Об утверждении Правил проведения военно-врачебной экспертизы в правоохранительных органах, органах гражданской защиты и Государственной фельдъегерской службе Республики Казахстан и Положения о комиссиях военно-врачебной экспертизы в органах внутренних дел Республики Казахстан

Приказ Министра внутренних дел Республики Казахстан от 2 ноября 2020 года № 758. Зарегистрирован в Министерстве юстиции Республики Казахстан 4 ноября 2020 года № 21580.

Сноска. Заголовок – в редакции приказа Министра внутренних дел РК от 18.08.2025 № 612 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

В соответствии с подпунктом 1) части 3 статьи 11 Кодекса Республики Казахстан " О здоровье народа и системе здравоохранения" **ПРИКАЗЫВАЮ:**

Сноска. Преамбула – в редакции приказа Министра внутренних дел РК от 18.08.2025 № 612 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

1. Утвердить прилагаемые:

1) Правила проведения военно-врачебной экспертизы в правоохранительных органах, органах гражданской защиты и Государственной фельдъегерской службе Республики Казахстан, согласно приложению 1 к настоящему приказу;

2) Положение о комиссиях военно-врачебной экспертизы в органах внутренних дел Республики Казахстан согласно приложению 2 к настоящему приказу.

Сноска. Пункт 1 с изменением, внесенным приказом Министра внутренних дел РК от 18.08.2025 № 612 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

2. Признать утратившими силу некоторые приказы Министра внутренних дел Республики Казахстан согласно приложению 3 к настоящему приказу.

3. Центральной военно-врачебной комиссии Министерства внутренних дел Республики Казахстан (Ниязов М.Ш.) в установленном законодательством Республики Казахстан порядке обеспечить:

1) государственную регистрацию настоящего приказа в Министерстве юстиции Республики Казахстан;

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

3) в течение десяти рабочих дней после государственной регистрации настоящего приказа в Министерстве юстиции Республики Казахстан представление в

Юридический департамент Министерства внутренних дел Республики Казахстан сведений об исполнении мероприятий, предусмотренных подпунктами 1) и 2) настоящего пункта.

4. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на руководителя аппарата Министерства внутренних дел Республики Казахстан.

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

Министр внутренних дел
Республики Казахстан *Е. Тургумбаев*

"СОГЛАСОВАН"
Генеральная прокуратура
Республики Казахстан

"СОГЛАСОВАН"
Министерство здравоохранения
Республики Казахстан

"СОГЛАСОВАН"
Министерство финансов
Республики Казахстан

"СОГЛАСОВАН"
Агентство по противодействию
коррупции (Антикоррупционная служба)
Республики Казахстан

Приложение 1 к приказу
Министра внутренних
дел Республики Казахстан
от 2 ноября 2020 года№ 758

Правила проведения военно-врачебной экспертизы в правоохранительных органах, органах гражданской защиты и государственной фельдъегерской службе Республики Казахстан

Сноска. Заголовок – в редакции приказа Министра внутренних дел РК от 18.08.2025 № 612 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

Глава 1. Общие положения

1. Настоящие Правила проведения военно-врачебной экспертизы в правоохранительных органах, органах гражданской защиты и Государственной фельдъегерской службе Республики Казахстан (далее - Правила) разработаны в соответствии с подпунктом 1) части 3 статьи 11 Кодекса Республики Казахстан "О здоровье народа и системе здравоохранения" (далее - Кодекс), Законом Республики Казахстан "О правоохранительной службе" (далее - Закон) и определяют порядок

проведения военно-врачебной экспертизы в правоохранительных органах, органах гражданской защиты и Государственной фельдъегерской службе Республики Казахстан (далее - правоохранительные органы).

Сноска. Пункт 1 – в редакции приказа Министра внутренних дел РК от 18.08.2025 № 612 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

2. Основные понятия, применяемые в настоящих Правилах:

1) определившийся стойкий врачебно-экспертный исход (далее - определившийся стойкий ВЭИ) – такое состояние здоровья, когда результаты обследования и лечения дают основание вынести заключение о конкретной категории годности к воинской службе, которая не изменится в результате дальнейшего лечения и (или) наблюдения;

2) определившийся стойкий неблагоприятный ВЭИ – ВЭИ, при котором выносится одно из заключений о степени (категории) годности к воинской службе: "ограниченно годен(на) к воинской службе", "не годен(на) к воинской службе в мирное время, ограниченно годен(на) в военное время" или "не годен(на) к воинской службе с исключением с воинского учета";

3) предварительное медицинское освидетельствование - медицинское освидетельствование лиц, поступающих на обучение в организации образования правоохранительных органов (далее - учеба), проводимое штатными военно-врачебных комиссиями органов внутренних дел;

4) военно-врачебная экспертиза (далее - ВВЭ) - вид медицинской деятельности, представляющий собой комплекс научных, методических, организационных и практических мероприятий, осуществляемых в целях оптимального комплектования и совершенствования медицинского обеспечения в Вооруженных Силах Республики Казахстан, других войсках и воинских формированиях Республики Казахстан, специальных государственных и правоохранительных органах и решения иных вопросов, предусмотренных законодательством Республики Казахстан;

5) нештатные временно действующие военно-врачебные комиссии организаций образования (далее – ВВВК УЗ) – военно-врачебные комиссии, создаваемые временно при организациях образования правоохранительных органов для проведения окончательного медицинского освидетельствования кандидатов на обучение в период работы приемной комиссии учебного заведения;

6) увечье, ранение, контузия, травма (далее - увечье) - повреждение тканей, органов и систем при внешнем воздействии механическими, химическими (отравление техническими жидкостями, компонентами ракетного топлива, газами, дымами и парами, иными высокотоксичными или ядовитыми веществами), термическими, атмосферными (замерзание, ознобление, отморожение), специфическими (электричество, радиоактивное и ионизирующее излучение, воздействие электромагнитных полей, воздействии оптических квантовых генераторов, лазеров и

радиоволн), барометрическими и акустическими факторами, сопровождающиеся временной или стойкой, частичной или полной утратой трудоспособности или способности к несению воинской службы;

7) кандидаты на службу в правоохранительные органы (далее - кандидаты на службу) - гражданские лица, поступающие на службу в правоохранительные органы, в том числе ранее уволенные из правоохранительных органов;

8) кандидаты на обучение в организации образования правоохранительных органов (далее - кандидаты на учебу) - лица, поступающие на обучение в организации образования правоохранительных органов из числа гражданского населения, сотрудников правоохранительных органов (далее - сотрудники);

9) медицинское освидетельствование военно-врачебной комиссией (далее - МО) - проведение военно-врачебной комиссией обследования физического лица с целью установления (подтверждения) на момент осмотра наличия или отсутствия заболеваний , последствий увечий (травм, ранений, контузий), особенностей физического и психического развития (состояния) для определения профессиональной пригодности, степени тяжести и причинной связи заболеваний, последствий увечий (травм, ранений, контузий);

10) психодиагностическое тестирование (далее - ПДТ) - проведение группового или индивидуального процесса тестирования с использованием обязательных или дополнительных видов методик с целью получения формализованных данных об психологических особенностях личности;

11) психофизиологическое обследование (далее - ПФО) – совокупность организационных и практических мероприятий, направленных на всестороннюю оценку психологических и психофункциональных качеств личности;

12) психофункциональное тестирование (далее – ПФТ) - проведение психологического тестирования для исследования индивидуальных особенностей функционального состояния центральной нервной системы;

13) причинная связь - это устанавливаемая штатными военно-врачебными комиссиями экспертная категория, определяющая наличие причинно-следственной взаимосвязи заболевания, увечья (травмы, ранения, контузии), полученных действующим или бывшим сотрудником, с периодом прохождения службы (воинской службы) или исполнением служебных обязанностей (обязанностей воинской службы);

14) окончательное МО - МО лиц, поступающих на учебу, проводимое нештатными ВВВК УЗ в период работы приемной комиссии;

15) заочная военно-врачебная экспертиза – проведение экспертизы медицинской экспертной и иной документации кандидатов на службу (учебу), сотрудников, бывших сотрудников, в том числе умерших (погибших), в случаях, когда МО невозможно

провести по причине отказа или неспособности пройти обследование по состоянию здоровья, либо при проведении проверки обоснованности принятых ранее заключений, постановлений, решений по вопросам ВВЭ;

16) штатные военно-врачебные комиссии – постоянно действующие военно-врачебные комиссии, состоящие в штатно-организационной структуре органов внутренних дел;

17) военно-врачебные комиссии органов внутренних дел (далее – ВВК ОВД) - подразделения органов внутренних дел, имеющие в своем составе специалистов медицинского, психологического профиля, проводящие, медицинское освидетельствование, психофизиологическое обследование, заочную экспертизу и другие функции ВВЭ.

18) члены семьи сотрудника, военнослужащего - супруг (супруга), совместные или одного из супругов несовершеннолетние дети (усыновленные, находящиеся на иждивении или под опекой); дети (усыновленные, находящиеся на иждивении или под опекой) и дети супруга (супруги), обучающиеся в организациях образования по очной форме обучения, в возрасте до двадцати трех лет; дети с инвалидностью (усыновленные, находящиеся на иждивении или под опекой) и дети с инвалидностью супруга (супруги), которым установлена инвалидность до восемнадцати лет; родители и родители супруга (супруги), находящиеся на иждивении сотрудника.

Сноска. Пункт 2 - в редакции приказа Министра внутренних дел РК от 23.08.2022 № 697 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования); с изменениями, внесенными приказами Министра внутренних дел РК от 12.11.2024 № 885 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования); от 26.06.2025 № 471 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

3. Годность кандидатов на службу, учебу, сотрудников правоохранительных органов определяется в соответствии с Требованиями, предъявляемыми к состоянию здоровья лиц для прохождения службы в правоохранительных органах, органах гражданской защиты и Государственной фельдъегерской службе Республики Казахстан (далее – Требования), утвержденными приказом Министра внутренних дел Республики Казахстан от 13 ноября 2020 года № 775 (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов за № 21646).

Порядок проведения ВВЭ для кандидатов на учебу в военно-учебные заведения Национальной гвардии Республики Казахстан (далее – НГ Республики Казахстан), кандидатов на воинскую службу по контракту и (или) в резерве (далее - кандидаты на воинскую службу) в НГ Республики Казахстан и военнослужащих, проходящих воинскую службу в НГ Республики Казахстан, регламентируется Правилами проведения военно-врачебной экспертизы и Положением об органах военно-врачебной

экспертизы Национальной гвардии Республики Казахстан, утвержденными приказом Министра внутренних дел Республики Казахстан от 16 октября 2020 года № 717 (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 21469).

Порядок проведения ВВЭ для кандидатов на воинскую службу, учебу и военнослужащих, проходящих воинскую службу в военно-следственных подразделениях и подразделениях гражданской обороны правоохранительных органов регламентируется Правилами проведения военно-врачебной экспертизы и Положением о комиссиях военно-врачебной экспертизы в Вооруженных Силах Республики Казахстан, утвержденными приказом Министра обороны Республики Казахстан от 21 декабря 2020 года № 716 (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов за № 21869).

Годность по состоянию здоровья и развития к поступлению (обучению) в военные учебные заведения правоохранительных органов, к воинской службе в подразделениях Национальной гвардии Республики Казахстан, военно-следственных подразделениях, органах гражданской защиты определяется Требованиями, предъявляемыми к состоянию здоровья лиц для прохождения службы в Вооруженных Силах, других войсках и воинских формированиях Республики Казахстан, утвержденными приказом Министра обороны Республики Казахстан от 22 декабря 2020 года № 722 (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов за № 21863).

Сноска. Пункт 3 – в редакции приказа Министра внутренних дел РК от 18.08.2025 № 612 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

4. Заключение ВВК о годности к службе (учебе) и категории годности воинской службы выносятся в соответствии с настоящими Правилами и пунктами Требований по графе, соответствующей указанному в направлении виду деятельности (по должности и специальности) для сотрудников по разделу "сотрудники", для кандидатов на службу и учебу по графе "кандидаты".

В военное время заключение о годности кандидатов на службу выносятся по разделу "сотрудники".

Лица, состоящие на момент проведения МО на воинской службе в Вооруженных силах, других войсках, воинских формированиях, службе в правоохранительных, специальных государственных органах и принимаемые на службу в правоохранительные органы в качестве кандидатов или путем перевода (при наличии соответствующей записи в направлении на МО), освидетельствуются по разделу " сотрудники".

4-1. Лица, права которых иметь специальные звания и классные чины, а также носить форменную одежду упразднены, принимаемые вновь на службу в

правоохранительные органы в качестве кандидатов или путем перевода (при наличии соответствующей записи в направлении на МО), освидетельствуются по разделу " сотрудники".

Лица, медицинские должности которых сокращены в органах внутренних дел Республики Казахстан с 1 июля 2022 года и 1 января 2023 года, при условии продолжения ими работы в медицинских организациях, расположенных в следственных изоляторах и учреждениях уголовно-исполнительной (пенитенциарной) системы, принимаемые вновь на службу в правоохранительные органы в качестве кандидатов или путем перевода (при наличии соответствующей записи в направлении на МО), освидетельствуются по разделу "сотрудники".

Сноска. Глава 1 дополнена пунктом 4-1 в соответствии сприказом Министра внутренних дел РК от 04.04.2023 № 278 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

5. ВВЭ проводится с целью определения:

1) годности по состоянию здоровья, физическому и (или) психическому состоянию и развитию (далее – состояние здоровья и развития) к службе на конкретной должности кандидатов на службу;

2) годности по состоянию здоровья и развития кандидатов на учебу;

3) годности по состоянию здоровья и развития курсантов организаций образования правоохранительных органов к дальнейшему обучению;

4) годности по состоянию здоровья и развития сотрудников к службе в подразделениях и видах деятельности по конкретной должности и (или) категории годности к воинской службе по состоянию здоровья:

при назначении или перемещении по службе на должности;

при достижении предельного возраста;

при увольнении, в том числе по состоянию здоровья;

при достижении сроков временной нетрудоспособности, указанных в статье 65 Закона (далее – установленные сроки временной нетрудоспособности);

при неблагоприятном определившемся стойком ВЭИ;

5) годности по состоянию здоровья и развития сотрудников к прохождению службы (а членов семей – к проживанию) в местностях с неблагоприятными климатическими условиями, на территориях, подвергшихся радиоактивному загрязнению;

6) годности по состоянию здоровья и развития сотрудников к работе с источниками, создающими электромагнитные поля в диапазоне частот от 30 кГц до 300 гГц;

7) степени тяжести повреждения здоровья у действующих и бывших сотрудников, полученных ими при исполнении служебных обязанностей (долга) и не повлекших инвалидности;

8) причинной связи заболеваний, увечий (ранений, контузий, травм) с периодом прохождения службы, исполнением служебных обязанностей у действующих и бывших сотрудников;

9) причинной связи заболеваний, увечий (ранений, контузий, травм), приведших сотрудников к гибели (смерти) в период прохождения службы или до истечения 1 года после увольнения со службы;

10) категории годности к воинской службе по состоянию здоровья бывших сотрудников на момент оформления увольнения;

11) характера и давности явных последствий телесных повреждений у бывших сотрудников, участников Великой Отечественной войны и других военных событий для решения вопроса о причинной связи увечий (ранений, контузий, травм).

Необходимость направления на МО при назначении или перемещении по службе сотрудников различных правоохранительных органов определяется в соответствии с законодательством.

Глава 2. Общий порядок проведения военно-врачебной экспертизы

6. Направление на МО в ВВК кандидатам на службу выдается кадровыми службами подразделений по месту предстоящей службы, кандидатам на учебу - кадровыми службами подразделений, где формируются их личные дела.

Направление на МО в ВВК сотрудникам выдается кадровыми службами подразделений по месту настоящей либо предстоящей службы (при перемещении).

Сноска. Пункт 6 - в редакции приказа Министра внутренних дел РК от 23.08.2022 № 697 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

7. МО проводится в ВВК ОВД, функционирующей по месту расположения подразделений, кадровыми службами которых выдается направление на МО.

Сотрудникам центральных аппаратов правоохранительных органов МО проводится в Центральной военно-врачебной комиссии (далее - ЦВВК) Министерства внутренних дел (далее - МВД) Республики Казахстан.

Кадровые службы центральных аппаратов правоохранительных органов и их подведомственных республиканских учреждений, координирующих деятельность территориальных подразделений, направляют кандидатов на службу на МО в ВВК по месту предстоящей службы либо их проживания.

В остальных случаях место проведения МО кандидатов на службу и сотрудников согласовывается с ЦВВК МВД.

Сноска. Пункт 7 - в редакции приказа Министра внутренних дел РК от 23.08.2022 № 697 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования); с изменениями, внесенными приказами Министра внутренних дел РК от 04.04.2023 № 278 (вводится в действие по истечении

десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования); от 18.08.2025 № 612 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

8. Направление на МО в ВВК оформляется по форме согласно приложению 1 к настоящим Правилам. В направлении на МО указывается:

категория освидетельствуемых лиц: кандидат на службу, кандидат на учебу, сотрудник (далее – категория освидетельствуемых);

специальное (воинское) звание или классный чин (для сотрудников);

фамилия, имя, отчество (при его наличии), год рождения освидетельствуемого лица ;

цель МО (указанные в пункте 5 настоящих Правил);

предлагаемая конкретная должность и подразделение (для кандидатов на службу, сотрудников);

наименование направления подготовки (факультета) и организации образования (для кандидатов на учебу);

причина предполагаемого увольнения со службы;

выслуга лет, в том числе в льготном исчислении;

дата и место последнего МО.

При направлении сотрудников для определения годности к прохождению службы в местностях с неблагоприятными климатическими условиями, на территориях, подвергшихся радиоактивному загрязнению, следует указывается конкретная местность (государство, область, город, район).

Направление подписывается ответственным лицом кадровой службы, заверяется печатью с захватом фотографии (не закрывая область лица), указывается телефон инспектора и дата выдачи.

Направление действительно в течение одного месяца со дня выдачи. При незавершении МО в указанный срок, однократно выдается новое направление на освидетельствование в ВВК по той же или другой должности на срок до одного месяца.

Сноска. Пункт 8 с изменением, внесенным приказом Министра внутренних дел РК от 23.08.2022 № 697 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

9. Кандидатам на службу, ранее уволенным из Вооруженных сил, других войск, воинских формирований, специальных государственных, правоохранительных органов, прочих реорганизованных или ликвидированных силовых структур, в направлении указываются время, причина увольнения и формулировка категории годности при увольнении.

Данными лицами предоставляется заверенная кадровой службой выписка из приказа об увольнении с указанием основания увольнения. При увольнении по состоянию здоровья кадровой службой в ВВК предоставляется (почтой, через

работников кадровых служб или посредством электронного документооборота) заверенная копия соответствующего заключения МО из личного дела.

Сноска. Пункт 9 с изменением, внесенным приказом Министра внутренних дел РК от 23.08.2022 № 697 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

10. Кандидаты на службу (учебу), сотрудники вместе с направлением кадровой службы для освидетельствования в ВВК предоставляют результаты лабораторных и инструментальных исследований, рентгенограммы (пленки), протоколы специальных методов исследования (далее - результаты исследований), необходимые медицинские и служебные документы, указанные в пунктах 37 и 59 настоящих Правил.

Перечень необходимых для предоставления в ВВК документов и результатов исследований выдается кадровой службой освидетельствуемым лицам вместе с направлением на ВВК. Указанный перечень для каждой категории освидетельствуемых лиц составляется ВВК.

Справки, выписки и результаты исследований оформляются на бланках, заверяются личными печатями специалистов и печатями учреждений здравоохранения. Сроки действия документов и результатов исследований для отдельных категорий освидетельствуемых лиц регламентируются в соответствующих главах настоящих Правил.

Для определения полноты и объективности представляемых сведений о медицинском состоянии (наблюдении) и результатов исследований, ВВК запрашивает дополнительные медицинские документы, связанные с обследованием, наблюдением и лечением.

При необходимости дополнительных запросов, освидетельствуемое лицо дает письменное или, посредством электронной цифровой подписи, согласие на предоставление необходимых сведений, допуск к электронной базе персональных медицинских данных, содержащей его персональные медицинские данные.

При отсутствии вышеперечисленных документов и результатов исследований либо отказе освидетельствуемого лица от согласия на предоставление необходимых сведений, допуска к электронной базе с персональными медицинскими данными, данное лицо не допускается к проведению МО (ему отказывается в оформлении акта или карты МО) либо начатое МО приостанавливается.

Освидетельствуемые лица, при выявлении факта предоставления ими недостоверных (фальсификации), документов, сведений, отстраняются от проведения МО и по ним принимается заключение "Заключение не вынесено ввиду не завершения обследования". Документы подтверждающие указанные факты приобщаются к акту МО. Сведения о данных фактах указываются в разделе "примечание" справки с заключением ВВК для кадровой службы.

Сноска. Пункт 10 - в редакции приказа Министра внутренних дел РК от 23.08.2022 № 697 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

11. МО проводятся в последовательности и объемах согласно Методике обследования при проведении ВВЭ согласно приложению 2 к настоящим Правилам.

При наличии электронной системы учета заключений ВВК медицинским регистратором проводится проверка наличия (отсутствия) результатов прохождения всех предыдущих МО по единой базе всех ВВК органов внутренних дел.

Кандидаты на службу (учебу), сотрудники обследуются врачами-специалистами терапевтом, хирургом, невропатологом, психиатром, офтальмологом, оториноларингологом, лица женского пола - гинекологом.

Кандидаты на учебу (в том числе сотрудники, поступающие на учебу) также обследуются дерматовенерологом и стоматологом.

Кандидаты на службу и сотрудники к дерматовенерологу и стоматологу направляются при выявлении показаний в соответствии с пунктом 6 приложения 2 к настоящим Правилам.

Сноска. Пункт 11 с изменением, внесенным приказом Министра внутренних дел РК от 23.08.2022 № 697 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

12. Данные осмотров специалистов ВВК заносятся в соответствующие разделы акта или карты медицинского освидетельствования (далее акт, карта МО) в соответствии с приложениями 3 и 4 к настоящим Правилам.

В ходе обследования у специалистов или проведения итогового заседания ВВК, при наличии медицинских показаний, для принятия окончательного решения, освидетельствуемые лица направляются на дополнительное обследование или консультации других специалистов. При несоответствии содержания представленных результатов исследований и (или) консультаций специалистов данным анамнеза и фактическим результатам личного объективного осмотра врача-эксперта, граждане направляются на повторное дополнительное обследование в медицинские организации или к специалистам, кроме тех, где ранее проведено обследование. При этом врач-эксперт ВВК разъясняет обоснования необходимости проведения повторного дополнительного обследования.

При направлении на дополнительное обследование, разделы акта или карты МО " жалобы, анамнез, объективный осмотр" содержат записи, обосновывающие необходимость направление на данное дополнительное обследование (лечение) или консультацию. Эксперты-врачи производят отметки о виде дополнительного обследования и дате направления.

Отсутствие медицинской карты амбулаторного пациента по форме, утвержденной уполномоченным органом в области здравоохранения в соответствии с компетенцией

предусмотренной частью 3 статьи 75 Кодекса (далее - амбулаторная карта) не является отдельным основанием для направления на дополнительные обследование без наличия показаний.

Объем дополнительного обследования определяется специалистом ВВК не превышая объем обследований для конкретного вида заболевания (физического состояния) в соответствии с клиническими протоколами диагностики и лечения (далее – КПДЛ).

При наличии расхождений в показаниях для проведения дополнительных обследований, изложенных в Требованиях и КПДЛ, за основу берутся последние.

Сноска. Пункт 12 с изменением, внесенным приказом Министра внутренних дел РК от 12.11.2024 № 885 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

13. При выявлении на любом этапе МО особенностей состояния здоровья и развития, в соответствии с Требованиями препятствующих поступлению на службу или учебу, а у лиц женского пола - также беременности, дальнейшее МО приостанавливается до проведения итогового заседания ВВК, на котором принимается соответствующее заключение.

В случаях наличия достаточных оснований для выставления диагноза и признания негодности дополнительное обследование не проводится.

Сноска. Пункт 13 с изменением, внесенным приказом Министра внутренних дел РК от 23.08.2022 № 697 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

14. В строке "дата" разделов записей осмотров специалистов последовательно записываются даты всех (в том числе повторных) посещений.

Диагноз выставляется после уточнения в день последнего посещения, заверяется подписью и личной печатью специалиста.

15. Специалисты ВВК ведут журнал (произвольной формы) регистрации приема освидетельствуемых лиц с фиксацией даты и времени приема, фамилии и инициалов, категории (кандидат на службу, учебу, сотрудник) и наименования направившего подразделения правоохранительного органа. При повторном приеме освидетельствуемого лица в течение одного дня запись производится повторно с указанием времени повторного приема.

16. Допускается проведение врачом-экспертом обследования не более 25 (врачом-экспертом терапевтом – 20) человек в день в мирное время (с учетом лиц, принимаемых повторно после назначенных обследований), не более 50 человек - в военное время, а также при окончательном освидетельствовании в организациях образования.

Сноска. Пункт 16 - в редакции приказа Министра внутренних дел РК от 04.04.2023 № 278 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

17. После завершения обследования у экспертов-врачей, до проведения обследования у эксперта-психиатра, кандидатам на службу (учебу) и категориям сотрудников, указанных в подпункте 3) пункта 148 настоящих Правил, проводится ПФО в порядке, определенном главой 11 настоящих Правил и главой 10 приложения 2 к настоящим Правилам.

Сноска. Пункт 17 - в редакции приказа Министра внутренних дел РК от 23.08.2022 № 697 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

18. Освидетельствуемые лица, завершившие обследование у всех врачей-экспертов и ПФО, кандидаты на службу (учебу), не завершившие или отказавшиеся от обследования, не предоставившие необходимые результаты исследований и медицинские документы, а также лица, которым освидетельствование приостановлено в соответствии с пунктом 13 настоящих Правил, приглашаются специалистами ВВК на итоговое заседание ВВК.

Информирование освидетельствуемого о необходимости явки на заседание ВВК, времени и места его проведения подтверждается его подписью в разделе "особые отметки" акта (карты) МО.

С данного момента акты (карты) МО у кандидатов и сотрудников изымаются и передаются председателю ВВК для проведения итогового заседания.

Сноска. Пункт 18 с изменением, внесенным приказом Министра внутренних дел РК от 12.11.2024 № 885 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

19. Итоговое заседание ВВК проводится с участием не менее трех экспертов-врачей ВВК, в том числе председателя комиссии, не позднее 3 рабочих дней после завершения МО и ПФО либо приостановления МО.

Лицо, проводящее заседание, является председателем комиссии, лицо, регистрирующее результаты освидетельствования, - секретарем комиссии. Председателем комиссии, как правило, является штатный председатель ВВК, в его отсутствии - эксперт-врач одной их основных специальностей, право подписи которого согласовано с руководством органа внутренних дел. Секретарь заседания комиссии назначается председателем комиссии из числа работников ВВК.

Предварительное обсуждение результатов МО и ПФО проводится в отсутствии граждан.

Заключения и постановления ВВК принимаются коллегиально простым большинством голосов экспертов-врачей, присутствующих на заседании комиссии, и председателя комиссии с отметкой в акте МО ВВК результатов "за", "против". При

равенстве голосов, голос председателя комиссии является решающим. При несогласии председателя или отдельных членов комиссии с принятым общим заключением ВВК особое мнение разъясняется в ходе заседания ВВК, прилагается в письменном виде в акте (карте) МО и записывается в журнале протоколов заседания ВВК.

В случаях вынесения заключения ПФО "не рекомендуется", а также при вынесении психиатром ВВК экспертного диагноза, на итоговое заседание ВВК приглашается начальник психофизиологической лаборатории (далее -ПФЛ) и (или) эксперт-психолог, проводивший собеседование, которые в отсутствие освидетельствуемого лица докладывают и обосновывают заключение ПФО.

Начальник ПФЛ (эксперт-психолог) не принимают участие в голосовании при вынесении заключения МО.

На заседание ВВК при необходимости приглашаются (без права голосования) сотрудники кадровых служб.

Сноска. Пункт 19 с изменениями, внесенными приказами Министра внутренних дел РК от 23.08.2022 № 697 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования); от 12.11.2024 № 885 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

20. При выявлении на итоговом заседании ВВК необходимости дополнительного (в том числе повторного) обследования (лечения) в сроки менее 5 рабочих дней, в разделе акта "особые отметки" производится соответствующая запись о направлении на обследование (лечение) с указанием даты. В указанных случаях до предоставления результатов обследования (лечения) заключение ВВК не выносится.

При необходимости дополнительного (в том числе повторного) обследования (лечения) в сроки более 5 рабочих дней, отказе от назначенного обследования или завершения МО, а также когда в течении 5 рабочих дней после итогового заседания ВВК освидетельствуемый не явился или не предоставил результаты назначенного дополнительного обследования (лечения), в разделе "диагнозы" акта (карты) МО текст установленных диагнозов дополняется словом "недообследован"; кандидатам на службу(учебу) и сотрудникам выносится заключение "Заключение не вынесено ввиду не завершения обследования".

При необходимости стационарного обследования (лечения), а также при неопределившемся ВЭИ по поводу выраженных заболеваний (последствий травм) сотрудникам выносится заключение "Подлежит обследованию (лечению) с последующим освидетельствованием.

В таких случаях решение о направлении сотрудников на повторное МО принимается кадровыми службами в сроки не позднее 3-х месяцев с момента проведения предыдущего МО.

Сноска. Пункт 20 с изменением, внесенным приказом Министра внутренних дел РК от 12.11.2024 № 885 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

21. В отношении кандидатов на службу и учебу заключение "Заключение не вынесено ввиду не завершения обследования" выносится в случае отсутствия достаточных данных для вынесения предполагаемого диагноза, определяющего негодность в соответствии с Требованиями.

При наличии достаточных оснований для вынесения предполагаемого диагноза, определяющего негодность, в разделе "диагнозы" акта или карты МО текст установленных диагнозов дополнятся записью "недообследован(на), предполагаемый диагноз: ___" (с указанием диагноза) и выносится заключение "Не годен(на) к службе _ ___", "Не годен(на) к поступлению на ____".

Сноска. Пункт 21 с изменением, внесенным приказом Министра внутренних дел РК от 12.11.2024 № 885 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

22. Экспертное заключение основывается на точном диагнозе заболевания, увечья или описании (обосновании) физического состояния. Указываются все выявленные при МО заболевания и особенности физического состояния в порядке экспертной значимости.

23. Заключение МО и вывод ПФО записывается членами комиссии во время проведения итогового заседания ВВК (ВВВК УЗ) в раздел заключительной части акта (карты) МО, секретарем комиссии – в книгу протоколов заседаний ВВК (ВВВК УЗ) (далее - книга протоколов) в соответствии с приложением 5 к настоящим Правилам.

Записи заключения МО в акте (карте) МО, книге протоколов подписывается председателем комиссии, членами комиссии, участвовавшими в заседании (не менее трех), секретарем комиссии и скрепляется гербовой печатью ВВК, а при проведении окончательного МО скрепляются гербовой печатью организации образования и дополнительно утверждаются подписью председателя территориальной штатной ВВК.

При вынесении заключения ПФО "не рекомендуется" записи заключения ВВК заверяются также начальником ПФЛ и (или) экспертом-психологом.

В книге протоколов ВВК (ВВВК УЗ) подписи указанных специалистов и скрепление печатью производится однократно после регистрации всех заключений, принятых в день итогового заседания ВВК (ВВВК УЗ).

24. Заключительный диагноз, постановление о причинной связи заболеваний, травм , увечий (у сотрудников), заключение итогового заседания ВВК и вывод ПФО (кроме экспертного диагноза психиатра и содержания психологической характеристики) оглашаются в присутствие освидетельствуемого лица.

Кандидаты на службу (учебу), сотрудники, признанные негодными к службе на конкретной должности, негодными или ограниченно годными к воинской службе,

нерекомендуемые по результатам ПФО, а также сотрудники, направленные на МО в связи с увольнением со службы, при вынесении любого заключения, расписываются об ознакомлении с заключением ВВК в акте МО.

При отказе освидетельствуемого лица от подписи об его ознакомлении с заключением ВВК в разделе "примечание" акта МО производится соответствующая запись.

По окончанию МО и ПФО гражданам возвращаются амбулаторные карты. По заявлению граждан, признанных негодными к поступлению на службу (учебу), им предоставляются копии медицинских документов (справок, анализов) либо их оригиналы, за исключением медицинских документов и результатов исследований, обосновывающих установленный диагноз, послуживший основанием для заключения ВВК.

Сноска. Пункт 24 - в редакции приказа Министра внутренних дел РК от 23.08.2022 № 697 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования); с изменением, внесенным приказом Министра внутренних дел РК от 04.04.2023 № 278 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

25. При наличии у освидетельствуемого заболевания (физического состояния) не предусмотренного Требованиями, ВВК выносит заключение по пункту, который наиболее соответствует заболеванию, функциональным нарушениям, физическому состоянию освидетельствуемого. При этом перед указанием соответствующего пункта Требований вносятся слова "применительно к пункту___".

26. В случае неявки освидетельствуемого лица на итоговое заседание ВВК заключения ВВК выносится и оформляется без его присутствия.

Неявка освидетельствуемого лица на заседание ВВК отмечается в строке " примечание" заключительного раздела акта (карты) МО.

Сноска. Пункт 26 - в редакции приказа Министра внутренних дел РК от 12.11.2024 № 885 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

27. Заключения ВВК, вынесенные на сотрудников, в виде отдельной справки без указания диагнозов психических, поведенческих расстройств (заболеваний) и содержания психологической характеристики ПФО заносятся в амбулаторную карту. При выставлении сотрудникам диагнозов психических, поведенческих расстройств (заболеваний), данные сведения передаются непосредственно врачу-психиатру поликлиники ОВД.

Данная информация используется при проведении обязательных медицинских осмотров при поликлиниках ОВД и прохождении последующих МО при ВВК.

28. Результаты освидетельствования оформляются справкой или свидетельством о болезни в соответствии с Приложениями 6 и 7 к настоящим Правилам.

29. На заключениях ВВК, оформленных на лиц с психическими, поведенческими расстройствами (заболеваниями), злокачественными заболеваниями, инфекциями передающимися половым путем (далее - ИППП), бесплодием, заболеваниями половых органов, болезнью, вызываемой вирусом иммунодефицита человека, в верхнем поле лицевой стороны каждого экземпляра ставится штамп содержания "снимать копии, выдавать на руки, разглашать сведения запрещается". С указанных заключений ВВК могут быть сняты копии (или выданы их дубликаты) в одном экземпляре только по запросу правоохранительных органов, медицинских учреждений, органов социальной защиты населения, местных органов военного управления, кадровых подразделений правоохранительных органов.

При оформлении заключения ВВК, вместо наименований диагнозов с указанными видами заболеваний, допускается указание их шифров в соответствии с Международной классификации болезней 10-го выпуска (далее МКБ-10).

30. Заключения ВВК на кандидатов на службу, сотрудников выдаются инспекторам кадровых служб под роспись на титульном листе акта МО.

Справки ВВК на кандидатов на учебу, признанных негодными, а также справки и карты МО кандидатов на учебу, признанных годными, выдаются инспекторам кадровых служб под роспись в книге протоколов.

Заключения ВВК на руки освидетельствуемым лицам не выдаются.

Кадровыми службами в ВВК ежегодно предоставляется (обновляется) список сотрудников, уполномоченных на получение заключений ВВК.

31. Признанные ранее годными и рекомендованными по ПФО сотрудники при назначении (перемещении) по службе на должности (в том числе вышестоящие), предусматривающие по сравнению с предыдущей должностью, одинаковые или более низкие требования к состоянию здоровья либо схожий вид деятельности, в течении 3-лет с момента предыдущего МО повторно на МО не направляются.

Исключение составляют сотрудники, которым предыдущим решением ВВК выносилось заключение об ограничении годности к воинской службе или определены диагнозы заболеваний (сердечно-сосудистой эндокринной, нервной системы), последствий травм с выраженным нарушением функции, а также назначаемые (перемещаемые) по службе или продлевающие срок службы на должностях с высоким риском применения пыток.

При повторном МО кандидатов на службу и сотрудников, признанных ранее годными и рекомендованными по ПФО, в течении 3 месяцев с момента проведения осмотров врачей допускается принятие соответствующего нового заключения в том же акте МО (если за этот период не произошло ухудшения состояния здоровья, подтвержденного документально).

При этом, на момент вынесения нового заключения, учитываются соблюдены сроки действия результатов исследований, указанных в пунктах 37 и 59 настоящих Правил, а

также необходимость дообследования (ПФТ, вестибулярная проба, ЭЭГ и т.п.) у отдельных специалистов с учетом распределения видов деятельности по графам Требований.

При повторном МО в сроки свыше 3-х месяцев с момента предыдущего МО оформляется новый акт МО.

Сноска. Пункт 31 - в редакции приказа Министра внутренних дел РК от 04.04.2023 № 278 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования); с изменением, внесенным приказом Министра внутренних дел РК от 12.11.2024 № 885 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

32. В случаях вынесения при предыдущем МО каких-либо диагнозов, заболеваний, увечий, имеющих экспертную значимость проводится повторный осмотр соответствующих врачей-экспертов. Повторная запись специалиста производится на добавочном листе и приобщается к разделу предыдущего осмотра.

В таких случаях порядок оформления нового заключения в акте МО и книге протоколов регламентируется пунктами 136 и 138 настоящих Правил.

32-1. Результаты пересмотра или отмена ранее вынесенных заключений, постановлений при проведении повторного, дополнительного или контрольного МО вносятся в акт (карту) МО и оформляются справкой или свидетельством о болезни в соответствии с Приложениями 6 и 7 к настоящим Правилам.

Решения о пересмотре или отмене ранее вынесенных заключений, постановлений, решений по вопросам ВВЭ в случаях, когда повторное, дополнительное или контрольное МО не проводится оформляются протоколом заседания военно-врачебной комиссии по заочной экспертизе в соответствии с Приложением 12 к настоящим Правилам, который регистрируется в книге (журнале) протоколов и хранится соответственно нумерации.

Постановление по форме в соответствии с Приложением 13 к настоящим Правилам, передается инспектору кадровую службу под роспись в книге (журнале) протоколов, копия протокола и постановления приобщаются к акту (карте) МО или материалам предыдущей заочной экспертизы.

Сноска. Правила дополнены пунктом 32-1 в соответствии с приказом Министра внутренних дел РК от 12.11.2024 № 885 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

Глава 3. Медицинское освидетельствование кандидатов на службу.

33. Кадровые службы изучают воинские билеты, приписные свидетельства кандидатов на службу и направляют их в ВВК при условии состояния на воинском учете "годными к воинской службе" или "годными к воинской службе с незначительными ограничениями". При отсутствии у кандидатов на службу (учебу)

учетно-воинских документов сведения об их отношении (степени годности) к воинской службе уточняются в электронных информационных системах Министерства обороны Республики Казахстан, распечатываются и заверяются печатью кадровой службы для предоставления в ВВК вместе с направлением на МО.

При наличии отсрочки от призыва на воинскую службу по состоянию здоровья кандидаты предоставляют выписку из протокола ВВК подразделения по делам обороны или справку о основаниях отсрочки от призыва с указанием диагнозов, статьи приказа и заверенные копии обследований (акта исследования состояния здоровья призывника).

Лица, ранее освобожденные от срочной воинской службы или уволенные из Вооруженных сил, других войск, воинских формирований, специальных государственных, правоохранительных органов, иных реорганизованных или ликвидированных силовых структур по болезни и состоящие на воинском учете в подразделениях по делам обороны, как негодные либо ограниченно годные к воинской службе, на ВВК не направляются.

При отсутствии записи о степени годности к воинской службе, несоответствии записи о степени годности к воинской службе в воинских билетах и степени годности к воинской службе в заключениях ВВК, кандидаты направляются в подразделения по делам обороны для уточнения (внесения) сведений о категории годности к воинской службе с учетом ВВК заключений, о состоянии на воинском учете.

Сноска. Пункт 33 с изменением, внесенным приказом Министра внутренних дел РК от 12.11.2024 № 885 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

34. Лица, у которых подразделениями по делам обороны сняты ограничения годности к воинской службе по состоянию здоровья (кроме признанных "негодными к воинской службе с исключением с воинского учета"), предоставляют на ВВК ОВД заверенные копии обосновывающих документов медицинских комиссий подразделений по делам обороны.

ВВК изучает представленные военно-учетные и обосновывающие медицинские экспертные документы, при необходимости требует недостающие документы, проводит дополнительные исследования, консультации специалистов по профилю экспертного заболевания, увечья, послужившего ранее основанием признания негодности к службе.

При признании ВВК ОВД указанных лиц годными к службе медицинские экспертные и военно-учетные документы направляются для утверждения в ЦВВК МВД .

Сноска. Пункт 34 с изменением, внесенным приказом Министра внутренних дел РК от 23.08.2022 № 697 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

35. Кандидаты на службу, признанные ранее ВВК ОВД, Вооруженных сил, других войск и воинских формирований, специальных государственных органов Республики Казахстан негодными к воинской службе с исключением с воинского учета независимо от диагноза, а также признанные негодными или ограниченно годными к воинской службе по психическим и поведенческим расстройствам (заболеваниям), независимо от категории воинского учета и диагноза на момент поступления вновь на службу на МО не направляются.

Сноска. Пункт 35 - в редакции приказа Министра внутренних дел РК от 23.08.2022 № 697 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

36. Кандидаты на службу, признанные отделами медико-социальной экспертизы (далее – отделы МСЭ) лицами с инвалидностью независимо от степени и причины инвалидности на МО не направляются.

Лица, которым инвалидность снята, предоставляют на ВВК заверенные справку и копии материалов переосвидетельствования во МСЭ.

ВВК изучает представленные медицинские экспертные документы, при необходимости требует недостающие документы, проводит дополнительные исследования, консультации специалистов по профилю заболевания, увечья, послужившего ранее основанием признания инвалидности.

В случае признания ВВК ОВД указанных лиц годными к службе в предложенной должности, медицинские экспертные, военно-учетные документы и материалы переосвидетельствования МСЭ, направляются для утверждения в ЦВВК МВД.

Сноска. Пункт 36 с изменением, внесенным приказом Министра внутренних дел РК от 23.08.2022 № 697 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

37. Кандидаты на службу вместе с направлением кадровой службы для освидетельствования в ВВК предоставляют:

1) бумажные копии сведений из электронной карты и (или) амбулаторную карту, характеризующие медицинской состояние здоровья за период не менее 5 последних лет , при отсутствии амбулаторной карты – справку с поликлиники прикрепления с указанием причины (утеряна, не заводилась);

2) выписку из электронной или амбулаторной карты и других медицинских документов от участкового врача по месту наблюдения (работы, учебы или службы), лицам женского пола, кроме того, от гинеколога по месту наблюдения, содержащие сведения о состоянии здоровья, обращаемости, перенесенных заболеваниях, динамическом наблюдении и наличии(отсутствии) инвалидности за период не менее 5 последних лет (выданные в сроки не более 6 -ти месяцев до начала МО);

3) справки (выданные в сроки не более 6-ти месяцев до начала МО) о состоянии здоровья, обращаемости, перенесенных заболеваниях, динамическом наблюдении и

наличии(отсутствии) инвалидности за период не менее 5 последних лет из областных (при проживании в городе республиканского значения или столице - городских) наркологических, психоневрологических, противотуберкулезных, кожно-венерологических диспансеров по месту жительства (наличие сведений из психиатрического кабинета районного лечебно-профилактического учреждения не исключает предоставление справки из городских, областных диспансеров, а при смене места жительства предоставляются справки из всех психоневрологических диспансеров по месту жительства за указанный период);

4) военный билет (приписное свидетельство);

5) копию удостоверения личности (паспорта, свидетельства о рождении);

6) выписку из приказа об увольнении с указанием основания увольнения (для бывших сотрудников и военнослужащих), а при увольнении по состоянию здоровья - копия соответствующего заключения ВВК;

7) результаты медицинских исследований, проведенных не ранее чем за 14 календарных дней до начала МО:

клинического (развернутого) анализа крови;

реакции микропреципитации (микрореакции) или Вассермана на сифилис;

общего анализа мочи (с микроскопией);

анализа крови на содержание глюкозы (лицам старше 40 лет);

мазка на степень чистоты (лицам женского пола);

электрокардиографии в покое в покое с описанием;

результатов тестирования на наличие в организме наркотических средств и психотропных веществ (из наркологического диспансера);

8) результаты медицинских исследований, проведенных не ранее чем за 3 месяца до начала МО:

электро-энцефалографии, спирографии и рентгенографии придаточных пазух носа (кандидатам на должности, связанные с пожаротушением и аварийно-спасательными работами);

флюорограмму (рентгенограмму) органов грудной клетки (распечатанная на пленке или бумаге) с описанием;

9) результаты исследований, проведенных не ранее чем за 6 месяцев до начала МО:

анализа крови на ВИЧ-инфекцию;

анализа крови на маркеры вирусного гепатита В и С;

эхокардиографии и стресс-тредмилтеста (кандидатам на службу в подразделения " Сункар", "Арлан", специальный отряд быстрого реагирования (далее – "СОБР");

данных измерения внутриглазного давления (лицам старше 40 лет).

По медицинским показаниям приводятся необходимые дополнительные обследования.

Сноска. Пункт 37 - в редакции приказа Министра внутренних дел РК от 23.08.2022 № 697 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

38. Кандидаты на службу из числа бывших военнослужащих, уволенных с воинской службы без ограничения годности в воинской службе в срок не более 3-х месяцев до момента МО в ВВК, при наличии достаточных данных о медицинском наблюдении в представленных медицинских книжках, медицинских характеристиках военнослужащего срочной воинской службы либо офицерских медицинских книжках, не представляют выписки и справки, перечисленные в подпунктах 2) и 3) пункта 37 настоящих Правил.

39. В случаях, когда кандидат признается негодным на службу в должности, указанной в направлении, и предоставляет новое направление на другую должность, проводится повторное (дальнейшее) освидетельствование при условии отсутствия оснований, препятствующих по состоянию здоровья и физическому развитию поступлению на службу на вновь предложенную должность. В указанных случаях допускается принятие нового заключения в том же акте МО в течении 3 месяцев с момента проведения осмотров врачей.

В таких случаях порядок оформления нового заключения в акте МО и книге протоколов регламентируется пунктами 31, 136 и 138 настоящих Правил.

Сноска. Пункт 39 - в редакции приказа Министра внутренних дел РК от 04.04.2023 № 278 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

40. Лица, признанные ранее негодными по основаниям, имеющим стойкий характер , не допускаются в течении 6-ти месяцев с момента МО к повторному освидетельствования на должности, предусматривающие в соответствии с пунктами и графами Требований одинаковые или более высокие требования к состоянию здоровья и развитию по сравнению с требованиями к предыдущей должности.

МО раньше указанного срока проводится, если в состоянии здоровья кандидата произошли документально подтвержденные изменения, дающие основания для пересмотра заключения ВВК либо по решению ВВК о проведении контрольного обследования и повторного освидетельствования для проверки обоснованности предыдущего заключения.

При вынесении в течении 6-ти месяцев с момента предыдущего МО нового заключения ВВК о годности на должности, предусматривающие в соответствии с пунктами и графами Требований одинаковые или более высокие требования к состоянию здоровья и развитию по сравнению с требованиями к предыдущей должности, заключение предыдущего МО считается отмененным.

Лица, признанные ранее негодными по поводу острых заболеваний (состояний), временным последствиям увечий (ранений травм, контузий), допускаются к

переосвидетельствованию после предоставления медицинских документов, подтверждающих излечение.

Сноска. Пункт 40 - в редакции приказа Министра внутренних дел РК от 23.08.2022 № 697 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

41. Кандидаты на службу, признанные ВВК годными к службе по графам I, II Требований, годны к несению службы в любых климатических условиях.

41-1. В случаях, когда по 3-м и более основаниям (особенностям физического состояния, заболеваниям, травмам и их последствиям) в соответствие с Требованиями предусматривается индивидуальная оценка категории годности ("ИНД"), кандидаты признаются негодными к службе.

Сноска. Глава 3 дополнена пунктом 41-1 в соответствии с приказом Министра внутренних дел РК от 04.04.2023 № 278 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

Глава 4. Медицинское освидетельствование кандидатов на учебу.

42. Направление в ВВК кандидатов на учебу, производится при условии соблюдения требований пунктов 33, 34, 35 и 36 настоящих Правил.

Требования пункта 33 настоящих Правил не применяется в отношении лиц, не достигших 17 летнего возраста и вследствии этого не приписанных к призывным участкам. Данные лица допускаются на МО без приписного свидетельства. При таких случаях в разделе акта (карты) МО "сведения из военного билета (приписного свидетельства)" вносится запись "не достигший 17 лет"

43. Кандидаты на учебу проходят предварительное и окончательное МО.

44. Для предварительного МО кандидаты на учебу вместе с направлением кадровой службы предоставляют в ВВК результаты исследований, медицинские и другие документы, указанные в пункте 37 настоящих Правил.

Кандидаты на учебу по направлениям подготовки гражданской защиты, защиты в чрезвычайных ситуациях и гражданской обороны предоставляют дополнительно результаты электро-энцефалографии, спирографии и рентгенографии придаточных пазух носа.

Лица 16-18 лет предоставляют дополнительно прививочную карту по форме, утвержденной уполномоченным органом в области здравоохранения в соответствии с компетенцией, предусмотренной подпунктом 31 статьи 7 Кодекса.

Кандидаты на учебу из числа сотрудников в выписке из амбулаторной карты предоставляют сведения по всем случаям получения листа о временной нетрудоспособности за последние 12 месяцев с указанием количества дней нетрудоспособности.

45. Предварительное МО проводится ЦВВК МВД, ВВК Департаментов полиции областей, столицы и городов республиканского значения (далее - ВВК ДП) не раньше, чем за 4 месяца до вступительных экзаменов и завершается не позднее сроков отправки личных дел в учебные заведения в соответствии с Правилами приема на обучение в военные, специальные учебные заведения Министерства внутренних дел Республики Казахстан, реализующие образовательные программы высшего образования, утвержденными приказом министра внутренних дел Республики Казахстан от 26 января 2016 года № 77 (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов Республики Казахстан № 13199) и Правилами приема на обучение в специальное учебное заведение Министерства по чрезвычайным ситуациям Республики Казахстан, реализующее образовательные программы высшего образования, утвержденными приказом Министра по чрезвычайным ситуациям Республики Казахстан от 14 сентября 2021 года № 445 (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов Республики Казахстан № 24401).

Сноска. Пункт 45 - в редакции приказа Министра внутренних дел РК от 04.04.2023 № 278 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

46. Заключения ВВК кандидатам на учебу из числа гражданского населения выносятся по разделу "кандидаты", военнослужащим и сотрудникам - по разделу " сотрудники" и графам в соответствии с профилем направления подготовки (факультета) учебного заведения в соответствии с пунктом 1 Требований.

В военное время кандидаты на учебу из числа гражданского населения освидетельствуются по разделу "кандидаты" и графе II Требований, из числа сотрудников - по разделу "сотрудники" и графе III Требований.

Сноска. Пункт 46 - в редакции приказа Министра внутренних дел РК от 04.04.2023 № 278 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

47. При выявлении у кандидатов на учебу из числа гражданской населения оснований, предусматривающих пунктами Требований индивидуальную оценку годности по разделу "кандидаты", они признаются негодными к поступлению на учебу.

Кандидаты на учебу из числа военнослужащих и сотрудников, при выявлении оснований предусматривающих пунктами Требований индивидуальную оценку годности "В-инд." по разделу "сотрудники", признаются негодными к поступлению на учебу, за исключением поступающих на учебу по направлению подготовки специалистов по информационным и техническим специальностям (по графе III), которые признаются годными.

48. В военное время, при наличии у кандидатов на учебу из числа гражданского населения оснований, предусматривающих пунктами Требований индивидуальную

оценку годности, у сотрудников и военнослужащих - "В-инд.", годность к поступлению на учебу определяется индивидуально.

49. Амбулаторные карты, по завершению МО, выдаются на руки кандидатам. Кандидаты, признанные годным к поступлению, предоставляют их лично при прохождении окончательного МО.

50. Окончательное МО проводится ВВВК УЗ в период работы приемной комиссии.

Сноска. Пункт 50 - в редакции приказа Министра внутренних дел РК от 23.08.2022 № 697 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

51. Заключения ВВВК УЗ на лиц, признанных негодными к поступлению на учебу, утверждаются подписью председателя штатной территориальной ВВК.

52. Председатель ВВВК УЗ не позднее 5 календарных дней после окончания работы комиссии направляет в ЦВВК отчет о результатах окончательного МО.

Отчет содержит сведения о номере и дате приказа о создании, составе ВВВК УЗ; количестве проведенных отдельных видов дополнительных обследований; количестве освидетельствованных по каждому территориальному ДП; список лиц, не завершивших освидетельствование с указанием причин; список кандидатов, признанных ВВВК УЗ по состоянию здоровья и развитию негодными к поступлению на учебу в соответствии с Приложением 8 к настоящим Правилам; замечания и предложения по предварительному и окончательному МО, оформлению медицинской документации.

Вместе с отчетом в ЦВВК МВД, для проведения анализа обоснованности принятых заключений, направляются карты МО лиц, признанных ВВВК УЗ негодными по состоянию здоровья и развитию к поступлению в организацию образования.

53. После проведения анализа карты МО лиц, признанных ВВВК УЗ негодными по состоянию здоровья и развитию возвращаются ЦВВК МВД в ВВК ДП, проводившие предварительное МО.

ВВК, проводившие предварительное МО, проводит с учетом замечаний ЦВВК МВД самостоятельный анализ возвращенных карт МО. Результаты анализа (с объяснениями причин допущенных нарушений) предоставляются в ЦВВК МВД, а также используются при составлении годового отчета.

Глава 5. Медицинское освидетельствование сотрудников

Параграф 1. Общий порядок медицинского освидетельствования сотрудников

54. Сотрудники, в том числе курсанты, направляются на МО в случаях, изложенных в подпунктах 3) - 9) пункта 5 настоящих Правил, в том числе при достижении сроков временной нетрудоспособности, изложенных в настоящем пункте.

Не допускается превышение периода временной нетрудоспособности свыше 4 месяцев непрерывно по одному заболеванию либо с перерывами 5 месяцев по одному или различным заболеваниям за последние 12 месяцев (для больных туберкулезом - 10 месяцев) (далее – установленные сроки временной нетрудоспособности)

По достижении установленных сроков временной нетрудоспособности руководитель медицинского подразделения органов внутренних дел информирует кадровые службы подразделений правоохранительных органов о необходимости направления сотрудника на МО.

55. Срок нахождения на лечении по поводу заболеваний, увечий (ранений, контузий , травм), полученных сотрудниками при исполнении служебных обязанностей (служебного долга), установленными сроками временной нетрудоспособности не регламентируются.

Данные сотрудники направляются на МО в ВВК по завершению лечения, включая реабилитацию, в том числе в санаторно-курортных организациях, либо при определившемся стойком неблагоприятном ВЭИ заболевания, последствий травмы, увечья.

56. При определившемся стойком неблагоприятном ВЭИ заболеваний, последствий увечья (контузии, ранения, травмы) начальники медицинских подразделений органов внутренних дел информирует кадровые службы подразделений правоохранительных органов о необходимости направления сотрудников на МО независимо от сроков лечения с выдачей или без выдачи листа временной нетрудоспособности или отсутствия факта нахождения на лечении.

При затруднении или невозможности проведения очного МО по причине тяжелых хронических, онкологических, психических, поведенческих расстройств (заболеваний), последствий увечья (контузии, ранения, травмы) с выраженными функциональными нарушениями и (или) определившимся стойким неблагоприятным ВЭИ, при письменном отказе сотрудника от очного МО, кадровая служба ходатайствует о проведении заочной экспертизы с указанием в направлении на ВВК "для проведения заочной экспертизы".

При неспособности по состоянию здоровья или несогласии сотрудника оформить письменный отказ от прохождения очного МО, кадровой службой оформляется в произвольной форме акт об отказе (неспособности), который передается в ВВК вместе с ходатайством и направлением для заочной экспертизы.

Заключение о степени годности к службе сотрудника выносится при наличии документально подтвержденных медицинских сведений, которые на момент МО дают основание для принятия заключения о степени годности к службе.

Сноска. Пункт 56 с изменением, внесенным приказом Министра внутренних дел РК от 23.08.2022 № 697 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

56-1. Определение наличия стойкого неблагоприятного ВЭИ заболеваний, последствий увечья (контузии, ранения, травмы) и необходимости направления сотрудника или курсанта на МО проводится врачебно-консультационной комиссией лечебно-профилактической организации ОВД при участии специалистов ВВК ОВД по результатам обязательных медицинских и(или) профилактических осмотров, лечения, общего и динамического наблюдения сотрудников.

При отсутствии по месту проживания (службы) сотрудника или курсанта лечебно-профилактической организации ОВД кадровая служба подразделения правоохранительного органа инициирует проведение данной работы в лечебно-профилактической организации по месту прикрепления с последующим консультированием с ВВК ОВД.

Сноска. Правила дополнены пунктом 56-1 в соответствии с приказом Министра внутренних дел РК от 23.08.2022 № 697 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

57. Сотрудники женского пола при наличии беременности сроком более 14 недель (включительно) до окончания декретного отпуска на МО не направляются. При диагностировании в ходе МО беременности сроком 14 недель и более дальнейшее МО прекращается и выносится заключение "Заключение не вынесено ввиду не завершения обследования".

До 14 недели беременности годность к службе сотрудников женского пола определяется в зависимости от течения беременности и экстрагенитальной патологии. МО проводится без применения методов исследований, связанных с лучевой диагностикой.

Выход из декретного отпуска или отпуска по уходу за ребенком не является отдельным основанием для направления в ВВК на МО.

58. При несоответствии роста требованиям I-II графы сотрудникам, перемещающимся с должностей, отнесенных к графе III Требований, выносится заключение "Не годен(на) к службе_____" (с указанием должности), при этом заключение о категории годности к воинской службе не выносится.

Такое же заключение выносится сотрудникам при назначении, перемещении по должности, когда по пунктам Требований состояние их здоровья и развития не соответствует требованиям по предлагаемой должности, а по занимаемой должности категория годности к воинской службе не ограничивается.

При перемещении сотрудников на любые должности спецподразделений с подразделений, не являющихся спецподразделениями, и определении им категории годности "В-ИНД" в соответствии с пунктами 9, с 11 по 28, с 30 по 46, с 49 по 52, 57, с 59 по 72, с 76 по 85, 89 Требований, данным лицам выносится заключение "Не годен(на) к службе_____" (с указанием должности). При этом заключение о категории годности к воинской службе не выносится.

Сноска. Пункт 58 - в редакции приказа Министра внутренних дел РК от 12.11.2024 № 885 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

59. Сотрудники вместе с направлением кадровой службы в ВВК предоставляют:

1) медицинские документы, указанные е в подпунктах 1) и 2) пункта 37 настоящих Правил;

2) служебное удостоверение, при его отсутствии - справку из кадровой службы с указанием должности, звания;

3) результаты медицинских исследований, проведенных не ранее чем за 14 календарных дней до начала МО:

общего (развернутый) анализа крови;

реакции микропреципитации (микрореакции) или Вассермана на сифилис;

анализа крови на сахар (лицам старше 40 лет);

общего анализа мочи (с микроскопией);

электрокардиографии в покое с описанием;

мазка на степень чистоты (лицам женского пола);

4) результаты медицинских исследований, проведенных не ранее чем за 3 месяца до начала МО:

эхокардиографии и стресс-тредмилтеста (сотрудникам подразделений "Сункар", " Арлан", "СОБР";

данных измерения внутриглазного давления (лицам старше 40 лет);

5) проведенную не ранее чем за 6 месяцев до начала МО флюорограмму (рентгенограмму) органов грудной клетки (распечатанная на пленке или бумаге) с описанием.

В выписку из электронной медицинской карты и (или) амбулаторной карты вносятся сведения по всем случаям получения листа о временной нетрудоспособности за последние 12 месяцев с указанием количества дней нетрудоспособности. Не допускается превышением сроков выдачи выписок и справок от участкового врача свыше 14-и дней на день проведения МО.

Сотрудники без амбулаторной карты на МО не допускаются. В случаях невозможности ее предоставления, из поликлиники по месту наблюдения предоставляется справка о причине ее отсутствия (утеряна, не заводилась и т.д.), подробная выписка с данными о динамическом учете (за последние пять лет) и книгам больничных листов (за последние 12 мес.), заверенная заведующей поликлиники. При необходимости из ВВК по месту дислокации последнего подразделения, где проходит(ил) службу сотрудник, предоставляются сведения о всех случаях МО, проведенных в течении 5 последних лет.

60. Сотрудники, направленные на ВВК в связи с планируемым увольнением, предоставляют справку с кадровой службы об общем стаже работы и выслуге лет, в том числе в льготном исчислении.

Данным лицам проводится стационарное обследование (лечение) в течении не менее 8-10 календарных дней. Результаты стационарного обследования оформляются подробной выпиской из медицинской карты стационарного больного. Для уточнения информации ВВК запрашивает и рассматривает медицинскую карту стационарного больного.

При наличии стационарных выписок с результатами обследования в течении последних 6 месяцев по экспертному заболеванию, травме или увечью МО проводится без повторного стационарного обследования.

При наличия выраженных анатомических дефектов или функциональных нарушений, определяющих стойкий неблагоприятный ВЭИ, МО проводится без проведения стационарного обследования.

Заключение о негодности или ограниченной годности к воинской службе выносится при наличии срока наблюдения не менее 6-ти месяцев с момента выявления, наблюдения (лечения) экспертно-значимых заболеваний, за исключением их злокачественных форм.

Сноска. Пункт 60 - в редакции приказа Министра внутренних дел РК от 23.08.2022 № 697 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

61. При МО сотрудников по запросу ВВК из подразделений правоохранительных органов, подразделений специальных государственных архивов правоохранительных органах, воинских формирований, других учреждений и организаций запрашиваются личные (пенсионные) дела, медицинские документы, материалы служебных проверок, административного расследования, дознания, уголовного дела, характеристики, архивные справки, выписки из приказов, актов, протоколов и другие документы. Проводится анализ содержащихся в перечисленных документах сведений, которые учитываются при вынесении экспертного заключения.

При необходимости из подразделений правоохранительных органов представляется служебная характеристика, в которой отражаются сведения о влиянии состояния здоровья сотрудника на исполнение им служебных обязанностей по занимаемой должности, мнение руководства о целесообразности сохранения его на службе и возможности перемещения на другую должность.

62. При наличии у сотрудника отягощающих друг друга трех и более заболеваний, увечий (ранений травм, контузий), по которым в соответствие с Требованиями предусматривается индивидуальная оценка категории годности "В-индивидуально" и неблагоприятном прогнозе в его отношении принимается заключение "ограниченно годен(на) к воинской службе".

При положительном настрое на продолжение службы и благоприятном прогнозе, независимо от количества отягощающих друг друга заболеваний, увечий, по которым в соответствие с Требованиями предусматривается оценка В-инд., принимается заключение "Годен(на) к службе _____ (указывается должность)" либо "Годен(на) к воинской службе".

Прогноз заболевания определяется с учетом характера заболевания, степени прогрессирования, обратимости процесса и возможных осложнений при исполнении сотрудником служебных обязанностей.

Сноска. Пункт 62 - в редакции приказа Министра внутренних дел РК от 12.11.2024 № 885 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

63. При МО сотрудников по графам I и II Требований и вынесении заключения "не годен(на) к воинской службе в мирное время, ограниченно годен(на) в военное время" или "ограниченно годен(на) к воинской службе", ВВК рассматривает возможность их годности при МО по графе III Требований.

При предоставлении данными сотрудниками нового направления на должности графе III Требований и вынесении по данным графам заключения "ограниченно годен(на) к воинской службе", ВВК, с целью уточнения годности к конкретной предложенной должности, выносит дополнительно заключение "Годен(на) к службе ____" (с указанием конкретной должности) при условии, если служба на предложенной должности не окажет негативного влияния на течение заболевания (увечий) и сотрудник будет способен по состоянию здоровья осуществлять возлагаемые функции.

Сноска. Пункт 63 - в редакции приказа Министра внутренних дел РК от 12.11.2024 № 885 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

64. Такое же дополнительное заключение при определении формулировки " ограниченно годен(на) к воинской службе" выносится сотрудникам при МО по графе III Требований при продлении срока службы, перемещении или назначении на должности.

Сноска. Пункт 64 - в редакции приказа Министра внутренних дел РК от 12.11.2024 № 885 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

65. При прохождении МО сотрудников в связи с предстоящим увольнением заключения выносятся только в формулировках категорий годности к воинской службе , приведенных в подпунктах 5) - 8) пункта 134 настоящих Правил.

Параграф 2. Медицинское освидетельствование сотрудников и членов их семей для определения возможности прохождения службы, (проживания) в местностях Республики

Казахстан с неблагоприятными климатическими условиями, в высокогорных местностях, в зарубежных странах с неблагоприятным жарким климатом

66. Сотрудники, не достигшие предельного возраста состояния на службе в правоохранительных органах, проходящие или направляемые на службу в местности с неблагоприятными климатическими условиями Республики Казахстан (далее – местности с неблагоприятными климатическими условиями) согласно Приложению 9 к настоящим Правилам, и заявившие о наличии у них заболеваний, препятствующих службе в этих местностях, направляются на МО.

67. При МО сотрудников, направляемых для прохождения службы (проживания) в местности с неблагоприятными климатическими условиями, ВВК определяет только наличие или отсутствие медицинских противопоказаний в соответствии с Перечнем медицинских противопоказаний к прохождению службы сотрудников в местностях с неблагоприятными климатическими условиями и выезду в зарубежные страны с неблагоприятным жарким климатом согласно приложению 10 к настоящим Правилам (далее - Перечень медицинских противопоказаний).

Вопрос о возможности прохождения ими службы в указанных местностях решается ВВК в том случае, если при МО они будут признаны годными к воинской службе или " ограниченно годными к воинской службе".

Заключение ВВК о наличии у сотрудников медицинских противопоказаний к прохождению службы (проживанию) в местностях с неблагоприятными климатическими условиями, выносится лишь в тех случаях, когда исчерпаны все возможности оказания медицинской помощи в организациях здравоохранения и когда перемещение сотрудников в другие местности Республики Казахстан признается мерой сохранения их здоровья.

68. При МО с целью определении возможности прохождения службы, (проживания) в местностях с неблагоприятными климатическими условиями ВВК определяет:

1) наличие или отсутствие медицинских противопоказаний для проживания по состоянию здоровья в местности, указанной в направлении;

2) нуждаемость в длительном лечении и наблюдении в специализированных организациях здравоохранения, в обучении, воспитании в специальном учебном заведении (членов семей), отсутствующем в тех районах, куда перемещается или где проходит службу сотрудник;

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

4) область, город, где оказывается специализированная медицинская помощь;

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

69. При отсутствии противопоказаний к прохождению службы (проживанию) ВВК выносит заключение "По состоянию здоровья противопоказаний к прохождению службы, проживанию в ____нет" (указать населенный пункт, район, область).

При наличии противопоказаний к прохождению службы (проживанию) ВВК выносит следующие заключения:

1) "На основании пункта _____ Перечня медицинских противопоказаний, утвержденного приказом МВД Республики Казахстан от _____20__ г. № ____ прохождение службы (проживание) в _____ (указать населенный пункт, район, область) противопоказано" (заключение принимается в отношении сотрудников, планируемых к перемещению в местности с неблагоприятными климатическими условиями);

2) "На основании пункта _____ Перечня медицинских противопоказаний, утвержденного приказом МВД Республики Казахстан от_____20____г. №_____ прохождение службы (проживание) в _____ (указать населенный пункт, район, область) противопоказано. Рекомендуется прохождение службы, проживание_____ (указать населенный пункт, район, область)"

3) "Нуждается в длительном лечении, наблюдении в специализированных (указать населенный пункт, район, область). Перемещение главы семьи целесообразно осуществить в течение 1-3 месяцев, по окончании зимнего (летнего) периода обучения" .

4) "Переезд _____ (указать населенный пункт, район, область) из-за нетранспортабельности противопоказан".

70. Заключение ВВК, реализация которого влечет за собой перемещение сотрудников в другую местность, оформляется свидетельством о болезни, которое подлежит утверждению в ЦВВК МВД.

Свидетельство о болезни с неутвержденным заключением возвращается в составившую его ВВК с изложением оснований не утверждения и соответствующими указаниями. В необходимых случаях ЦВВК МВД может быть проведено контрольное МО сотрудника.

Во всех остальных случаях заключение ВВК оформляется справкой о МО, которая утверждению в ЦВВК МВД не подлежит.

Заключение ВВК записывается в амбулаторную карту (медицинскую книжку) сотрудника.

71. МО сотрудников для установления возможности прохождения службы (проживания) по состоянию здоровья в зарубежных странах с неблагоприятным жарким климатом, при необходимости проводится после стационарного обследования.

Сотрудники представляют в ВВК справки из психоневрологического, противотуберкулезного и кожно-венерологического диспансеров. Без указанных справок МО не производится.

Освидетельствуемым лицам, помимо исследований, указанных в пункте 59 настоящих Правил, определяется группа и резус-принадлежность крови, анализ крови на ВИЧ, электрокардиография с нагрузочными пробами, по показаниям другие исследования (рентгенологические, лабораторные, инструментальные и пр.).

72. При МО для прохождения службы (проживания) по состоянию здоровья в зарубежных странах с неблагоприятным жарким климатом ВВК руководствуются Перечнем медицинских противопоказаний к прохождению службы сотрудников в местностях с неблагоприятными климатическими условиями и выезду в зарубежные страны с неблагоприятным жарким климатом согласно приложению 10 к настоящим Правилам.

73. Результаты освидетельствования вносятся в акт МО, книгу протоколов заседаний военно-врачебной комиссии и оформляются справкой о состоянии здоровья лица, выезжающего в зарубежную страну с неблагоприятным жарким климатом по форме, согласно приложению 11 к настоящим Правилам. Справка оформляется в двух экземплярах и передается в кадровую службу.

74. Заключение штатной ВВК на лиц высшего начальствующего состава о годности или негодности к службе в зарубежной стране с неблагоприятным жарким климатом подлежат утверждению в ЦВВК МВД. Заключение ВВК в этом случае оформляется справкой о состоянии здоровья лица, выезжающего в зарубежную страну с неблагоприятным жарким климатом в 3-х экземплярах и вместе с актом МО и другими медицинскими экспертными документами направляются в ЦВВК МВД.

75. Непосредственно перед выездом в зарубежную страну с неблагоприятным жарким климатом по направлению кадровой службы сотруднику проводится обследование врачом-терапевтом, а при необходимости другими врачами-специалистами ведомственного лечебно-профилактического учреждения с целью уточнения состояния здоровья.

76. Лица, выезжающие в длительную (свыше 6-ти месяцев) командировку в зарубежные страны с неблагоприятным жарким климатом с детьми, представляют в ВВК из учреждения здравоохранения по месту наблюдения ребенка карту профилактических прививок с указанием проведенных и планируемых в календарном году выезда профилактических прививок.

Отсутствие профилактических прививок в соответствии с действующих календарем прививок или наличие заболеваний, по поводу которых они должны находиться под динамическим наблюдением является противопоказаниями к выезду детей сотрудников в зарубежные страны с неблагоприятным жарким климатом.

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

78. Объем необходимых профилактических прививок лицу, выезжающему в зарубежную страну с неблагоприятным жарким климатом, уточняется в эпидемическом отделе территориального органа здравоохранения.

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

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

80. В результате МО при отсутствии противопоказаний ВВК принимается заключение "По состоянию здоровья противопоказаний к направлению в зарубежную страну с неблагоприятным жарким климатом нет". При наличии противопоказаний принимается заключение "На основании Перечня медицинских противопоказаний, утвержденного приказом МВД Республики Казахстан от_____20___г. №___ направление в зарубежную страну с неблагоприятным жарким климатом противопоказано".

81. Заключение ВВК о возможности выезда сотрудников в зарубежную страну с неблагоприятным жарким климатом действительно в течение 6-ти месяцев. Если в течение указанного срока выезд освидетельствованного не состоялся или до выезда, независимо от времени МО, в состоянии его здоровья произошли изменения, МО проводится повторно.

Глава 6. Особенности медицинского освидетельствования курсантов организации образования.

82. МО курсантов проводится в соответствии с порядком проведения МО сотрудникам с особенностями, указанными в данной главе.

83. Курсанты организаций образования освидетельствуются только ВВК ОВД, функционирующей на территории области (города), где располагается организация образования.

При невозможности курсанта по состоянию здоровья прибыть на освидетельствование в указанные ВВК ОВД, военно-врачебная экспертиза в их отношении проводится в соответствии с пунктом 56 настоящих Правил.

В остальных случаях место проведения освидетельствования курсантов определятся ЦВВК МВД.

Начальник медицинской части организации образования обеспечивает предоставление в ВВК необходимых медицинских и служебных документов.

Сноска. Пункт 83 - в редакции приказа Министра внутренних дел РК от 23.08.2022 № 697 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

84. Заключения на курсантов организации образования в течение всего периода обучения выносятся по разделу "сотрудники" по графам, согласно направлению подготовки (факультета) организации образования.

МО курсантов проводится при увольнении по состоянию здоровья и(или) достижении установленных сроков временной нетрудоспособности и(или) определившемся стойком неблагоприятном ВЭИ.

Сноска. Пункт 84 с изменением, внесенным приказом Министра внутренних дел РК от 23.08.2022 № 697 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

85. При выявлении по результатам МО у курсантов первого года обучения оснований, при наличии которых пунктами Требований предусматривается индивидуальная оценка годности, они признаются негодными к обучению.

При МО курсантов начиная со второго года обучения и определении их "годными к воинской службе", они признаются годными к дальнейшему обучению (одновременно выносятся оба заключения); при определении "ограниченно годными к воинской службе" выносится дополнительное заключение о негодности к дальнейшему обучению.

Курсантам выпускных курсов, признанных ВВК "ограниченно годными к воинской службе", "негодными к обучению в организации образования", при наличии направления кадровой службы ВВК одновременно рассматривает вопрос о годности данных лиц к службе на конкретной должности по графе III Требований.

При наличии заболеваний, по которым в соответствии с Требованиями предусматривается индивидуальная оценка категории годности к воинской службе, курсантам, начиная со второго курса, заключение выносится в соответствии с пунктом 62 настоящих Правил.

Сноска. Пункт 85 - в редакции приказа Министра внутренних дел РК от 04.04.2023 № 278 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

85-1. Курсанты учебных заведений после завершения обучения при назначении на должности, имеющие с пройденной при обучении специализацией (по которой проводилось МО перед поступлением в учебное заведение) более высокие требования к состоянию здоровья, направляются на МО в ВВК.

Сноска. Глава 6 дополнена пунктом 85-1 в соответствии с приказом Министра внутренних дел РК от 04.04.2023 № 278 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

86. Академический отпуск предоставляется курсантам приказом начальника организации образования при наличии показания длительного лечения более 4-х месяцев по заключению лечебной организации либо на основании заключения ВВК " Подлежит обследованию (лечению) с последующим освидетельствованием".

Необходимость направления на МО по выходу из академического отпуска определяется с учетом требований пункта 84 Правил.

При вынесении ВВК заключения "ограниченно годен(на) к воинской службе", "не годен(на) к воинской службе в мирное время, ограниченно годен(на) в военное время", "не годен(на) к службе с исключением с воинского учета", академический отпуск не предоставляется.

Сноска. Пункт 86 - в редакции приказа Министра внутренних дел РК от 23.08.2022 № 697 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования); с изменением, внесенным приказом Министра внутренних дел РК от 12.11.2024 № 885 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

87. Курсантам организации образования с пониженным весом при индексе массы тела (далее - ИМТ) менее 18,5 кг/м2 или имеющим рост 190 см. и выше, ВВК выносит заключение о предоставлении дополнительного питания в пределах половины предусмотренных для них норм продовольственного пайка на срок не более трех месяцев.

При необходимости ВВК, по показаниям, может вынести заключение о продлении предоставления дополнительного питания. Показанием для вынесения указанного заключения являются жалобы на ухудшение самочувствия, ощущение голода, отсутствие чувства насыщения после приема пищи, а также отрицательная динамика веса тела.

Глава 7. Проведение экспертизы бывшим сотрудникам для определения годности к службе на момент оформления увольнения.

88. При обращении бывших сотрудников для определении годности к службе или пересмотра заключения ВВК о категории годности к службе на момент оформления увольнения с правоохранительных органов до истечения одного года со дня увольнения (за исключением уволенных по отрицательным мотивам) кадровая служба направляет в ВВК по месту службы на момент оформления увольнения его заявление и имеющиеся медицинские документы. При наличии оснований ВВК проводит заочную военно-врачебную экспертизу по материалам, характеризующим состояние граждан на период оформления увольнения.

Заключения ВВК на граждан, признанных ранее негодными к воинской службе с исключением с воинского учета независимо от диагноза, а также негодными или ограниченно годными к воинской службе по психическим и поведенческим расстройствам (заболеваниям) пересмотру не подлежат (независимо от категории воинского учета и диагноза на момент обращения).

При наличии оснований для удовлетворения заявления гражданина оформляется протокол заседания ВВК по заочной экспертизе в соответствии с приложением 12 к настоящим Правилам, регистрируется в книге протоколов, подписывается председателем и членами комиссии, скрепляется гербовой печатью и хранится в делах ВВК. Копия протокола заседания ВВК направляется для сведения в ЦВВК МВД.

Сноска. Пункт 88 с изменениями, внесенными приказами Министра внутренних дел РК от 23.08.2022 № 697 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования); от 04.04.2023 № 278 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

89. Постановление ВВК оформляется по форме в соответствии с приложением 13 к настоящим Правилам в формулировках, действовавших на период оформления увольнения в 3-х экземплярах, подписывается председателем ВВК, скрепляется гербовой печатью и передается в кадровую службу, направившую документы гражданина.

Глава 8. Определение причинной связи заболеваний, увечий (ранений, контузий, травм), в том числе приведших к смерти, и степени тяжести повреждения здоровья.

Параграф 1. Общий порядок определения причинной связи заболеваний, увечий (ранений, контузий, травм).

90. Сотрудникам, которым при проведении МО устанавливается экспертный диагноз, ВВК определяет причинную связь полученных заболеваний, увечий (ранений, контузий, травм), за исключением случаев, когда эти лица находятся под следствием.

91. Определение причинной связи заболеваний, увечий (ранений, контузий, травм) также проводится на основании обращения действующих и бывших сотрудников, подразделений органов, осуществляющих пенсионное обеспечение, социальной защиты населения, кадровых служб правоохранительных органах, Вооруженных Сил, других войск и воинских формирований Республики Казахстан, судов.

92. Если действующий или бывший сотрудник в период прохождения службы находился на лечении и на МО в ВВК не направлялся, либо при МО в ВВК причинная связь не была установлена или была установлена неверно, либо выявлены обстоятельства дающие основания для ее пересмотра, определение причинной связи заболеваний, увечий (ранений, контузий, травм), пересмотр ранее вынесенных

постановлений о причинной связи сотрудникам проводится штатными ВВК в ходе заочной экспертизы по ходатайству кадровой службы.

При несогласии гражданина (его представителя или членов его семьи) с пересмотренным ВВК постановлением о причинной связи заболевания, увечья, а также при установлении инвалидности и (или) гибели (смерти) в период прохождения службы либо до истечения одного года после его увольнения со службы, причинную связь данного заболевания, увечья рассматривается ЦВВК МВД.

Сноска. Пункт 92 - в редакции приказа Министра внутренних дел РК от 23.08.2022 № 697 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования); с изменением, внесенным приказом Министра внутренних дел РК от 12.11.2024 № 885 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

93. На сотрудников, получивших в период прохождения службы в правоохранительных органах увечья (ранения, контузии, травмы), кадровая служба предоставляет в ВВК документы, в которых содержатся сведения об обстоятельствах получения сотрудником увечья, акт об обстоятельствах получения увечья (ранения, контузии, травмы), по форме в соответствии с приложением 14 к настоящим Правилам.

94. Акт об обстоятельствах получения увечья выдается подразделениями, в которых гражданин проходил службу и оформляется в срок не позднее одного месяца с момента получения увечья.

В остальных случаях при отсутствии акта об обстоятельствах получения увечья (ранения, контузии, травмы), а также при получении заболеваний, предусмотренных подпунктом 2) пункта 124 настоящих Правил, проводится служебное расследование.

95. В акте об обстоятельствах получения увечья и в материалах служебного расследования указываются причины, обстоятельства, время получения увечья (заболевания) с аргументированными выводами о связи с исполнением служебных обязанностей.

96. Свидетельские показания не служат основанием для установления у бывших сотрудников факта перенесенного заболевания, увечья или контузии, учитываются только при проведении по указанию начальника органа внутренних дел служебного расследования по факту увечья.

97. Определение причинной связи заболевания, увечий (ранений, контузий, травм) действующим и бывшим сотрудникам проводится на основании акта об обстоятельствах получения увечья (ранения, контузии, травмы) или материалов служебного расследования.

98. Учитываются также другие документы, подтверждающие и отражающие причину и обстоятельства получения заболевания, увечья - сведения о служебной деятельности и состоянии здоровья, выписка из книги учета больных 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 военно-медицинского учреждения о первичном обращении за медицинской помощью, справка архивного учреждения.

99. Все материалы служащие основанием для вынесения постановления о причинной связи заболевания, увечий (ранений, контузий, травм) приобщаются к акту МО или материалам заочной экспертизы.

100. Если у сотрудника или бывшего сотрудника, выявлено несколько заболеваний, увечий или их последствий, возникших (полученных) при различных обстоятельствах, постановление ВВК о причинной связи заболеваний, увечий выносится раздельно после каждого отдельного или группы заболеваний, увечий в зависимости от обстоятельств их возникновения (получения).

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

102. При указании в медицинских документах лиц, в отношении которых определяется причинная связь, только отдельных симптомов заболевания, увечья ВВК рассматривает вопрос причинной связи этого заболевания.

103. Когда в документах бывшего сотрудника, не указан диагноз заболевания, увечья, но указан пункт требований (расписания болезней), действовавший на момент МО, штатная ВВК органов внутренних дел в своем постановление о причинной связи заболевания, увечья указывает наименования болезней, которые предусматривались указанным пунктом требований (расписания болезней).

104. При наличии у бывших сотрудников явных последствий телесных повреждений (отсутствие конечности, дефекты костей, обширные рубцы после ранений , наличие инородных тел), полученных при обстоятельствах указанных в пункте 126 настоящих Правил, если представлены военно-учетные и медицинские документы, подтверждающие хотя бы косвенно факт получения телесного повреждения в период, относящийся к указанным событиям, кадровые службы местных органов военного управления, направившие в ВВК документы, либо ВВК рассматривающая их, направляет для установления характера, давности и точной локализации повреждений на освидетельствование судебно-медицинским экспертом.

В таких случая, для убедительного обоснования наличия явных последствий телесных повреждений, ВВК предварительно проводит комиссионный осмотр с занесением данных в протокол.

105. При отсутствии документов о результатах МО бывшего сотрудника или в случаях, когда МО ему не проводилось, основанием для вынесения постановления ВВК

о причинной связи заболевания, увечья являются записи в истории болезни, медицинской книжке, медицинской справке, справке архива.

106. Исключен приказом Министра внутренних дел РК от 23.08.2022 № 697 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

107. При отсутствии в документах, рассмотренных ВВК сведений, необходимых для вынесения постановления о причинной связи заболевания, увечья (ранения, контузии, травмы), запрашиваются дополнительно военно-учетные, медицинские экспертные документы из соответствующих учреждений и архивов.

108. Розыск архивных документов, подтверждающих прохождение службы, пребывание в действующей армии на фронтах Великой Отечественной войны, участие в других вооруженных конфликтах, боевых операциях, а также факт увечья (ранения, контузии, травмы) и заболевания производят подразделения специального государственного архива органов внутренних дел и в подразделениях по делам обороны.

109. Для установления причинной связи заболеваний, увечий (ранений, контузий, травм) в ЦВВК МВД подлежат рассмотрению следующие документы:

1) военно-учетные документы, в которых имеются данные о результатах освидетельствовании ВВК в период прохождения действительной военной службы или при увольнении из Вооруженных сил, других войск, воинских формирований, специальных государственных, правоохранительных органов, реорганизованных или ликвидированных прочих силовых структур (воинский билет, красноармейская книжка , свидетельство об освобождении от воинской обязанности, проходное свидетельство, выписка из приказа об убытии на лечение и др.);

2) военно-медицинские документы, подтверждающие факт увечья (ранения, контузии, травмы) и заболевания (свидетельство о болезни, справка об увечье, акт об обстоятельствах получения увечья, справки архивов о факте и результатах лечения в военно-лечебных учреждениях);

3) документы, прямо или косвенно подтверждающие прохождение службы в Вооруженных Силах, других войсках, воинских формированиях, специальных государственных, правоохранительных органах, реорганизованных или ликвидированных прочих силовых структурах, пребывание на лечении, освидетельствование военно-врачебной комиссией;

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

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

6) материалы освидетельствования в отделе МСЭ настоящего времени и архивные;

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

110. ЦВВК МВД, рассмотрев документы, в каждом конкретном случае принимает решение:

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

2) запросить дополнительные материалы;

3) провести медицинское обследование, судебно-медицинскую экспертизу, освидетельствование в медицинской комиссии местных органов военного управления;

4) дать разъяснение по существу вопроса;

5) направить документы по принадлежности.

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

Постановление штатных ВВК о причинной связи заболеваний, увечий, в том числе приведших к гибели (смерти), выдаются в единственном экземпляре, без ограничения срока действия

В случаях пересмотра ранее вынесенного постановления о причинной связи заболеваний, увечий ввиду его неверности либо при вновь открывшихся обстоятельствах ВВК обязано отменить предыдущее постановление.

112. Постановление выносится в формулировках, действовавших на период оформления увольнения, прохождения МО, лечения или смерти действующих и бывших сотрудников.

Постановление оформляется по форме в соответствии с приложением 13 к настоящим Правилам на бланке ВВК, подписывается начальником штатной ВВК (в отсутствии их – уполномоченным лицом), заверяется гербовой печатью, высылается (передается) орган (подразделение), направившее обращение, или отдел МСЭ, устанавливающий инвалидность данному лицу.

Органы и граждане, направившие в ВВК документы для рассмотрения (кроме органов социальной защиты населения), уведомляются о направлении постановления в конкретный отдел МСЭ, им же возвращаются военно-учетные документы.

Параграф 2. Определение причинной связи заболеваний, увечий, приведших к смерти.

113. Причинная связь заболевания, увечья, приведшего сотрудника к смерти, определяется по обращению кадровой службы правоохранительного органа, органов прокуратуры.

Перед вынесением постановления о причинной связи заболевания, увечья, приведшего сотрудника к смерти, ВВК изучает следующие материалы: медицинские документы ведомственных медицинских и военно-медицинских учреждений, медицинских учреждений других министерств и ведомств, данные МО за период службы, справки (акты), материалы служебного расследования подразделениями правоохранительных органах и НГ Республики Казахстан об обстоятельствах получения заболевания, увечья, протоколы судебно-медицинского (патологоанатомического) исследования, копию свидетельства о смерти, выписку из приказа органа внутренних дел (воинской части) об исключении из списка личного состава.

Постановления о причинной связи заболевания, увечья, приведшего сотрудника к смерти, выносятся при наличии прямой причинно-следственной связи между причиной смерти (согласно свидетельству о смерти) и заболеванием, увечьем, полученным в результате исполнения служебных обязанностей, обязанностей воинской службы или связанным с воздействием катастрофы на Чернобыльской АЭС и других радиационных катастроф, аварий и ядерных испытаний.

114. Порядок определения причинной связи заболевания, увечья, приведшего сотрудника к смерти и оформления постановления регламентируется общим порядком вынесения постановлений о причинной связи заболевания, увечья в соответствии с параграфом 1 данной главы.

Заседание ВВК оформляется протоколом, регистрируется в книге заочных постановлений, подписывается председателем и членами комиссии и скрепляется гербовой печатью. Постановление ВВК о причинной связи заболевания, увечья (ранения, контузии, травмы), приведшего к смерти сотрудника в период службы либо в течение 1 года после увольнения со службы оформляется, печатается на бланке комиссии в одном экземпляре, подписывается председателем ВВК и скрепляется гербовой печатью и высылается (передается) в орган, направивший ходатайство об установлении причинной связи.

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

Параграф 3. Определение причинной связи увечий и заболеваний у действующих и бывших сотрудников, пострадавших от радиационных воздействий

115. Причинная связь увечий, заболеваний с радиационными воздействиями, связанными с катастрофами на атомных объектах и их последствиями, испытаниями, учениями и проведением иных работ, связанных с любыми видами ядерных установок, включая ядерное оружие и космическую технику, а также в других случаях, квалифицированных как радиационная авария (в дальнейшем радиационное

воздействие), определяется в соответствии с Законом Республики Казахстан от 18декабря 1992 года "О социальной защите граждан, пострадавших вследствие ядерных испытаний на Семипалатинском испытательном ядерном полигоне".

116. Причинная связь заболеваний с радиационными воздействиями у действующих и бывших сотрудников определяется ЦВВК МВД.

117. Сотрудники, пострадавшие от радиационного воздействия, на МО и для определения причинной связи увечья, заболевания направляются кадровыми службами, а бывшие сотрудники - кадровой службой, органами военного управления, социальной защиты населения.

118. ЦВВК МВД при определении причинной связи увечий, заболеваний с радиационными воздействиями рассматривает:

1) у сотрудников:

удостоверение личности, военный билет;

амбулаторную карту, медицинскую книжку, выписки из медицинских карт амбулаторного и (или) стационарного больного, сведения о характере течения заболевания с указанием диагноза, частоты и длительности рецидивов;

справку (акт), выданную кадровой службой, воинской частью с указанием продолжительности прохождения службы в органах внутренних дел, действительной военной службы в воинских частях, дислоцируемых на территориях (определены вышеуказанным законом), подвергшихся загрязнению радиоактивными веществами;

материалы служебного расследования в случаях, квалифицированных как радиационная авария;

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

2) у бывших сотрудников:

военный билет, личное и пенсионное дело;

выписку из медицинских карт стационарного, амбулаторного больного;

документы, подтверждающие факт прохождения службы в органах внутренних дел, действительной воинской службы (сборов) в воинских частях, дислоцированных на территориях (определены вышеуказанным законом), подвергшихся загрязнению радиоактивными веществами (с указанием сроков), а также документы, подтверждающие случай, квалифицированный как радиационная авария;

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

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

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

Сноска. Пункт 120 - в редакции приказа Министра внутренних дел РК от 23.08.2022 № 697 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

121. При установлении причинной связи заболеваний с радиационными воздействиями, штатная ВВК органов внутренних дел руководствуется Законом Республики Казахстан "О радиационной безопасности населения", приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 30 ноября 2020 года № ҚР ДСМ-217/2020 " Об утверждении перечня заболеваний, связанных с воздействием ионизирующего излучения, и правил установления причинной связи" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов за № 21697), архивными данными министерств обороны Республики Казахстан и Российской Федерации о прохождении службы (воинской службы) в органах внутренних дел (Вооруженных силах).

Сноска. Пункт 121 - в редакции приказа Министра внутренних дел РК от 23.08.2022 № 697 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

122. При хронических медленно прогрессирующих (общесоматических) заболеваниях постановления о причинной связи заболеваний с радиационными воздействиями выносятся, если начало заболевания можно отнести к периоду прохождения службы, воинской службы в указанный период или в течение пяти лет после прекращения ими работ по ликвидации последствий катастрофы.

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

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

Параграф 4. Формулировки постановлений о причинной связи заболеваний, увечий.

124. При заболеваниях действующим и бывшим сотрудникам постановления о причинной связи выносится в редакции:

1) "Заболевание получено в период прохождения службы" – если оно возникло у освидетельствуемого лица в период прохождения службы в правоохранительных органах, органах гражданской защиты, государственной фельдъегерской службе либо до поступления на службу и достигло в период прохождения службы степени тяжести, которая изменяет категорию годности к службе, а также при хронических медленно прогрессирующих заболеваниях, если начало заболевания можно отнести к периоду прохождения службы при наличии медицинских документов, позволяющих обосновать начало заболевания в указанный период;

2) "Заболевание получено при исполнении служебных обязанностей" - если оно получено сотрудником при инфицировании при исполнении служебных обязанностей в правоохранительных органах, органах гражданской защиты, государственной фельдъегерской службе:

особо опасной инфекцией при исполнении служебных обязанностей (служебного долга) в эпидемическом очаге особо опасной инфекции;

эпидемическими заболеваниями в период введения по ним карантина или чрезвычайного положения при непосредственном исполнении прямых служебных обязанностей, связанных с контактированием с зараженными данными эпидемическим заболеваниям лицами (телами) или привлечением к обеспечению ограничительных или других специальных мероприятий по данным эпидемическим заболеваниям;

туберкулезом, вирусным гепатитом В, С, вирусом иммунодефицита человека при исполнении служебных обязанностей сотрудников, служащих непосредственно в медицинских учреждениях уголовно-исполнительной системы либо сопровождающих больных осужденных при этапировании в спецвагонах и имеющих непосредственный контакт с больными указанными заболеваниями;

3) "Заболевание не связано с исполнением служебных обязанностей и службой" - если оно возникло у освидетельствуемого до поступления на службу в правоохранительные органы, органы гражданской защиты, государственную фельдъегерскую службу и в период прохождения службы не достигло степени, которая изменяет категорию годности освидетельствуемого к службе.

Абзац третий подпункта 2 пункта 124 настоящих Правил также распространяется на отношения, возникшие в период с 19 марта 2020 года.

Сноска. Пункт 124 – в редакции приказа Министра внутренних дел РК от 18.08.2025 № 612 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

125. При увечье действующим и бывшим сотрудникам постановления о причинной связи выносится в редакции:

1) "Увечье (ранение, контузия, травма) получено при исполнении служебных обязанностей" - если оно получено освидетельствуемым в результате воздействия

повреждающих факторов, указанных в подпункте 5) пункта 2 настоящих Правил, при непосредственном исполнении прямых служебных обязанностей, а также получено:

при выполнении служебного долга по охране государственной собственности, поддержанию и охране общественного правопорядка, спасению человеческой жизни во время нахождения сотрудника вне службы, в отпуске, на излечении, во время следования к месту проведения отпуска или обратно;

в пути прямого следования на службу или со службы, прямого следования в командировку и с командировки, в служебных поездках во время командировки;

на территории правоохранительных органов, воинской части или в ином месте службы, воинской службы, занятий в течение рабочего (учебного) времени, включая и установленные перерывы;

вне территории правоохранительных органов, если нахождение там соответствовало обязанностям сотрудника и распорядку дня (исключая установленные перерывы) или он был направлен туда по приказу (распоряжению) руководства, соответствующего командира (начальника);

при исполнении государственных или общественных обязанностей, а также при выполнении специальных заданий, в том числе несвязанных с прямыми служебными обязанностями;

при исполнении интернационального долга;

в связи с исполнением донорских функций;

2) "Увечье (ранение, контузия, травма) получено в результате несчастного случая, не связанного с исполнением служебных обязанностей" - если оно получено сотрудником, бывшим сотрудником при обстоятельствах не связанных с указанными в подпункте 1) данного пункта настоящих Правил, либо если оно получено в состоянии алкогольного, токсического, наркотического опьянения, вследствие совершения правонарушения, нарушения требований должностных инструкций, приказов, директив , наставлений, руководств, инструкций и других руководящих документов или причинено им умышленно, что установлено в результате служебного, административного, уголовного расследования (постановление выносится также если указанное лицо не привлекается к уголовной ответственности или уголовное дело в отношении его прекращено), а также при отсутствии документов, подтверждающих обстоятельства получения увечий;

3) "Увечье не связано со службой" - если оно получено сотрудником, гражданином, призванным на воинские сборы до поступления на службу в правоохранительные органы, органы гражданской защиты, государственную фельдъегерскую службу.

Сноска. Пункт 125 с изменениями, внесенными приказами Министра внутренних дел РК от 23.08.2022 № 697 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования); от 18.08.2025 № 612 (

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

126. Постановления ВВК:

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

"Заболевание связано с пребыванием на фронте";

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

"Увечье (ранение, контузия, травма) 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 6 мая 2020 года "О ветеранах".

127. Постановление о причинной связи заболевания, увечья (ранения, контузии, травмы), приведшего действующего или бывшего сотрудника к гибели (смерти) выносится в следующей редакции:

1) "Увечье (ранение, контузия, травма), приведшее к гибели (смерти), получено при исполнении служебных обязанностей" - если его гибель (смерть) наступила непосредственно при получении увечья или в период службы или в течение одного года после увольнения со службы, вследствие увечья, полученного при обстоятельствах, указанных в подпункте 1) пункта 125 и исключении обстоятельств, указанных в подпункте 2) пункта 125 настоящих Правил,

2) "Заболевание, приведшее к смерти, получено при исполнении служебных обязанностей" - если его смерть наступила в период службы или в течение одного года после увольнения со службы, вследствие видов заболеваний и обстоятельств их возникновения, указанных в подпункте 2) пункта 124 настоящих Правил;

3) "Заболевание, приведшее к смерти, получено в период прохождения службы" - если его смерть наступила в период службы в правоохранительных органах, органах гражданской защиты, государственной фельдъегерской службе или в течение одного года после увольнения со службы, вследствие заболевания, полученного при условиях, указанных в подпункте 1) пункта 124 настоящих Правил;

4) "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" - если вследствие заболевания (увечья), полученного в период прохождения службы при выполнении работ по ликвидации последствий указанных катастроф, аварий или при проведении ядерных испытаний, в период последующей службы или в течение одного года после увольнения наступила его гибель (смерть);

Сноска. Пункт 127 с изменением, внесенным приказом Министра внутренних дел РК от 18.08.2025 № 612 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

128. Постановление о причинной связи увечий, заболеваний граждан, пострадавших от радиационных воздействий принимается в редакции:

1) "Заболевание получено вследствие чрезвычайных экологических ситуаций" выносится действующим или бывшим сотрудникам, привлекавшимся к выполнению работ по ликвидации последствий чрезвычайных экологических ситуаций, в том числе аварии на Чернобыльской АЭС в 1986 – 1990 годах, если заболевания вызваны неблагоприятными факторами, возникшими вследствие катастрофы;

2) "Заболевание связано с воздействием ионизирующих излучений" выносится действующим или бывшим сотрудникам, участвовавшим в испытании ядерного оружия в период 1949 – 1991 годы на территории, подвергшейся загрязнению радиоактивными веществами.

Параграф 5. Определение степени тяжести заболеваний увечий (ранений, контузий, травм) полученных при исполнении служебных обязанностей.

129. Определение степени тяжести повреждения здоровья проводится для установления размера единовременной компенсации при увечье (травме, контузии ранении) не повлекшем инвалидности, полученном сотрудниками при исполнении служебных обязанностей (служебного долга) в соответствии с Правилами выплаты единовременной компенсации, утвержденными Постановлением Правительства Республики Казахстан от 20 октября 2011 года № 1192 "Некоторые вопросы реализации Закона Республики Казахстан "О правоохранительной службе".

Сотрудники, военнослужащие, получившие повреждение здоровья при исполнении служебных обязанностей, в период стационарного, амбулаторного лечения либо прохождении очного МО в ВВК представляют акт (справку) об обстоятельствах полученного повреждения здоровья. Ведомственные лечебно-профилактические учреждения, ВВК в этом случае оформляют справку о степени тяжести повреждения здоровья в соответствии с приложением 15 к настоящим Правилам. Номер справки, выданной ВВК, должен соответствовать регистрационному номеру акта МО.

130. Если действующим или бывшим сотрудникам, получившим при исполнении служебных обязанностей увечье (ранение, контузию, травму), по окончании амбулаторного или стационарного лечения не выдавалась справка о степени тяжести повреждения здоровья, ВВК по заявлению указанных лиц, ходатайствам органов страхования, кадровых служб правоохранительных органах, подразделений НГ Республики Казахстан, местных органов военного управления и др., определяет заочно степень тяжести полученной травмы.

Заключение выносится при наличии соответствующих записей в амбулаторной карте (медицинской книжке), медицинской карте стационарного больного, в других медицинских экспертных документах, а также в актах и справках из личных дел сотрудников правоохранительных органах, подразделений НГ Республики Казахстан, подтверждающих факт и обстоятельства получения увечья (ранения, контузии, травмы)
.

Постановление о степени тяжести увечья оформляется ВВК протоколом заочной экспертизы в соответствии с приложением 12 к настоящим Правилам с регистрацией в книге заочных постановлений и справкой о степени тяжести увечья в единственном экземпляре в соответствии с приложением 15 к настоящим Правилам с указанием лечебных учреждений и сроков лечения в каждом из них. Номер справки должен соответствовать регистрационному номеру протокола в книге заочных постановлений.

В тех случаях, когда кадровая служба ставит перед ВВК вопрос о категории годности к службе выносится заключение по результатам полного МО с заполнением акта МО либо постановление заочной экспертизы.

131. Определение степени тяжести увечья, полученного повреждения здоровья производится на основании Перечня повреждений здоровья, относящихся к тяжелым или легким в соответствии с Приложением 16 к настоящим Правилам.

Глава 9. Оформление заключений военно-врачебных комиссий

132. В отношении кандидатов на службу выносятся заключения:

1) "Годен(на) к службе _____" (указать должность);

2) "Не годен(на) к службе _____" (указать должность);

3) "Не годен(на) к службе в правоохранительных органах, органах гражданской защиты, государственной фельдъегерской службе" (выносится когда у кандидата на службу (учебу) обнаруживаются заболевания, увечья, препятствующие службе в правоохранительных органах, органах гражданской защиты, государственной фельдъегерской службе по всем графам Требований);

4) "Заключение не вынесено ввиду не завершения обследования".

Сноска. Пункт 132 - в редакции приказа Министра внутренних дел РК от 12.11.2024 № 885 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования); с изменением, внесенным приказом Министра внутренних дел РК от 18.08.2025 № 612 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

133. В отношении кандидатов на учебу и курсантов организаций образования выносятся заключения:

1) "Годен(на) к поступлению в _____" (указать наименование учебного заведения и факультет);

2) "Не годен(на) к поступлению в _____" (указать наименование учебного заведения и факультет);

3) "Годен(на) к обучению в _____" (указать наименование учебного заведения и факультет);

4) "Не годен(на) к обучению в _____" (указать наименование учебного заведения и факультет);

5) "Нуждается в дополнительном питании в пределах половины суточного продовольственного пайка с__по__20__года" (с указанием срока);

6) "Заключение не вынесено ввиду не завершения обследования".

В отношении курсантов организаций образования также выносятся заключение, указанные в пункте 134 настоящих Правил (кроме указанного в подпункте 6 для курсантов первого года обучения).

Сноска. Пункт 133 - в редакции приказа Министра внутренних дел РК от 12.11.2024 № 885 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

134. В отношении сотрудников выносятся заключения:

1) "Годен(на) к службе _____" (указать должность);

2) "Не годен(на) к службе _____" (указать должность);

3) "Заключение не вынесено ввиду не завершения обследования";

4) "Подлежит обследованию (лечению) с последующим освидетельствованием"

5) "Годен(на) к воинской службе";

6) "Ограниченно годен(на) к воинской службе";

7) "Не годен(на) к воинской службе в мирное время, ограниченно годен в военное время";

8) "Не годен(на) к воинской службе с исключением с воинского учета".

9) "Подлежит освобождению от исполнения служебных обязанностей на срок необходимый для оформления увольнения, но не более 30 суток" - выносится одновременно с заключением о негодности к воинской службе с исключением с воинского учета сотрудникам, не имеющим возможность исполнять по состоянию здоровья служебные обязанности в период оформления увольнения;

10) "Не годен(на) к воинской службе с МО через 6-12 месяцев" (указать конкретный срок) – выносится в военное время.

Сноска. Пункт 134 - в редакции приказа Министра внутренних дел РК от 12.11.2024 № 885 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

135. Военно-врачебные комиссии выносят и другие заключения, оговоренные настоящими Правилами.

Глава 10. Оформление экспертных документов медицинского освидетельствования.

136. Акт МО в военно-врачебных комиссиях оформляется:

1) кандидатам на службу;

2) сотрудникам, поступающим в магистратуру, докторантуру, Академические курсы на очное обучение;

3) сотрудникам при определении годности к дальнейшему прохождению службы, службе в подразделениях и видах деятельности;

4) сотрудникам, направленных для определения возможности прохождения службы по состоянию здоровья в местностях с неблагоприятными климатическими условиями Республики Казахстан и в зарубежных странах с неблагоприятным жарким климатом;

5) курсантам организации образования, а также освидетельствуемым после академических отпусков.

Паспортная часть акта МО заполняется лично освидетельствуемым с заполнением всех пунктов, сроки службы в Вооруженных Силах и в правоохранительных органах записываются с указанием года и месяца начала и окончания, заверяется его подписью.

Правильность заполнения паспортный части проверяется медрегистратором ВВК. Вносятся и заверяются подписью медрегистратора ВВК подробные данные сведений из военного билета (приписного свидетельства) с отметкой категории годности к воинской службе, воинским званием, датой и местом выдачи, сведения из служебного удостоверения.

Разделы медицинской части акта МО заполняются экспертами врачами, психологами, медицинской сестрой. Записывается подробный клинико-экспертный анамнез, данные объективного обследования, результаты дополнительных исследований.

В разделе "диагнозы" указываются все диагнозы заболевания (последствия ранений, контузий, травм, увечий) в порядке экспертной значимости. На первое место выносится основное заболевание (последствия ранения, контузии, травмы, увечья) освидетельствуемого, которое явилось основанием для вынесения экспертного заключения о категории годности к военной службе. Затем указываются другие заболевания (последствия ранений, контузий, травм, увечий) этиопатогенетически связанные с основным заболеванием. Далее указываются все сопутствующие заболевания, в меньшей степени ограничивающие годность к воинской службе, работе по специальности и не связанные с основным заболеванием. В завершение указываются диагнозы, которые не дают основания для применения соответствующих пунктов действующих приказов по ВВЭ.

При хирургических заболеваниях и травмах диагноз формируется с кратким указанием вида и объема хирургической помощи, даты и степени функциональных нарушений (к примеру "состояние после удаления 2-х сегментов левого легкого по поводу туберкулеза (2013 год)", "в анамнезе удаление левого коленного мениска (2000 год), без нарушения функции)".

Формулирование диагноза в виде "состояние после…" применяется при истечении кратковременного периода с момента какого-либо действия (операции, травмы, перенесенного процесса) с наличием временных структурных и(или) функциональных нарушений; "в анамнезе…" - по происшествии длительного периода времени с момента действия; "последствия…" - при наличии стойких структурных и(или) функциональных изменений вследствие перенесенного действия.

Постановление о причинной связи заболеваний (ранений, контузий, травм, увечий) выносится на основании достоверных данных в формулировках, предусмотренных настоящими Правилами.

В разделе "заключения ВВК" записывается заключение итогового заседания ВВК в соответствии с утвержденными формулировками, выставляются номера пунктов Требований, приказов, дата заседания комиссии.

Пункты и подпункты Требований указываются в таком порядке, как и диагнозы установленных заболеваний. Первым указывается пункт Требований, предусматривающая основное заболевание, затем все остальные пункты в зависимости от степени тяжести, функциональных нарушений. Пункты и их подпункты указываются соответственно вынесенным диагнозам независимо от того, ограничивают ли они годность к воинской службе, службе по конкретной должности или нет.

При записи пунктов и подпунктов первым записывается номер пункта Требований, затем через дробь номер подпункта (к примеру, "10/1"). При применении пояснений к пункту после номера пункта вносится слово "пояс." (к примеру, "10 пояс.").

Заключение заверяется подписью председателя, всех членов комиссии, присутствующих на заседании, и скрепляется печатью ВВК.

Оригиналы или заверенные подписью председателя комиссии и печатью ВВК копии медицинских документов, протоколов, оригиналы флюооро-рентгенограмм, пленок и результаты других исследований, обосновывающие установленный диагноз, приобщаются к акту МО. В разделе акта МО о результатах исследований вписываются номера, даты, место проведения исследований и консультаций, обосновывающих основные экспертные диагнозы (на случай потери указанных документов), без приведения текста заключения.

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

При принятии нового заключения в одном и том же акте МО, запись номера протокола, даты, диагнозов, постановления о причинной связи и заключения ВВК повторного МО производится в акте МО последовательно после записи предыдущего заключения ВВК. Номер протокола дублируется на титульном листе акта освидетельствования через дробь после предыдущего номера заключения.

В указанных случаях акт МО хранится в архивной папке в порядке по номеру новой регистрации.

Сноска. Пункт 136 с изменением, внесенным приказом Министра внутренних дел РК от 23.08.2022 № 697 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

137. Карта МО кандидатов на учебу оформляется в штатных ВВК на сотрудников и граждан, поступающих в организации образования на очную форму обучения.

Карты МО лиц, не завершивших освидетельствование и (или) признанных негодными (в том числе возвращенные из организации образования), хранятся в ВВК, проводившей предварительное МО, в установленном порядке.

Сноска. Пункт 137 с изменением, внесенным приказом Министра внутренних дел РК от 23.08.2022 № 697 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

138. Книга (журнал) протоколов заседаний ВВК ведется секретарем комиссии во всех штатных и нештатных ВВК раздельно для:

1) кандидатов на службу;

2) сотрудников, в том числе курсантов организации образования;

3) кандидатов на учебу из числа гражданской молодежи, сотрудников и военнослужащих;

4) кандидатов на воинскую службу, военнослужащим и курсантам военно-учебных заведений.

В ЦВВК МВД ведется отдельная книга (журнал) протоколов проведения заочной экспертизы. Материалы заочной экспертизы подшиваются в отдельное номенклатурное дело.

В ВВК региональных ДП протокола заочных экспертиз регистрируются в журнале (книге) протоколов очного освидетельствования сотрудников с пометкой "заочно" под номером регистрации. Материалы заочной экспертизы подшиваются с актами очного освидетельствования в соответствии с нумерацией.

Каждый протокол заседания ВВК начинается записью "Протокол №____ от "____" _____ 20___ г." с указанием даты и номера протокола заседания ВВК, исчисляемый от даты начала годового отчетного периода.

Далее ведется регистрации принятых в день заседания ВВК заключений и постановлений, оформленных в актах (картах) МО, с нумерацией в сквозном порядке исчисляя от даты начала годового отчетного периода.

Каждый протокол заседания ВВК завершается записью "Секретарь комиссии:_____, Председатель комиссии: _____, Эксперты-врачи: _____" с указанием должности, фамилии, инициалов, заверяется подписью указанных лиц и скрепляется гербовой печатью ВВК.

При принятии нового заключения в одном и том же акте МО, в книге протоколов производится регистрация нового заключения со ссылкой (через дробь) на номер

предыдущего заключения. В записях предыдущего заключения к номеру регистрации вносится (через дробь) номер регистрации нового заключения.

Записи в книге протоколов ВВК должны быть полными, соответствовать установленной форме.

В книге протоколов заседаний ВВК кандидатов на учебу работники кадровых служб расписываются о получении ими карт МО.

В книге протоколов заседаний ВВВК УЗ разрешается вести краткие записи. В отношении лиц, признанных ВВВК УЗ негодными к поступлению в организации образования помимо оснований (диагноз) признания негодными указывается наименование ВВК, проводившей предварительное МО кандидата.

Книга протоколов заседаний ВВК используется при составлении статистических отчетов о МО.

Сноска. Пункт 138 с изменением, внесенным приказом Министра внутренних дел РК от 26.06.2025 № 471 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

139. Электронный учет введется по каждому случаю принятого заключения ВВК. При повторном обращении предыдущая запись дополняется.

140. Свидетельство о болезни оформляется в мирное время на сотрудников и курсантам организаций образования в случаях:

признания негодными к воинской службе с исключением с воинского учета;

признания негодными к воинской службе в мирное время, ограниченно годными в военное время;

признания негодными к прохождению службы в местностях с неблагоприятными климатическими условиями;

при необходимости в длительном (более 1 года) лечении, наблюдении в специализированных лечебных учреждениях, в обучении или воспитании в специализированных учебных заведениях;

нетранспортабельности сотрудника, если реализация заключения ВВК влечет за собой перемещение сотрудников к новому месту службы.

В военное время свидетельство о болезни составляется сотрудникам, признанным ограниченно годными к воинской службе, негодными к воинской службе, негодными к воинской службе с переосвидетельствованием через 6-12 месяцев.

Свидетельства о болезни составляются в мирное время в 5-х экземплярах. Три экземпляра свидетельств о болезни и выдается инспектору соответствующей кадровой службы (1 экземпляр для приобщения к личному делу, 2-й экземпляр - к пенсионному делу, 3-й - к воинскому личному делу органов военного управления по месту жительства), 4-й экземпляр остается в акте МО ВВК, 5-й подшивается в отдельное дело с другими свидетельствами о болезни. При необходимости дополнительный экземпляр передается нарочно в запечатанном конверте в отдел МСЭ.

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

Свидетельство о болезни оформляется в ВВК не позднее 5-ти рабочих дней с момента вынесения заключения.

Свидетельство о болезни имеет юридическую силу для реализации кадровой службой в течение 6 месяцев. Если заключение не реализовано в срок, или в состоянии здоровья освидетельствованного, продолжающего состоять на службе, произошли существенные изменения, освидетельствование производится вновь.

Свидетельства о болезни, оформляемые ВВК ДП на сотрудников высшего начальствующего состава, подлежат утверждению в ЦВВК МВД.

Свидетельства о болезни, подлежащие утверждения направляются в ЦВВК МВД в срок не позднее 5-ти дней с момента регистрации в книге протоколов заседаний ВВК вместе с актом МО и медицинскими экспертными документами, характеризующими установленные заболевания.

141. Справка о МО оформляется по результатам освидетельствования:

1) сотрудникам, признанными ВВК годными к службе в конкретной должности, специальности; ограниченно годными к воинской службе; годными к воинской службе;

2) кандидатам на службу;

3) кандидатам на учебу по результатам предварительного освидетельствования, а также освидетельствуемым после академических отпусков;

4) сотрудникам, признанным годными к прохождению службы в местностях с неблагоприятными климатическими условиями Республики Казахстан.

При увольнении сотрудников, признанных ВВК годными к воинской службе, ограниченно годными к воинской службе, справка оформляется в 3-х экземплярах и выдается инспектору соответствующей кадровой службы для приобщения: 1 экземпляр - к личному делу, 2 экземпляр - к пенсионному делу, 3 экземпляр - к воинскому личному делу.

В остальных случаях справка оформляется в 1 экземпляре.

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

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

Справка оформляется в ВВК не позднее 3-х рабочих дней со дня регистрации заключения в книге протоколов заседаний согласно форме Приложению 6 к настоящим Правилам. Срок реализации кадровой службой справки на кандидатов на службу (учебу) и сотрудников составляет 6 месяцев.

142. Справка о степени тяжести повреждения здоровья выдается ведомственным лечебно-профилактическим учреждением ОВД в период стационарного, амбулаторного лечения либо ВВК при прохождении очного МО, по результатам заочной экспертизы.

Справка о степени тяжести увечья выдается в единственном экземпляре согласно приложению 15 к настоящим Правилам. Номер справки должны соответствовать регистрационному номеру акта МО либо протокола в книге заочных постановлений.

143. Справка о состоянии здоровья лица, выезжающего в зарубежную страну с неблагоприятным жарким климатом составляется сотрудникам в штатных ВВК в соответствии с Приложением 11 к настоящим Правилам.

144. При заполнении медицинских экспертных документов не допускается применение сокращений и латинских обозначений наименований различных состояний , органов, малоизвестных медицинских терминов (кроме общепринятых). Неоговоренные исправления и подчистки не допускаются.

Исправления вносятся следующим образом: неверно написанная часть текста зачеркивается, рядом пишется новый текст и слова "исправленному верить", которые заверяются подписью работника, заполнявшего текст, и печатью ВВК.

Сноска. Пункт 144 - в редакции приказа Министра внутренних дел РК от 23.08.2022 № 697 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

145. Работники кадровых служб используют полученные медицинские сведения, описанную психологическую характеристику исключительно в служебных целях для решения кадровых вопросов.

В случаях утраты справок, свидетельств о болезни, по письменному заявлению инспектора кадровой службы, ВВК выдает дубликат с указанием в правом верхнем углу "Дубликат".

Ниже напечатанного текста дубликата, фамилии, инициалов секретаря и председателя комиссии, подписывавших выданный ранее оригинал справки, прописью вносятся запись "Дубликат верен" с указанием даты выдачи дубликата, которая заверяется подписью медрегистратора и председателя ВВК, действующих на момент выдачи дубликата, и скрепляется гербовой печатью.

Заявление приобщается в акт МО.

145-1. Заключения ВВК о МО или заочной экспертизе приобщаются к личному делу кандидата или сотрудника независимо от принятого решения о зачислении, перемещении по должности, переводе.

Если при рассмотрении вопроса о переводе, кадровой службой одного подразделения на МО направляется сотрудник, проходящий службу в другом подразделении, заключение ВВК, независимо от исхода принятого решения о переводе, приобщается (направляется для приобщения) к личному делу.

Сноска. Правила дополнены пунктом 145-1 в соответствии с приказом Министра внутренних дел РК от 23.08.2022 № 697 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

Глава 11. Психофизиологическое обследование

146. Основной целью и задачей ПФО является оценка соответствия индивидуальных качеств личности профессиональным требованиям, выявление особенностей интеллектуальной, когнитивной, эмоционально-волевой, индивидуально-личностной сфер, которые могут являться препятствием для успешного несения службы (учебы) в правоохранительных органах.

147. ПФО включает в себя ПДТ, индивидуальное собеседование с психологом, а также, в отдельных случаях, ПФТ.

Данные лица, которому проводится тестирование, время проведения тестирования, виды проводимых тестовых методик регистрируется в журнале регистрации тестирований ПФО в соответствии с Приложением 17 к настоящим Правилам.

148. ПФО проводится в отношении:

1) кандидатов на службу;

2) кандидатов на учебу;

3) сотрудников - при назначении или перемещении по службе (в том числе на вышестоящую должность), в исключительных случаях – сотрудникам, проходящим МО в иных целях для верификации диагноза по рекомендации экспертов психиатра или невропатолога ВВК по согласованию с экспертом-психологом.

149. Обязательные методики ПДТ проводятся с целью получения формализованных данных о психологических особенностях личности и включают:

1) методику многостороннего исследования личности (далее - ММИЛ), предназначенную для создания полного психологического портрета личности, включающего такие компоненты, как мотивационная направленность, самооценка, стиль межличностного поведения, черты характера, тип реагирования на стресс, ведущие потребности, фон настроения, степень адаптированности индивида и возможный тип дезадаптации, выраженность лидерских черт;

2) методику "Прогрессивные матрицы Равена", позволяющий установить интеллектуальную продуктивность и особенности мышления или краткий ориентировочный тест (далее - КОТ), оценивающий умственные способности, способности к обучению, сформированность познавательной адаптации личности (для лиц, не достигших 20 летнего возраста);

3) цветовой тест Люшера, позволяющий оценить особенности эмоционально-волевой сферы, актуального состояния, уровня работоспособности;

4) одну из методик (по выбору психолога) для определения наличия, степени выраженности и уровня контроля агрессии (ИТО, FPI, Басса-Дарки, опросник для оценки агрессии) лицам, назначаемых (перемещаемых) по службе на должности с высоким риском применения пыток.

Результаты ПДТ оформляются протоколами психодиагностического тестирования в соответствии с Приложениями 18 и 19 к настоящим Правилам.

Сноска. Пункт 149 - в редакции приказа Министра внутренних дел РК от 23.08.2022 № 697 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования); с изменениями, внесенными приказами Министра внутренних дел РК от 04.04.2023 № 278 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования); от 12.11.2024 № 885 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

150. Обязательные методики ПФТ проводятся лицам, освидетельствуемым по графе I Требований и лицам, поступающим, (назначаемым, перемещающимся) на должности водителей (в том числе сотрудникам), прогностически "рекомендуемых" по результатам обязательных методик ПФО или как вид дополнительного психологического тестирования при наличии показаний.

Сноска. Пункт 150 - в редакции приказа Министра внутренних дел РК от 04.04.2023 № 278 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

151. ПФТ проводится с целью выявления особенностей памяти, внимания, работоспособности, помехоустойчивости, быстроты реакций и включают:

1) память на числа (механическая память) – направлена на выявление индивидуальных различий в запоминании и сохранении цифрового материала;

2) смысловая память на слова – ассоциации;

3) корректурная проба "без помех" и "с помехами", направленная на выявление устойчивости, объема, утомляемости и колебания внимания при длительной работе (оценивается как одна методика);

4) "перепутанные линии" на выявление уровня концентрации внимания. (проводится в перерыве между проведением корректурных проб "без помех" и "с помехами");

5) таблицы Шульте на определение устойчивости внимания и динамики работоспособности, быстроты реакций;

6) таблицы Горбова-Шульте "без помех" на выявление особенностей внимания при переключении;

7) таблицы Горбова-Шульте "с помехами" для оценки эмоциональной устойчивости .

Обследования, указанные в подпунктах 6) и 7) настоящего пункта оцениваются как отдельные методики.

Результаты проведения ПФТ оформляются протоколом психофункционального тестирования в соответствии с Приложением 20 к настоящим Правилам.

152. Все обязательные виды методик ПДТ проводятся в первой половине дня. Собеседование, ПФТ и дополнительные виды тестирования проводятся в течении дня.

153. Всем обследуемым по желанию предоставляются тестовые задания и инструкции на государственном или русском языках. В случае необходимости обследуемое лицо привлекает за свой счет переводчика по другим языкам (кроме государственного и русского).

154. ПФО не подлежат:

кандидаты на службу и на учебу, которым проведение МО приостановлено ввиду выявления оснований, в соответствии с Требованиями предполагающих негодность к поступлению на службу или учебу, до принятия решения на итоговом заседании ВВК о негодности или необходимости продолжению МО;

кандидаты на службу и учебу, признанные негодными;

сотрудники, освидетельствуемые в иных целях, кроме изложенных подпунктом 3) пункта 148 настоящих Правил.

155. К ПФО не допускаются:

лица после суточного, ночного дежурства (при устном подтверждении освидетельствуемым);

лица, с явными признаками обострения хронических заболеваний или острого заболевания на момент явки на тестирование или собеседование;

лица с признаками алкогольного опьянения и других интоксикаций, подтвержденных психиатром ВВК (при несогласии освидетельствуемого ему предлагается прохождение добровольного обследования в наркодиспансере в течении двух часов с момента отстранения от тестирования).

156. После завершения освидетельствуемыми лицами ПДТ (включая дополнительные методики) и ПФТ экспертом-психологом ВВК проводится собеседование, основанное на результатах тестов и их интерпретации.

При недостоверности результатов повторной сдачи ПДТ психолог в ходе беседы с испытуемым проводит анализ, дает разъяснение причин недостоверности, а также общие рекомендации по прохождению тестирования.

Лицам, которым выносится вывод "не рекомендуется", психологом проводится разъяснение причины и основания вынесения такого вывода.

Собеседование оформляется протоколом собеседования в соответствии с Приложением 21 к настоящим Правилам.

Сноска. Пункт 156 - в редакции приказа Министра внутренних дел РК от 23.08.2022 № 697 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

157. При определении у освидетельствуемого оснований, указанных в пункте 87 Методики обследования при проведении военно-врачебной экспертизы (приложение 2 к настоящим Правилам), он направляется на дополнительные методы ПФО.

Проведение дополнительной психодиагностики может быть рекомендовано экспертом-психиатром ВВК. В таких случаях он согласовывает с психологом возможность, целесообразность проведения и вид дополнительных тестов. Запись о рекомендации дополнительного тестирования производится в разделе "психиатр".

158. Заключение ПФО содержит в себе текст психологической характеристики и выводы, оформляется на кандидатов на службу(учебу), сотрудников по форме, согласно приложению 22 к настоящим Правилам.

Сноска. Пункт 158 - в редакции приказа Министра внутренних дел РК от 12.11.2024 № 885 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

159. Текст психологической характеристики оформляется согласно схеме составления психологической характеристики ПФО в соответствии с приложением 24 к настоящим Правилам и вместе с выводами вносится в справку МО и заверяется подписью начальника ПФЛ (эксперта –психолога).

160. Выводы ПФО носят рекомендательный характер и выносятся в формулировках "рекомендуется" или "не рекомендуется" на основаниях, изложенных в пункте 93 приложения 2 к настоящим Правилам.

Сноска. Пункт 160 - в редакции приказа Министра внутренних дел РК от 23.08.2022 № 697 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

161. В случаях, когда освидетельствуемый признается "рекомендуемым", но при наличии ситуативного стрессового состояния и (или) других поведенческих реакций, не достигающих выраженной степени, в содержании текста психологической характеристики допускается включение рекомендаций психологу подразделения о необходимости наблюдения, контроля, коррекции и (или) поддержки.

162. Срок действия заключения ПФО составляет 6 месяцев.

163. Лицам, признанным ранее "рекомендованными", при повторном направлении на ВВК в течении 6 месяцев с момента проведения предыдущего ПФО, повторное ПФО не проводится, изучаются и используются архивные данные предшествующего обследования. При МО на должность, вид деятельности которой отличается от вида деятельности предыдущей должности, при необходимости проводится ПФТ, дополнительные тесты и собеседование с психологом.

164. В отдельных случаях, психологом ВВК, для уточнения состояния сотрудника, может быть запрошена от психолога подразделения психологическая характеристик, составленная в соответствии с приложением 25 к настоящим Правилам.

165. Окончательное заключение ПФО регистрируется в журнале регистрации заключений ПФО в соответствии с приложением 26 к настоящим Правилам.

166. При окончательном МО в учебных заведениях ПФО проводится в случаях:

1) не проведения ПФО при предварительном МО;

2) отсутствия в карте МО заполненного бланка заключения ПФО кандидата на учебу, проведенного при предварительном МО;

3) при некачественного оформления бланка заключения ПФО при предварительном МО, выявлении признаков некачественного проведения ПФО, в том числе недостоверности результатов ММИЛ;

4) несоответствия заключения ПФО, проведенного при предварительном МО с результатами наблюдения (собеседования) психолога ВВВК УЗ;

5) как дополнительный вид обследования для верификации диагноза по рекомендации экспертов психиатра или невропатолога по согласованию с психологом ВВВК УЗ.

Глава 12. Полиграфологическое обследования

Сноска. Глава 12 исключена приказом Министра внутренних дел РК от 23.08.2022 № 697 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

Глава 13. Заключительные положения

184. При несогласии с заключением (постановлением) ЦВВК МВД, ВВК, граждане обращаются в принявшую заключение (постановление) ЦВВК или ВВК с аргументированным обоснованием своего несогласия.

ВВК рассматривает экспертные материалы и при наличии достаточных оснований проводит дообследование, повторное освидетельствование, пересматривает (при необходимости с отменой ранее принятых) предыдущее заключение (постановление) либо отказывает в удовлетворении обращения с обоснованием отказа.

185. Результаты пересмотра принятого заключения (постановления), повторного освидетельствования или отказ ВВК граждане могут обжаловать в ЦВВК МВД или в судебном порядке.

Результаты пересмотра принятого заключения (постановления), повторного освидетельствования или отказ ЦВВК МВД обжалуются в судебном порядке.

Приложение 1
к Правилам проведения
военно-врачебной экспертизы
в правоохранительных органах,
органах гражданской защиты
и Государственной
фельдъегерской службе
Республики Казахстан

Сноска. Правый верхний угол приложения 1 - в редакции приказа Министра внутренних дел РК от 18.08.2025 № 612 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

форма

Направление на медицинское освидетельствование*

Сноска. Приложение 1 - в редакции приказа Министра внутренних дел РК от 12.11.2024 № 885 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

Корешок направления № ФИО_____ _____ _____ сотрудник (специальное звание) кандидат на службу, учебу; _____ _____ Направляется на медицинское освидетельствование с целью определения _____ _____ _____ _____ _____ Начальник кадрового аппарата _____ _____ (подпись, фамилия, и.о.) "____" _____20__ г. Продлено по "__" __20__ г. Начальник кадрового аппарата _____ (наименование органа) _____ (подпись, фамилия, и.о.) "____" _____ 20__ г.	_____ (наименование органа, выдавшего направление) в _____ (наименование военно-врачебной комиссии) Адрес комиссии _____ НАПРАВЛЕНИЕ № Направляется на медицинское освидетельствование _____ _____ (кандидат на службу (учебу), у сотрудника указать занимаемую должность, специальное звание), _____ (фамилия, имя, отчество, дата, месяц и год рождения) с целью определения _____ _____ _____ (у сотрудников и кандидатов на службу указать предлагаемую должность, у кандидатов учебу – наименование УЗ и направление подготовки) До этого проходил/не проходил МО в ЦВВК, ВВК _____ (место прохождения, наименование ВВК) в 20__ году справка № ___ по поводу _____ _____ Направляемый предупрежден, что ему необходимо представить в ВВК документы и результаты исследований в соответствии с перечнем, выдаваемым кадровой службой вместе с направлением на МО. Начальник кадрового аппарата ФОТО _____ (фамилия, И. О Исполнитель _____ М.П. _____ (фамилия, И. О.) тел. _____ "____" _____ 20___ г.

Примечание* – в формате А5

Приложение 2
к Правилам проведения
военно-врачебной экспертизы
в правоохранительных органах,
органах гражданской защиты
и Государственной
фельдъегерской службе
Республики Казахстан

Сноска. Правый верхний угол приложения 2 - в редакции приказа Министра внутренних дел РК от 18.08.2025 № 612 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

Методика обследования при проведении военно-врачебной экспертизы в правоохранительных органах

Глава 1. Общие положения

1. Медицинское освидетельствование (далее - МО) в военно-врачебной комиссии проводится в условиях, когда кандидаты на службу (учебу) и сотрудники при перемещении по службе (должности) не заинтересованы сообщать о имеющихся заболеваниях или о их степени выраженности, либо проявлять признаки патологических черт характера, а сотрудники, заинтересованные в увольнении по болезни, склонны преувеличивать свои заболевания либо симулировать их.

Специалистов ВВК объединяет задача общими усилиями, наиболее полно и адекватно оценить состояние физического и психического здоровья освидетельствуемых, что требует определенного подхода.

2. При МО врачи пользуются единой методикой исследования по определенной схеме и последовательности, которая дает возможность при минимальной затрате времени получить полное представление о состоянии здоровья освидетельствуемого.

3. Учитывая большой удельный вес кандидатов, признаваемых негодными по росто-весовым данным и зрению, в первую очередь освидетельствуемые лица должны начинать прохождение МО с замера антропологических данных (медицинская сестра или хирург) и обследования у окулиста.

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

5. Терапевт использует данные ряда специалистов: окулиста (состояние глазного дна с характерными признаками гипертензии, склеротических и дистрофических изменений и т.д.), невропатолога (вегетативно-сосудистые дисфункции и др.), хирурга (

остеохондрозы, дающие рефлекторные боли в область сердца и других органов, деформации грудной клетки, требующие рентгенологического и других исследований органов), оториноларинголога (очаги инфекции околоносовых пазух и миндалин, объясняющие воспалительные заболевания органов и систем). Поэтому терапевту следует проводить обследования после указанных специалистов.

6. Врачами-экспертами, проводящими наружный осмотр тела и(или) осмотр полости рта, при выявлении у кандидатов на службу и сотрудников симптомов кожных заболеваний, ИППП и(или) патологии челюстно-лицевой области, десен и зубов, производится направление осидетельствуемых к дерматовенерологу и (или) к стоматологу.

Допускается закрепление за отдельными экспертами-врачами ВВК выявления показаний для направления к указанным специалистам. К примеру, за экспертом-хирургом или экспертом-невропатологом - для направления к дерматовенерологу, экспертом-терапевтом или экспертом-оториноларингологом - для направлении к стоматологу.

Женщины дополнительно освидетельствуются гинекологом.

7. Акт (карта) МО находится на руках освидетельствуемого до начала проведения психофизиологического обследования (далее - ПФО) либо до приостановления процесса МО.

С момента начала ПФО данные документы передаются лаборантом экспертам-психологам, психологом – эксперту-психиатру. Записи ПФО и психиатра не должны быть доступны освидетельствуему. Психиатр должен освидетельствовать последним, оставляя акт либо карту МО у себя для представления на заключительную комиссию.

В ходе прохождения МО освидетельствуемый может у специалистов проявить черты характера, либо признаки конфликтности, раздражительности, странности в поведении, неадекватные реакции и т.д., о которых эксперты-очевидцы сообщают психологу и психиатру. Психиатр при проведении обследования также использует данные ПФО.

8. При обнаружении у освидетельствуемых любых кожных рубцов, в том числе постинъекционных, татуировок эксперты-врачи проводящие наружный осмотр обязательно описывают их в акте (карте) МО. Сведения о рубцах, характерных для суицидов, татуировках в обязательном порядке сообщаются психологу и психиатру.

Область кожи с повреждениями предположительно наркоманийно-инъекционного, суицидального (истероидного), членовредительского генеза, с татуировками, а также области тела с выраженными постоперационными рубцами, деформациями и дефектами внешних органов, конечностей с целью последующей дополнительной дифференциации фиксируются фотоснимками (с согласия освидетельствуемого лица, без захвата области глаз), которые приобщаются в акт МО.

Сноска. Пункт 8 - в редакции приказа Министра внутренних дел РК от 23.08.2022 № 697 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

9. Каждый специалист ВВК перед началом проведения оформления документов, тестирования, осмотра или обследования удостоверяется в личности освидетельствуемого лица по удостоверяющим документам, а также в наличии справок о соответствующем динамическом наблюдении и отсутствии инвалидности.

Сноска. Пункт 9 - в редакции приказа Министра внутренних дел РК от 23.08.2022 № 697 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

10. Освидетельствуемые проходят осмотр врачей-специалистов в нижнем белье, при осмотре молочных желез, мочеполовых органов и прямой кишки - раздетыми полностью.

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

Независимо от объема представленной в ВВК информации о медицинском наблюдении в период до освидетельствования, врачи-эксперты, тщательно изучив представленные документы, собирают анамнестические сведения, проводят всестороннее объективное клиническое, доступное лабораторное и другое дополнительное исследование. Состояние здоровья освидетельствуемых определяется путем их опроса и всестороннего объективного исследования независимо от того, предъявляют они жалобы на состояние здоровья или нет.

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 должен быть подвергнут достаточному обследованию соответствующими специалистами в зависимости от обнаруженных изменений.

Если при амбулаторном обследовании диагноз остается неясным или вызывает сомнение, освидетельствуемый при необходимости направляется на стационарное обследование.

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

13. Оценка годности к службе должна быть индивидуальной с учетом характера заболевания или физического недостатка, его течения, выраженности нарушений и

степени компенсации болезненного процесса, прогноза и влияния условий конкретного вида деятельности на развитие данного заболевания, а также компенсаторных возможностей и функциональной приспособленности больного органа (системы) и организма в целом.

14. МО производится в помещениях с объемом не менее 9 м3 на одного человека, при дневном свете или не менее 300 люкс при люминесцентном освещении или 150 люкс при освещении лампами накаливания, комфортной температурой не менее 18 градусов, с хорошей звукоизоляцией и вентиляцией.

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

Терапевт проводит освидетельствование отдельном кабинете, ориентированном на тихую сторону улицы, что обеспечивает качественное аусскультативное исследование.

Необходимость проведения откровенной, доверительной беседы с обследуемым для успешной экспертизы его психического здоровья, характерологических особенностей личности, требует выделения психиатру и психологу отдельных кабинетов.

Для проведения группового психологического обследования оборудуется достаточно просторный зал, в котором каждый обследуемой обеспечивается индивидуальным рабочим местом. Количество посадочных мест рассчитывается исходя из количества фактически работающих экспертов-психологов, норматива их приема, среднего количества освидетельствуемых лиц, направляемых на тестирование повторно.

Сноска. Пункт 14 с изменением, внесенным приказом Министра внутренних дел РК от 23.08.2022 № 697 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

Глава 2. Хирургическое обследование и антропометрические измерения

15. Для определения общего физического развития проводятся основные антропометрические измерения роста, веса тела с высчитыванием ИМТ, при необходимости - окружности груди силы кистей рук и становой силы, рост сидя, длину рук и ног.

Антропометрические исследования роста и веса тела с высчитыванием ИМТ проводятся средним медицинским работником, а при его отсутствии в штате ВВК, экспертом-хирургом с помощью ростомера и медицинских весов, прошедших поверку, обязательную для измерительных приборов.

Для измерения роста в положении стоя освидетельствуемый становится на подставку ростомера, прикасаясь к его вертикальной планке межлопаточной областью спины, ягодицами и пятками. Голова держится прямо, чтобы надкозелковая вырезка уха и наружный угол глазной щели находились на одной горизонтальной линии. Подвижная планка ростомера должна плотно прилегать к темени.

Отсчет ведется с точностью до 0,5 см (с округлением по возрастающей).

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

При выявлении противопоказаний по росто-весовым показателям освидетельствуемые направляются медицинской сестрой (братом) к хирургу либо к терапевту минуя иных специалистов. Это позволяет освидетельствуемым лицам, при определении их негодности по росту или весу, избежать затрат времени и средств, связанных с продолжением МО, а также снижению нагрузки на специалистов ВВК.

Другие антропометрические измерения (окружности груди силы кистей рук и становой силы и т.д.) определяются хирургом.

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

Окружность груди измеряется наложением прорезиненной измерительной ленты без надавливания, сзади под нижними углами лопаток, спереди у мужчин - по нижней полуокружности соска, у женщин - по хрящам IV пары ребер над грудными железами. При этом освидетельствуемый стоит спокойно с опущенными руками. Отмечаются три показателя: в момент дыхательной паузы, при максимальном вдохе и максимальном выдохе.

Жизненная емкость легких определяется с использованием спирометра. 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.

16. Непосредственной задачей хирургического обследования является выявление хирургических заболеваний и отклонений в состоянии опорно-двигательного аппарата, мышечной и сосудистой систем, мочеполовой системы, которые могут являться противопоказанием к службе в конкретной должности.

Правильно оценить данные физического развития, а также обнаружить скрытые или начинающиеся хирургические заболевания можно только при планомерном обследовании.

Перед началом обследования хирург выясняет жалобы, сведения о перенесенных травмах, хирургических заболеваниях и оперативных вмешательствах.

17. Освидетельствуемый осматривается в обнаженном виде. Изучается состояние кожных покровов: пигментация, истончение, шелушение, сухость, трофические и другие расстройства. При наличии рубцов оцениваются их характер и происхождение.

18. 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.

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

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

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.

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

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

В нормальном локтевом суставе в положении разгибания предплечья надмыщелки плечевой кости и верхушка локтевого отростка находятся на одной линии. При сгибании в локтевом суставе эти опознавательные пункты образуют равнобедренный треугольник с верхушкой на локтевом отростке.

20. 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. Компенсаторное искривление позвоночника в таких случаях к деформации относить нельзя. При одинаковой длине ног и деформации таза следует исключить деформацию позвоночника, что требует дополнительного обследования.

Отмечают симметричность ягодичных складок и выступов больших вертелов бедренных костей.

Осматривается крестцово-копчиковая область и область заднего прохода на возможное наличие эпителиальных копчиковых ходов и их осложнений, проявлений хронического парапроктита, параректальных свищей, геморроидальных узлов, зияния заднего прохода. Обследования возможных выпадений геморроидальных узлов и выпадения прямой кишки производится при легком и сильном натуживании в положении освидетельствуемого на корточках. Исследование прямой кишки и предстательной железы пальцем производится по показаниям.

21. При осмотре ног определяется положение их осей. Различают: прямые ноги; 0-образные, когда колени раздвинуты в сторону, оси бедра и голени образуют угол, открытый внутрь; Х-образные ноги, когда колени сдвинуты, оси голеней расходятся, оси бедра и голени образуют угол, открытый кнаружи.

Для определения 0-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 отечности, трофических расстройств (язвы, пигментации), варикозное расширение подкожных вен. Осматриваются стопы и подошвы.

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

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

24. 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.

25. При осмотре обращается внимание на аномалии развития наружных половых органов. Пальпируются яички, их придатки, элементы семенного канатика, предстательная железа с целью выявления крипторхизма, аномалий развития, водянки яичка и семенного канатика, опухоли, камней, воспалительных заболеваний и др.

26. Для оценки состояния опорно-двигательного аппарата и позвоночника важно выявить не только анатомические изменения, но и определить его функциональные возможности. Следует помнить, что анкилоз крупного сустава в функционально удобном положении конечности (сегмента) в ряде случаев не ограничивает привычного объема выполняемых движений.

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.

При измерении объема движений в суставах во избежание ошибок 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, руки разводятся 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 надмыщелком, подвижная - параллельно линии, соединяющей наружный надмыщелок плечевой кости с шиловидным отростком лучевой кости; предплечье медленно сгибается до возможного предела, ось угломера должна совпадать с поперечной осью локтевого сустава (линия, соединяющая нижние края наружного и внутреннего надмыщелков).

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

Тазобедренный сустав: сгибание и разгибание (освидетельствуемый лежит на спине , исследуемая нога вытянута, другая максимально согнута в тазобедренном и коленном суставах и фиксирована в таком положении одноименной рукой) - неподвижная 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 по линии мечевидный отросток-лобковое сочленение-внутренний мыщелок бедра; исследуемая нога максимально отводится.

Коленный сустав: сгибание и разгибание (освидетельствуемый лежит на спине) - неподвижная бранша угломера устанавливается параллельно линии, соединяющей большой вертел с наружным мыщелком бедренной кости, подвижная - параллельно линии, соединяющей головку малоберцовой кости с наружной лодыжкой; производится сначала максимальное сгибание, а затем полное разгибание голени.

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

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

При оценке объема движений используется таблица 1.

Таблица 1. Оценка объема движений в суставах (в градусах)

Сустав	Движение	Норма	Ограничение движения		
			незначительное	умеренное	значительное
1	2	3	4	5	6
Плечевой с плечевым поясом	Сгибание	180	115	100	80
	Разгибание	40	30	20	15
	Отведение	180	115	100	80
	Сгибание	40	80	90	100
	Разгибание	180	150	140	120

Локтевой	Пронация	180	135	90	60
	Супинация	180	135	90	60
Кистевой	Сгибание	75	35	20-25	15
	Разгибание	65	30	20-25	15
	Отведение радиальное	20	10	5	2-3
	Отведение ульнарное	40	25	15	10
Тазобедренный	Сгибание	75	100	110	120
	Разгибание	180	170	160	150
	Отведение	50	25	20	15
Коленный	Сгибание	40	60	90	110
	Разгибание	180	175	170	160
Голеностопный	Подошвенное сгибание	130	120	110	100
	Тыльное сгибание (разгибание)	70	75	80	85

27. 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 кнаружи, 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. Сумма полученных измерений каждого сегмента составит анатомическую длину конечности.

Анатомическая длина плеча измеряется от большого бугорка плечевой кости до локтевого отростка; предплечья - от локтевого отростка до шиловидного отростка локтевой кости; бедра - от вершины большого вертела до суставной щели коленного сустава; голени - от суставной щели коленного сустава до нижнего конца наружной лодыжки.

Относительная длина верхней конечности измеряется по прямой линии от акромиального отростка лопатки до кончика третьего пальца; нижней конечности - от передней верхней оси подвздошной кости до подошвенного края стопы.

28. Исследование позвоночника начинается с выполнения осевой нагрузки и определения болевых точек, которые дополнительно уточняют перкуссией области верхушек остистых отростков и пальпацией паравертебральных точек. Объем движений в шейном отделе позвоночника определяется путем наклона и поворотов головы.

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

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

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

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

Поскольку выраженные деформации позвоночника сопровождаются нарушением функции внешнего дыхания, необходимо определить жизненную емкость легких, минутный объем дыхания, максимальную вентиляцию легких и так далее.

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

Индекс Чижина (измерение следа стопы) определяется по отпечатку следа стопы на бумаге. 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).

Индекс Фридлянда (уплощение свода стопы) определяется по формуле "высоту свода умножить на 100 и делить на длину стопы" (в норме - 30-28 мм, при плоскостопии 27-25 мм). Высота свода определяется циркулем от горизонтали пола до центра ладьевидной кости.

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

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

Для выявления компрессии подключичной артерии при различных нейроваскулярных синдромах освидетельствуемому предлагают сесть, вытянуть руки в стороны в горизонтальном направлении на уровне плечевого пояса, согнув их в локтевых суставах под прямым углом вертикально вверх, 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 при сдавлении артерии между ключицей и первым ребром, пульс на лучевой артерии слабеет или исчезает при развертывании и опускании плеч. Когда же компрессия артерии проходит между малой грудной мышцей и клювовидным отростком лопатки, пульс исчезает при поднимании и отведении плеча.

Глава 3. Офтальмологическое обследование.

31. Обследование остроты зрения проводится офтальмологом в кабинете длиной не менее 5,5 метра при условии расстояния от обследуемого до таблицы Головина-Сивцева 5 метров. Для проведения офтальмоскопии оборудуется затемненное помещение.

32. При сборе анамнеза выясняются особенности зрения освидетельствуемого, обращается внимание на перенесенные заболевания и травмы как общие, так и органа зрения, оперативное лечение 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.

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

34. Обследование цветового зрения проводится у всех освидетельствуемых с использованием преимущественно пороговых таблиц, не исключается использование полихроматических таблиц Рабкина.

Современная классификация форм цветового зрения соответствует требованиям экспертизы цветового зрения.

Таблица 2. Классификация форм 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 II степень III степень	Редуцированная (слабая) трихромазия	Протодефицит Дейтодефицит Тритодефицит		

Цветослепота	Дихромазия	Протанопия Дейтеранопия Тританопия	
	Монохромазия		

Обследование цветоощущения с помощью пороговых таблиц рекомендуется проводить при естественном освещении или освещении лампами дневного света. Уровень освещенности должен находиться 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, в 1 метре от освидетельствуемого, прямо на уровне его глаз.

Освидетельствуемый должен назвать или указать рукой направление открытой стороны квадрата: вверх, вниз, вправо, влево. На экспозицию одного теста вполне достаточно 5-ти 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 N 12, на которой цвета фигуры и фона подобраны таким образом, что их должны различать 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 раздельного 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 (таблица 3) правильный ответ отмечается знаком "+", неправильный - знаком "-". При оценке результатов исследования применяется таблица №4

Таблица 3. 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-кратном испытании	1-й												
	2-й												
	3-й												

Таблица 4. Оценка функции цветоразличения по пороговым таблицам для исследования цветового зрения

Приемник, номера тестов											Диагноз
Красный				зеленый				синий			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	
+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	нормальная трихромазия
-	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	протодефицит I степени
-	-	+	+	+	+	+	+	+	+	+	протодефицит II степени
-	-	-	+	+	+	+	+	+	+	+	протодефицит III степени
-	-	-	-	+	+	+	+	+	+	+	протанопия
+	+	+	+	-	+	+	+	+	+	+	дейтодефицит I степени
+	+	+	+	-	-	+	+	+	+	+	дейтодефицит II степени
+	+	+	+	-	-	-	+	+	+	+	дейтодефицит III степени
+	+	+	+	-	-	-	-	+	+	+	дейтеранопия
+	+	+	+	+	+	+	+	-	+	+	тритодефицит I степени
+	+	+	+	+	+	+	+	-	-	+	тритодефицит II степени
+	+	+	+	+	+	+	+	-	-	-	тритодефицит III степени

Приступая к оценке результатов исследования, необходимо иметь в виду, что первая группа тестов (№ 1, 2, 3, 4), предназначенная для выявления протодефицита и

протанопии, вторая группа (№ 5, 6, 7, 8) – дейтодефицита и дейтеранопии, третья группа (№ 9, 10, 11) - тритодефицита.

Уверенное различение всех тестов свидетельствует о нормальной трихромазии. Неразличение одного из тестов № 1, № 5 или № 9 при распознавании всех остальных тестов указывает на I степень цветослабости. 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.

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

35. Острота зрения исследуется у всех освидетельствуемых. Она определяется по таблице Головина-Сивцева, вмонтированной в осветительный аппарат Рота. Таблица должна быть освещена электрической лампой 40 ватт. Время экспозиции каждого знака не более 2-3 секунд.

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

36. Степень и характер аномалии рефракции (определяется у всех освидетельствуемых) устанавливается двумя способами: субъективным - путем определения остроты зрения с коррекцией и обязательно объективным - путем скиаскопии в условиях частичной циклоплегии (однократное закапывание 1% раствора

мидриацила, гоматропина, а при необходимости - 1% раствора атропина, 0,5% раствора амизила или других аналогичных лекарственных препаратов, разрешенных на территории Республики Казахстан) или рефрактометрии.

В случае расхождения данных субъективного и объективного методов необходимо повторно провести коррекцию остроты зрения с учетом данных объективного исследования.

В сомнительных случаях объективное определение рефракции проводится в условиях полной циклоплегии (фракционное закапывание 1% раствора гоматропина или 1% раствора атропина). У лиц старше 30 лет закапывание мидриатиков производится после исследования внутриглазного давления.

Определение ближайшей точки ясного зрения (объема аккомодации) при помощи пробного шрифта для чтения № 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.

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

По медицинским же показаниям проводится кампиметрия.

38. Исследование ночного зрения (темновая адаптация) на приборе Семикопного или камере Кравкова-Вишневского проводится лицам, служба которых требует длительного напряжения зрения в ночное время.

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

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

При получении отрицательной или замедленной пробы следует проверить анатомическую проходимость слезных, слезоотводящих путей для жидкости 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.

40. Исследование глазного дна проводится у всех освидетельствуемых в условиях частичной циклоплегии (закапывание 1% раствора гоматропина, 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.

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

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

42. 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.

43. Исследование зрачковых реакций проводится у всех освидетельствуемых.

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

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

Глава 4. Оториноларингологическое обследование.

46. Кабинет оториноларинголога должен быть не менее 6,5 метра (в исключительных случаях - по диагонали) для исследования остроты слуха с расстояния от 6 метров, изолированный от шума, затемненный с боковым искусственным источником света. Для удобства исследования остроты слуха расстояние на полу или вдоль стены заранее размечается в метрах и полуметрах.

В комнате одновременно могут находиться не более двух освидетельствуемых.

47. 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 анамнезе гноетечения из уха, ангин, частых или длительных насморков, повышенной чувствительности к укачиванию). Одновременно при этом выясняются дефекты речи, их характер и степень выраженности.

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

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

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

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

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

49. При обследовании 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 поочередно правого или левого носового хода, 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.

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

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

52. Исследование глотки (фарингоскопия) разделяется на два момента. При первом - освидетельствуемый должен спокойно дышать, не высовывая языка за край зубов, и стараться 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, миндалин (с помощью двух шпателей их выводят из ложа, проверяют содержимое крипт, лакун, спаянность миндалин с дужками) и шейных лимфатических узлов.

53. После осмотра ЛОР-органов устанавливается острота слуха на шепотную речь. Слуховая функция каждого уха определяется в отдельности, для чего неисследуемое ухо плотно закрывают, надавливая пальцем на козелок ушной раковины. Для исследования слуха можно пользоваться не только словами из таблицы Воячека, но и числами от 21 до 99, при этом освидетельствуемый не должен видеть лица и движений губ врача.

С целью возможно одинаковой интенсивности шепотной речи врач произносит слова при помощи воздуха, оставшегося в легких после выдоха. Исследование

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

При несоответствии понижения слуха объективным данным и во всех сомнительных случаях проводится всесторонняя неоднократная проверка слуха, других ЛОР-органов.

54. При МО кандидатов на службу и сотрудников на должности, связанные с аварийно-спасательными работами, тушением пожаров, водителей автомототранспорта , Государственную фельдъегерскую службу, а также всех кандидатов в учебные заведения на очную форму обучения проводится обязательное исследование вестибулярного аппарата. При исследовании методом двойного вращения по В.И. Воячеку (отолитовая реакция) туловище исследуемого наклоняют вперед на 90 градусов и вращают в кресле Барани 5 раз в течение 10 секунд. После прекращения вращения исследуемый продолжает сидеть с закрытыми глазами в том же положении в течение 5 секунд, после чего ему предлагают быстро выпрямиться. В результате создается комбинированное раздражение рецепторов вестибулярного аппарата. Такую функциональную нагрузку люди с нормальной возбудимостью вестибулярного аппарата переносят легко, у них не возникает значительных двигательных и вегетативных реакций. Возникновение сильных двигательных, особенно вегетативных, реакций свидетельствует о пониженной устойчивости к вестибулярным "нагрузкам".

55. При необходимости (наличие жалоб, спецотбор, для уточнения диагноза и т.п.) проводится рентгенография, аудиометрия, тимпанометрия, исследование барофункции с помощью ушного манометра, томография придаточных пазух носа, сосцевидных отростков и другие исследования.

Глава 5. Дерматовенерологическое обследование.

56. Дерматовенерологическое обследование начинается с визуального осмотра кожных покровов, слизистых, изучаются жалобы, анамнез.

Правильно и тщательно собранный анамнез имеет большое значение в постановке диагноза кожного или венерического заболевания. Выяснение характера работы освидетельствуемого, у которого имеются кожные заболевания, помогут в диагностике профессиональных дерматозов. При подозрении на лейшманиоз кожи, лепру, флеботодермию и ряд других дерматозов необходимо выяснить, не находился ли освидетельствуемый, даже кратковременно, в тех местностях, где эти заболевания встречаются. В случае жалоб на выделения из уретры, появление эрозивных или язвенных элементов на половых органах в постановке диагноза может иметь значение указанный освидетельствуемым срок от случайного полового контакта.

Для постановки диагноза ряда дерматозов следует установить факт сезонности заболевания, связь с приемом каких-либо медикаментов или продуктов питания.

Опрос позволяет в ряде случаев установить семейный характер заболевания, что помогает в диагностике чесотки, дерматомикозов, наследственных и врожденных дерматозов (некоторые формы кератозов, болезнь Дарье и др.), а также выяснить наличие или отсутствие зуда, его интенсивность, локализацию, наибольшую выраженность в определенные часы суток.

Следует учитывать, что некоторые заболевания, например, узловатая почесуха, хроническая трихофития, системная склеродермия, узловая эритема чаще бывает у женщин, ринофима, келоид - у мужчин.

Уточняется, когда и на каких участках появились первые проявления болезни, какие с ними происходили изменения, т.е. характер течения процесса, частоту и длительность рецидивов и ремиссий (если таковые имелись), связь высыпаний с характером питания и примененной в прошлом терапией, ее эффективность.

57. При осмотре кожных покровов и высыпаний следует пользоваться достаточным рассеянным дневным светом или хорошим электрическим освещением. Необходимо определить цвет кожи и видимых слизистых оболочек, эластичность и растяжимость кожи, тургор мышц и подкожножировой клетчатки, а также состояние сальных и потовых желез, ногтей и волос, характер пигментации, наличие рубцов, невусных образований и др.

Немаловажное значение имеет определение характера дермографизма - ответной реакции нервно-сосудистого аппарата кожи на механическое раздражение, свидетельствующего о свойствах сосудодвигательной иннервации кожи освидетельствуемого. Появление красной полоски в ответ на проведение по коже тупым предметом, бесследно исчезающей через 2-3 мин., свидетельствует о нормальном дермографизме. Красный разлитой дермографизм наблюдается при экземе, псориазе; белый - у больных почесухой, эксфолиативным дерматитом; стойкий белый или смешанный, быстро переходящий в белый, - у больных нейродермитом; уртикарный - у больных крапивницей, почесухой.

Мышечно-волосковый рефлекс ("гусиная кожа") получают при легком проведении по коже холодным предметом. В норме он держится 5-10 секунд и затем исчезает бесследно. Отсутствие этого рефлекса говорит о расстройстве симпатической иннервации и наблюдается у больных ихтиозом, почесухой Гебры. Его повышение встречается у больных диффузным или диссеминированным нейродермитом с функциональными нарушениями центральной и вегетативной нервной системы.

При подозрении на лепру, сирингомиелию, патомимию часто решающее диагностическое значение имеет исследование тактильной, болевой и температурной чувствительности кожи.

Поражения кожи и слизистых оболочек (statuslocalis) рекомендуется описывать последовательно, придерживаясь определенной схемы. Вначале целесообразно указать, имеют ли высыпания воспалительный или невоспалительный характер. Затем

отмечают к какой группе воспаления можно отнести имеющиеся высыпания: к островоспалительным (с преобладанием экссудативного компонента воспаления) или неостровоспалительным (с преобладанием пролиферативного компонента воспаления). Далее указывают локализацию высыпаний с описанием преимущественного расположения элементов. При многих дерматозах существует излюбленная локализация, которая, однако, для постановки диагноза имеет вспомогательное значение. Затем фиксируют внимание на распространенности поражения, которое может быть ограниченным, диссеминированным, генерализованным, универсальным, принимая характер эритродермии, а также симметричным и асимметричным.

Описывают первичные и вторичные морфологические элементы, имеющиеся у данного освидетельствуемого, и описывают их особенности: цвет, границу, форму, очертания (конфигурацию), поверхность, консистенцию, взаимоотношение. Границы морфологических элементов могут быть четкими и нечеткими, резкими и нерезкими. После описания формы элементов - объемного понятия, врач указывает, например, в отношении папул, что они плоские, конусовидные или полушаровидные и т.д. По очертаниям элементы бывают округлыми, овальными, полигональными или полициклическими, мелко- или крупнофестончатыми и т.д. По консистенции элементы могут быть деревянисто-плотными, плотно-эластическими, мягкими, тестоватыми. Поверхность элементов может быть гладкой, шероховатой, бугристой и т.п. По взаимоотношению между собой элементы бывают изолированными друг от друга или сливными; в первом случае говорят о фокусном расположении сыпи. Если сыпь по своей локализации напоминает круги, полукруги, овалы, дуги, то говорят о правильной группировке сыпи. О неправильно сгруппированной сыпи говорят в том случае, если она располагается на определенном участке, но не образует какую-либо геометрическую фигуру. Систематизированной называют сыпь, располагающуюся по ходу нервных стволов (при опоясывающем лишае), кровеносных сосудов.

Первичные и вторичные морфологические элементы и их клинические особенности являются основой для постановки дерматологического диагноза. В ряде случаев визуальная диагностика затруднена из-за морфологической схожести многих дерматозов, а также потому, что нередко в клинической картине "классических" дерматозов и в их течении отмечается та или иная атипичность. В этих случаях дерматовенеролог после использования дополнительных методов обследования (пальпация, диаскопия, поскабливание высыпаний и др.), должен с помощью соответствующих специалистов обследовать внутренние органы и нервную систему, произвести исследование морфологического состава крови, мочи, другие общие анализы и специальные дерматовенерологические исследования (патогистологическое исследование биопсийного материала, исследование на грибы, бледную трепонему, гонококк, туберкулезную микобактерию, палочку лепры, акантолитические клетки, серологические реакции крови, иммуноаллергологическое обследование и др.) с целью

постановки окончательного диагноза заболевания, уточнения его этиологии и патогенеза.

При хронических дерматозах в экспертной оценке большое значение имеет распространенность или ограниченность кожных проявлений, которая обязательно указывается в диагнозе.

Под ограниченными формами кожных заболеваний понимают единичные (обычно не свыше трех) очаги поражения различной локализации, в том числе и в различных анатомических областях, площадью до ладони больного.

При экземе поражение одной из анатомических областей (стопы, голени, кисти, головы и т.д.) расценивается как ограниченное, даже если очаг составляет площадь более ладони.

Глава 6. Стоматологическое обследование.

58. Исследование полости рта и челюстей слагается из выявления жалоб, оценки их характера, сбора анамнеза, клинических и функциональных исследований. У освидетельствуемого выясняется характер перенесенных заболеваний, травм и операций челюстно-лицевой области.

Объективное исследование начинают с осмотра лица, преддверия и полости рта с целью обнаружения возможных дефектов, деформации, рубцов, свищей, асимметрии. Для исследования лимфатического аппарата подчелюстной области и шеи одной рукой фиксируется голова освидетельствуемого в наклонном положении, другой прощупываются лимфатические узлы подчелюстной области. Исследование лимфатических узлов проводится при повороте головы в сторону сначала с одной стороны, затем с другой.

Рот исследуется при слегка откинутом положении головы в два этапа: сначала при сомкнутых челюстях (губы, преддверие рта, прикус), а потом собственно полость рта (зубы, пародонт, слизистая оболочка и язык). При исследовании зубов и органов полости рта пользуются зубоврачебными зеркалами, зубоврачебными пинцетами и диагностическими зондами.

Функцию височно-нижнечелюстного сустава проверяют при открывании рта и боковых движениях нижней челюсти. Исследование самого сустава проводят пальпацией, введением указательных пальцев обеих рук в слуховые проходы освидетельствуемого, где сразу под кожным покровом передней стенки определяется суставная головка нижней челюсти, а в необходимых случаях с применением рентгенологических и функциональных методов.

При МО исследуются также основные функции органов зубочелюстной системы: дыхание, речь, глотание, жевание. Нарушение функции жевания выражается в изменении фаз жевания, неравномерности распределения жевательного давления, увеличении числа жевательных движений и удлинении времени пережевывания пищи.

Компенсация нарушения функции жевания становится затруднительной после снижения эффективности жевания на 40%

Жевательная эффективность определяется по методике Агапова-Оксмана. Жевательная эффективность интактных зубных рядов верхней и нижней челюсти принимают за 100%. Исходя из этого, половина зубного ряда на каждой челюсти составляет 25%; за единицу жевательной эффективности принят верхний боковой резец .

Таблица 5. Жевательные коэффициенты зубов

№ зуба по зубной формуле	1	2	3	4	5	6	7	Все 7 зубов
Жевательный коэффициент %	2	1	3	4	4	6	5	25

Примечание: учитываются 8-е зубы (зубы "мудрости"): верхние - 3%, нижние - 4%

При выявлении жевательной эффективности зубных рядов по данной методике учитывается не только отсутствие зуба, но и выпадение в связи с этим функции его антагониста. Степень сохранившейся жевательной эффективности при частичной потере зубов устанавливается путем вычета из 100 % суммы коэффициентов отсутствующих зубов и их антагонистов.

При оценке жевательной эффективности сохранившихся зубов учитывается также и состояние пародонта. При патологической подвижности I степени ценность зубов уменьшается на 1/4, при подвижности II степени - на 1/2, а зубы с подвижностью III степени или с разрушенными коронками, не подлежащие лечению и пломбированию, считаются отсутствующими.

С целью оценки жевательной эффективности после операций, травм и сложного протезирования применяются методы Гельмана, Рубинова (графическая регистрация жевательных движений нижней челюсти с помощью мастикациографа) и др.

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

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

При отсутствии зубов, выявлении их патологии в акте (карте) МО в обязательном порядке указывается зубная формула с указанием суммы кариозных, пломбированных и удаленных зубов (КПУ).

Глава 7. Гинекологическое обследование.

59. При гинекологическом обследовании применяют ручное исследование и инструментальные методы. Важнейшим методом гинекологического исследования является бимануальное ощупывание, позволяющее объективно судить о состоянии матки (положение, величина, форма, консистенция, степень подвижности и др.), придатков матки и крестцово-маточных связок.

При гинекологическом исследовании проводятся: осмотр влагалища и шейки матки с помощью зеркал, зондирование матки, пункция заднего свода, биопсия из шейки матки, взятие аспирата из полости матки, хромодиагностика (цветная реакция слизистой шейки матки после смазывания люголевским раствором), цитология вагинальных мазков, кольпоскопия и др.

При хроническом цервиците, уретрите, воспалении желез преддверия влагалища, проктите применяются различные способы провокации с целью искусственного обострения процесса, в связи с чем нередко усиливаются выделения. Это облегчает нахождение специфического возбудителя или обусловливает характерные клинические признаки. Необходимо также применять местные способы провокации: механические (расширение уретры или шеечного канала расширителями), простой массаж уретры или шейки матки и т.д.; химические (смазывание протарголом, люголевским раствором, 10 % раствором поваренной соли); физиотерапевтические (ионофорез, диатермия, местные световые ванны, горячее спринцевание, грязевые тампоны и др.); биологические (инъекции отделяемого цервикального канала в шейку матки). Для этой цели можно использовать также алиментарную провокацию или специфическую провокацию с введением вакцин.

Глава 8. Неврологическое обследование.

60. Задача невропатолога-эксперта состоит в установлении повреждений органов и систем, приведших к локальному, рассеянному или диффузному органическому поражению нервной системы, наличия и выраженности вегетативных либо функциональных расстройств, связи неврологических симптомов с нарушением функций внутренних органов и на этой основе составление прогноза о возможности выполнять функциональные обязанности в конкретной должности, либо степень утраты трудоспособности.

61. Клинико-неврологическое обследование производится после ознакомления с медицинскими документами, выяснения жалоб и сбора анамнеза (общего анамнеза и анамнеза болезни).

При опросе выясняются жалобы, анамнез жизни, обращается внимание на наличие в анамнезе у освидетельствуемого и его родственников приступов потери сознания, судорог, приступов мышечной слабости, изменений речи, слуха, зрения, травм центральной и периферической нервной системы, инфекционных заболеваний, интоксикаций, лечения в учреждениях психиатрического и неврологического профиля, злоупотребления алкоголем, употребления наркотических средств, устанавливается дата последнего эпизода ночного недержания мочи.

62. При неврологическом обследовании освидетельствуемые должны быть раздеты полностью. При наружном осмотре оценивается телосложение, состояние кожи, слизистых оболочек, мышечной системы, наличие атрофии, парезов, выявить трофические нарушения кожи, изменение походки и статики. Большое значение в неврологическом обследовании имеет тщательный осмотр и пальпация черепа, даже в тех случаях, когда освидетельствуемый отрицает наличие черепно-мозговых травм, с целью выявления врожденных и приобретенных дефектов, которые могут дать основание для проведения целенаправленного обследования.

63. Неврологическое обследование начинается с проверки функции черепно-мозговых нервов. Исследуется функция глазодвигательных нервов и симпатической иннервации глаза. Определяется форма и величина зрачков, их равномерность, а также реакция зрачков на свет (прямая и содружественная) при конвергенции и аккомодации. Неодинаковая величина зрачков (анизокория) как одиночный симптом не является признаком органического заболевания нервной системы, а может быть следствием врожденной аномалии, неравномерности симпатической иннервации и др. Деформация зрачков должна вызвать подозрение на органическое поражение нервной системы, но ее значение как органического симптома не следует переоценивать при нормальных зрачковых реакциях. Изменение зрачковых реакций является в большинстве случаев признаком органического заболевания центральной нервной системы и поэтому исследование зрачковых реакций должно быть проведено тщательно при наличии достаточно интенсивного источника света.

При исследовании реакции зрачков на аккомодацию с конвергенцией необходимо проследить сужение одного и другого зрачка. При этом следует помнить, что некоторые лица не умеют конвергировать глазные оси "по заказу", что может создать ложное представление о парезе конвергенции. При исследовании зрачковых реакций обращается внимание также на разницу реакций зрачков на свет, конвергенцию и аккомодацию.

Имеют значение не только грубые нарушения зрачковых реакций (симптом Аргайля-Робертсона, рефлекторная неподвижность зрачков, отсутствие реакции на

конвергенцию и аккомодацию), но и более тонкие расстройства (разница в живости реакции одного зрачка по сравнению с другим, вялость реакции на конвергенцию и аккомодацию).

При изменении зрачковых реакций необходимо более тщательное исследование двигательной сферы, чувствительности, рефлексов и т.д.

После исследования зрачков обращается внимание на положение глаз, косоглазие, ширину глазных щелей, движение глазных яблок, наличие диплопии, нистагм.

Косоглазие не всегда указывает на поражение глазодвигательных нервов, оно может быть врожденным дефектом или обусловливается аномалиями зрения. Отдельные нистагмоидные подергивания глазных яблок при крайних боковых отведениях глаз не являются симптомом органического поражения нервной системы, но всякий случай нистагма требует особого внимания и более тщательного неврологического обследования освидетельствуемого.

64. Далее исследуются функции остальных черепно-мозговых нервов.

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

Проверяют, одинаково ли выражены с обеих сторон складки кожи лба, ширина глазных щелей, выраженность и симметричность носогубных складок при показывании зубов, оскал зубов, возможность зажмуривания глаз и нахмуривание бровей, наморщивания лба (легкая асимметрия выраженности носогубных складок как одиночный симптом значения не имеет);

65. 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, фонация, рефлекс с мягкого неба, звучность голоса, способность глотания, возможность поворота головы и поднимания плеч, объем движения языка при высовывании, наличие фибриллярных подергиваний и атрофия его мышц (отклонение языка в сторону как одиночный симптом еще не указывает на поражение нервной системы, фибриллярные подергивания и атрофии не являются признаком органической патологии).

Функция зрительного нерва исследуется офтальмологом, слухового нерва оториноларингологом.

При исследовании двигательной сферы определяются объем пассивных и активных движений верхних и нижних конечностей, состояние и сила грудинно-ключично-сосковых и трапециевидных мышц, поднимание плеч, повороты головы, объем движений позвоночника, сила, тонус и трофика других мышц. Обращается внимание на наличие насильственных движений гиперкинезов (дрожание,

хорея, атетоз, торзионный спазм, тики и др.), фибриллярные и фасцикулярные подергивания, механическая возбудимость мышц и нервов (симптом Хвостека и Труссо), синкинезии, акинезия, их распространенность и выраженность. Определяется наличие контрактур, атрофии.

66. При исследовании координации движений применяются пальце-носовая, пяточно-коленная, указательные пробы, проверяется диадохокинез, устойчивость в позе Ромберга, изучается походка, статическая и динамическая атаксия. Обращается внимание на дрожание сомкнутых век, языка, пальцев вытянутых рук. Нарушение речи (скандирование, носовой оттенок, дизартрия, заикание, афонические расстройства) выявляются в процессе беседы и опроса освидетельствуемого.

Далее проверяются сухожильные, периостальные, кожные рефлексы и рефлексы со слизистых оболочек. Каждый рефлекс исследуется справа и слева, сравниваются их живость и равномерность.

Многие органические заболевания нервной системы сопровождаются изменениями сухожильных рефлексов, поэтому исследование их является существенно важным. Исследуются карпо-радиальный (периостальный), сгибательно-локтевые (с двуглавой мышцы), разгибательно-локтевые (с трехглавой мышцы), коленные и ахилловы, брюшные, яичковые, подошвенные, рефлексы. Ппроверяется наличие или отсутствие патологических рефлексов (Бабинского, Россолимо, Бехтерева, Оппенгейма и др.), патологические рефлексы ротовой мускулатуры - назолабиальный, хоботковый, сосательный.

Определяется не только наличие рефлексов, но и живость и равномерность их. Неравномерность рефлексов или утрата их указывает в большинстве случаев на органическое поражение периферической или центральной нервной системы. Учитывая это, необходимо обращать внимание на технику исследования рефлексов, чтобы не получить ложной разницы в рефлексах. Следует помнить, что мышечным напряжением рефлексы могут быть заторможены и в этих случаях нужно применять методы отвлечения внимания, исследовать рефлексы в разных положениях.

Отсутствие рефлексов на верхних конечностях может быть врожденной аномалией, поэтому большое значение имеет неравномерность рефлексов или отсутствие рефлекса на одной стороне.

Отсутствие коленных и ахилловых рефлексов всегда подозрительно на органическое заболевание нервной системы (спинная сухотка, последствия полиневрита, полиомиелита, миелодисплазии и т.д.). При отсутствии коленных и ахилловых рефлексов необходимо применять дополнительные методы исследования (рентгенографию пояснично-крестцового отдела позвоночника, исследование крови на реакцию Вассермана и др.).

Отсутствие коленных и ахилловых рефлексов можно считать врожденным, если не выявлено патологии позвоночника и признаков сифилиса.

Равномерное повышение рефлексов, иногда с клонусами, при отсутствии патологических рефлексов и при живых брюшных рефлексах не является признаком органического поражения нервной системы, такое повышение может наблюдаться при неврозах.

67. Определяется состояние поверхностной и глубокой чувствительности (болевой, температурной, тактильной, мышечно-суставной), наличие болей, парестезии, их характер, степень выраженности, локализация, болезненность нервных стволов, болевые точки, симптомы натяжения нервных стволов, болевая, температурная, тактильная, при необходимости другие виды чувствительности, характер расстройства чувствительности (анестезия, гипостезия, гиперстезия, гиперпатия) и ее область.

68. При исследовании вегетативной нервной системы обращается внимание на окраску кожных покровов лица, туловища, конечностей (бледность, краснота, акроцианоз, игра вазомоторов), наличие трофических расстройств кожи, потоотделение , обращается внимание на наличие асимметрий влажности кожи и ее температуры на ощупь.

Исследуются кожно-вегетативные рефлексы: местный дермографизм, рефлекторный дермографизм, пиломоторный рефлекс и сердечно-сосудистые рефлексы : глазо-сердечный рефлекс (феномен Даньини-Ашнера), шейный вегетативный, ортостатический и др. Проводятся ортоклиническая клиностатический проба, проба Эрбена и др. Обращается внимание на динамику артериального давления.

Установление патологической лабильности, повышенной возбудимости вегетативной иннервации имеет значение в объективной оценке невротических состояний, а также вопросах отбора для некоторых видов служб.

Указанный минимум объективного исследования нервной системы является обязательным.

69. Состояние с момента получения травмы головного мозга до 3-х месяцев определятся как острый период, с 3-х до 6 месяцев - ранний восстановительный период , с 6 месяцев до 1-го года - поздний восстановительный период, с 1-го года и выше – отдаленные последствия травмы головы.

Глава 9. Терапевтическое обследование.

70. Обследование внутренних органов включает в себя изучение жалоб, анамнеза, а также объективное обследование, которое начинается с общего осмотра, при этом обращается внимание на общий вид, телосложение, степень развития подкожно-жировой клетчатки, окраску кожных покровов и видимых слизистых. Пальпаторно определяется эластичность и влажность кожи, ее температура на отдельных участках, состояние лимфатических узлов, мышц.

71. Затем проводится исследование по системам.

Исследование сосудов проводится путем осмотра и пальпации артерий и вен, аускультации крупных сосудов и изучение сосудистой системы инструментальными методами. Определяются пульсация артерий и вен в различных областях (частота, ритм , характер, напряжение и наполнение).

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 повышенном артериальном давлении необходимо повторное измерение после 10-15-минутного отдыха освидетельствуемого, а если оно остается выше нормы, то через 3-5 дней в условиях, исключающих неблагоприятные факторы (эмоциональные и физические нагрузки, недосыпание и др.). В случае повышения артериального давления проводится суточное мониторирование артериального давления (далее - СМАД). 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).

Обязательно проводится функциональная проба сердечно-сосудистой системы, которая заключается в определении скорости восстановления исходного ее состояния после физической нагрузки (15-20 приседаний) через 3 минуты после нее и далее до установления исходных данных пульса и артериального давления.

72. При исследовании периферических сосудов обращается внимание на наличие и характер пульсации артерий в различных областях (яремные вены, сонные, плечевые и другие артерии, подчревная пульсация и т.д.).

73. 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 (систолический, диастолический), его характер, силу, продолжительность , локализацию и преимущественную иррадиацию.

Шумы различают органические и функциональные. Органические шумы наблюдаются при поражениях, миокарда, клапанов сердца или отходящих от него сосудов и врожденных пороках сердца. Функциональные шумы зависят от различных причин: нервное возбуждение, инфекционные заболевания, анемии, в пубертатном

периоде и др. Дифференциальный диагноз органических и функциональных шумов, а также пороков сердца проводится только после комплексного обследования.

Для выяснения причин и характера сердечных шумов необходимо прибегать к дополнительным методам обследования: рентгенография сердца в трех проекциях с контрастированием пищевода, электрокардиография, фонокардиография, эхокардиография, другие исследования.

74. При исследовании органов дыхания всем освидетельствуемым обязательно проводится рентгенологическое исследование, предпочтительно крупнокадровым флюорографом, и тщательное исследование клиническими методами

При освидетельствовании кандидатов на оперативную службу МЧС (пожаротушения) необходимо в обязательном порядке проведение спирографии.

Таблица 6. Показатели степеней дыхательной (легочной) недостаточности

Показатели	Норма	Степени дыхательной (легочной) недостаточности		
		I степень (незначительная)	II степень (умеренная)	III степень (выраженная)
1. Клинические:				
1) одышка	нет	При доступных ранее усилиях	При обычных нагрузках	Постоянная в покое
2) частота дыхания в покое (в минуту)	до 20	В пределах нормы	21-28	29 и чаще
3) цианоз	нет	Нет или незначительный, усиливающийся после нагрузки	Отчетливый, иногда значительный	Резко выраженный диффузный
4) пульс в покое (в минуту)	до 80	Не учащен	Наклонность к учащению	Значительно учащается
2. Инструментальные:				
1) одышка	нет	При доступных ранее усилиях	При обычных нагрузках	Постоянная в покое
2) частота дыхания в покое (в минуту)	до 20	В пределах нормы	21-28	29 и чаще
3) цианоз	нет	Нет или незначительный, усиливающийся после нагрузки	Отчетливый, иногда значительный	Резко выраженный диффузный
4) пульс в покое (в минуту)	до 80	Не учащен	Наклонность к учащению	Значительно учащается

При оценке жалоб обращается внимание на характер одышки (физиологическая или патологическая, при затруднении вдоха, выдоха или смешанная), особенность кашля (продолжительность, время проявления, громкость, тембр, наличие мокроты и ее особенность), на локализацию, интенсивность, иррадиацию болей в груди и связь этих болей с актом дыхания, кашлем.

Внешний осмотр лица позволяет выявить цианотичную окраску кожи и видимых слизистых, указывающую на затруднение газообмена, заметное движение крыльев носа при дыхании, связанное с выраженной одышкой, наличие румянца на щеках.

При осмотре шеи обращают внимание на ее объем и форму, состояние лимфатических узлов.

При осмотре грудной клетки в состоянии покоя и при глубоком дыхании определяется ее форма, расположение ключиц, надключичных и подключичных ямок, лопаток, симметричность обеих половин грудной клетки, тип дыхания, частота, ритм и глубина дыхательных движений, участие в акте дыхания вспомогательных мышц. Пальпацией определяют локализацию болезненности грудной клетки и ее резистентность (эластичность), выраженность голосового дрожания, что позволяет предположить наличие выпота в плевральных полостях или больших инфильтратов в легких, шум трения плевры.

При сравнительной перкуссии определяются границы легких, подвижность нижних легочных краев (в нормальном состоянии подвижность легочных краев составляет в сумме вдоха и выдоха 6-8 см), высота стояния верхушек легких и их ширина, а также выявляются изменения перкуторного легочного звука при патологических состояниях (укорочение, притупление или тупой звук при наличии жидкости в плевральной полости, воспалительных или опухолевых процессах в легких; тимпанический характер звука, коробочный звук при скоплении воздуха в плевральной полости, наличии полостей в легком - абсцесс, каверна, если она расположена близко к грудной стенке и имеет диаметр не менее 3-4 см, а также при повышенной воздушности легочной ткани - эмфизема).

При выслушивании легких определяется характер и интенсивность дыхания, соотношение вдоха и выдоха. Оцениваются основные дыхательные шумы (везикулярное, бронхиальное дыхание, их изменение в разных фазах дыхания, сила и продолжительность) и побочные патологические дыхательные шумы (хрипы, крепитация и шум трения плевры).

При выявлении подозрительных симптомов, участков с притуплением, тупым перкуторным звуком или аускультативных изменений в виде бронхиального, ослабленного, амфорического дыхания, влажных хрипов, крепитаций, т.е. при выявлении симптомов, которые вызывают подозрение на туберкулез, необходимо освидетельствуемых направлять на обследование к фтизиатру или на стационарное обследование в специализированное лечебное учреждение.

75. При обследовании органов брюшной полости для выявления заболеваний желудочно-кишечного тракта большое значение имеет правильно собранный анамнез. При анализе жалоб освидетельствуемых необходимо обращать внимание на характер диспепсических расстройств, болевых ощущений, связь их с приемом пищи, периодичность и сезонность болей.

При осмотре оценивается состояние полости рта (зубы, десны, язык, мягкое небо, зев). Затем проводится осмотр и пальпация органов брюшной полости в положении освидетельствуемого стоя и лежа. Освидетельствуемый укладывается на кушетку лицом к источнику света с выпрямленными ногами и вытянутыми вдоль туловища руками. Голова должна быть слегка приподнята и без напряжения лежать на подголовнике кушетки. Врач, находясь справа от освидетельствуемого, проводит поверхностную ориентировочную пальпацию, выявляя болезненность, раздражение брюшины, напряжение мышц брюшной стенки, наличие грыжи белой линии, поверхностных опухолей и т.п. Затем переходит к глубокой, скользящей пальпации по методу Образцова, определяя контуры, плотность, локализация и состояние печени, селезенки, почек, кишечника, опухолевидные образования. При увеличении печени, селезенки размеры их указываются в сантиметрах.

При перкуссии определяются верхняя граница печени, нижняя граница желудка и размеры селезенки.

При выявлении симптомов, указывающих на заболевание органов брюшной полости, необходимо проводить дополнительные лабораторные, инструментальные и рентгенологические исследования.

76. При обследовании почечной системы необходимо тщательно собирать анамнез, обращая внимание на связь возможных дизурических явлений с ранее перенесенными заболеваниями, наличие артериальной гипертензии и характер болевого синдрома.

Осмотр должен начинаться с определения наличия отеков и пастозности на лице. Пальпацией определяют размеры почек, поколачиванием по поясничной области - наличие болевого синдрома.

При выявлении симптомов заболевания почек необходимо провести дополнительные исследования: лабораторные, инструментальные и рентгенологические.

Учитывая сложность в диагностике заболеваний почек, необходимо проводить полный комплекс исследований, включающий экскреторную урографию, ультразвуковое исследование, радиоизотопную ренографию, бакпосев мочи, лабораторные анализы мочи.

77. Учитывая, что ряд терапевтических заболеваний протекает с поражением мышц и суставов, необходимо при осмотре обращать внимание на: изменение конфигурации суставов, объем движений, наличие признаков воспаления. При выявлении отдельных признаков заболевания необходимо провести дополнительные исследования.

Глава 10. Психофизиологическое обследование

78. Для проведения ПФО необходимы:

1) зал с достаточным количеством посадочных мест для группового тестирования;

2) отдельный кабинет эксперта-психолога для индивидуального собеседования.

ПФО проводится в помещениях объемом не менее 9 м3 на одного человека, освещенности не менее 300 люкс при люминесцентном освещении и 150 люкс при освещении лампами накаливания, комфортной температуре не менее 18 градусов, с хорошей звукоизоляцией и вентиляцией.

79. При наличии лицензионного компьютерного комплекса ПФО тестирование и обработка результатов проводится в автоматизированном режиме, а остальных случаях на бумажных носителях.

80. Освидетельствуемые при прохождении ПДТ должны иметь при себе акт или карту МО документ удостоверяющий личность (кандидаты), служебное удостоверение (сотрудники).

В зал ПДТ граждане входят без сотовых(мобильных) телефонов, любых видов связи и гаджетов, либо они выключаются и располагаются в отдельно отведенном видимом месте в зале ПДТ.

Сноска. Пункт 80 - в редакции приказа Министра внутренних дел РК от 12.11.2024 № 885 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

81. ПДТ и ПФТ проводятся лаборантом ПФЛ и включают:

1) групповое ПДТ всех категорий освидетельствуемых с использованием обязательных психологических методик, указанных в пункте 149 настоящих Правил;

2) групповое ПФТ категорий лиц, указанных в пункте 150 настоящих Правил;

3) индивидуальное тестирование (при необходимости проведения дополнительных видов ПФО);

4) обработку результатов тестов и формирование пакета первичных материалов для последующей их интерпретации психологом.

При необходимости любые формы тестирований могут проводится начальником ПФЛ или экспертом-психологом.

82. Перед любым видом тестирования освидетельствуемые предварительно заполняют бланк (произвольной формы) письменного согласия на тестирование, с подтверждением отсутствия острого заболевания, предшествовавшего суточного или ночного дежурства, факта достаточного предварительного отдыха и несения ответственности за предоставляемые ответы.

83. Перед началом тестирования лаборантом или экспертом-психологом в журнале регистрации тестирований согласно Приложения 18 к настоящим Правилам, регистрируются данные об освидетельствуемом, сведения о видах методик.

После разъяснения лаборантом или экспертом-психологом порядка и инструкции к тестированию, освидетельствуемые заполняют паспортную часть бланков ПДТ и ПФТ в соответствии с приложениями 18-20 к настоящим Правилам.

Ход тестирования не должен прерываться. Через каждые 2 часа возможен 10-минутный перерыв. После процедуры тестирования освидетельствуемому назначается дата и время собеседования с психологом.

Первичный материал по проведенным методикам обрабатывается и передается лаборантом непосредственно начальнику ПФЛ либо эксперту- психологу без привлечения третьих лиц. Материал содержит краткую интегральную характеристику результатов в общепринятых символах, включая кодирование профиля ММИЛ по Уэлшу, разбиение цветовых выборов теста Люшер на функциональные пары, подсчет баллов (%) по "Прогрессивным матрицам Равена" либо КОТ, подсчет баллов и выведение формул по методикам оценки памяти и внимания.

84. В случае недостоверности результатов по ММИЛ повторное тестирование назначается на другой день.

85. По результатам тестирований начальником ПФЛ или психологом проводится индивидуальное собеседование.

В ходе индивидуального собеседования психологом проводятся методики ПФТ, указанные в подпунктах 5) - 7) пункта 151 настоящих Правил.

Результаты методик ПФТ, указанных в подпунктах 1), 2), 3) и 4) пункта 151 настоящих Правил, проведенных лаборантом или психологом, и подпунктах 5), 6) и 7) пункта 151 настоящих Правил, проведенных психологом, оцениваются при условии завершения тестирования по всем методикам.

Неудовлетворительным результатом считается низкие показатели по 4-м и более любым указанным методикам или одновременно по 2-м методикам Горбова-Шульте (" без помех" - на выявление особенностей внимания при переключении и "с помехами" - для оценки эмоциональной устойчивости).

Сноска. Пункт 85 - в редакции приказа Министра внутренних дел РК от 12.11.2024 № 885 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

86. При нормативных показателях профиля ММИЛ (клинические шкалы в диапазоне от 30 до 70 Т-баллов, при достоверности по оценочным шкалам и индексу Уэлша), сочетающихся с нормативными результатами методик М.Люшера, функциональных проб (не вызывающих сомнения и подтвержденных в ходе наблюдения и собеседования), а также при нормативных показателях "Прогрессивных матриц Равена" ("КОТ"), итоги ПФО подводятся без применения дополнительных методов тестирования.

Профиль ММИЛ определяется "достоверным" при показателях по шкалам L и(или) К ниже 70 Т-баллов; и(или) не выше 80 Т-баллов показателя по шкале F; и(или) при показателях индекса Уэлша в диапазоне от -18 до +4 для мужчин и от – 23 до +7 для лиц женского пола (если ни одна из оценочных шкал не превышает 70 Т-баллов).

Сноска. Пункт 86 - в редакции приказа Министра внутренних дел РК от 04.04.2023 № 278 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

87. Дополнительное тестирование проводится при выявлении у освидетельствуемого факторов риска (поведенческих, характерологических, эмоционально-волевых), признаков нарушения адаптации, сниженных показателях интеллектуальной и когнитивной (познавательной) сфер, а также когда результаты ПФО не подпадают в рамки нормы соответствующих методик либо зафиксированы какие-либо особенности поведения и характера, эмоционально-волевой и интеллектуальной сфер, требующие детального разбора.

Назначение вида дополнительного обследования определяется психологом самостоятельно основываясь на результатах обязательных методик ПФО, наблюдения и собеседования из следующего перечня:

1) при сниженной интеллектуальной продуктивности – числовые ряды, арифметический счет, проба Крепелина, "аналогии", "установка закономерностей", " обобщений понятий, предметов", "понимания переносного смысла пословиц и метафор ", тесты на исследование осмысления, субтесты Векслера, Амтхауэра, ПФТ, "4-й лишний", "5-й лишний", графический тест Кеттелла, предметная классификация по Зейгарник, "заучивание 10 слов", пиктограммы, методика Бентона, Эббингауза, методика Мюнстербергера, методика Равена или КОТ;

2) при признаках риска поведенческого, характерологического плана, эмоциональной неустойчивости, включая признаки дезадаптации – 16-факторный опросник Кеттелла, тест Шмишека, Айзенка, опросник Леонгарда, опросник характериологической акцентуации личности и нервно-прихической неустойчивости (ХАЛ-НПН) тест на определение агрессивной, делинквентной направленности, опросник для оценки агрессии, индивидуально-типологический опросник (ИТО), Фрайбургский многофакторный личностный опросник (FPI), опросник Басса-Дарки, Адаптивность, МОАС, тест Томаса, классические проективные методики, УНП, Прогноз, Прогноз-2, патодиагностический опросник Личко для лиц, не достигших 18 летнего возраста, Спилберга, шкал Бека, тест Лири, опросник Завьялова "Мотивы потребления алкоголя", тематический апперцептивный тест, тест Сонди, СМОЛ, методика "незаконченных предложений", ПФТ;

3) при признаках низкой стрессоустойчивости, тревожных реакций, включая риск суицидального поведения – опросники на стрессоустойчивость, на выявление склонности к суицидальным реакциям, тест Спилберга, Прогноз-2, шкал Бека, УНП, опросники на импульсивность, аутоагрессии, ОСР, ИСН, "Незаконченные предложения ", проективные методики.

Сноска. Пункт 87 - в редакции приказа Министра внутренних дел РК от 23.08.2022 № 697 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его

первого официального опубликования); с изменениями, внесенными приказами Министра внутренних дел РК от 04.04.2023 № 278 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования); от 12.11.2024 № 885 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

88. Комплекс тестов по дополнительным методикам не должен превышать 5-ти методик в один день, не включая обязательных,

89. Собеседование проводится экспертом-психологом наедине либо совместно с другими экспертами-психологами и (или) экспертом-психиатром.

Экспертом-психологом в порядке, изложенном в соответствии с приложением 21 к настоящим Правилам, в протоколе собеседования осуществляется запись наблюдений за эмоциональными и поведенческими реакциями освидетельствуемого, фиксируются особенности психологического анамнеза жизни, выявленные расхождения данных группового и индивидуального обследований после применения дополнительных методов тестирования.

При проведении повторных собеседований в протоколе беседы указываются их даты и полученные сведения.

В ходе собеседования психологом допускается моделирование моментов, направленных на выявление реакций со стороны освидетельствованного лица на нестандартные, провокационные ситуации и вопросы.

При проявлении выраженных поведенческих (конфликтных, агрессивных) реакций со стороны освидетельствуемого, информация о данных фактах вносится в протокол собеседования (с подробным разъяснением, описанием его поведения) и указывается в разделе "примечание" справки с заключением ВВК.

При неявке обследуемого лица на собеседование или тестирование в течении 5 рабочих дней (с момента назначенного срока), отказа от дальнейшего ПФО либо когда ПФО не завершено по другим причинам и нет достаточных оснований для вынесения выводов "рекомендуется" или "не рекомендуется" психологом производится регистрация и отметка "ПФО не завершено" в журнале заключений ПФО, в разделе " результаты ПФО" акта МО и экспертные материалы передаются для вынесения заключения на итоговом заседании ВВК.

Сноска. Пункт 89 - в редакции приказа Министра внутренних дел РК от 23.08.2022 № 697 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

90. При выявлении факта использования освидетельствуемым лицом в процессе тестирования вспомогательного материала в виде готовых ответов по тестовым методикам (электронных или бумажных "шпаргалок"), работником ПФО составляется акт о данном факте. Освидетельствуемым лицом предоставляется объяснительная записка с указанием источника и причин применения вспомогательного материала. Акт

о выявления факта использования готовых ответов и объяснительная вместе с актом МО представляется на итоговое заседание ВВК. В данных случаях кандидатам на службу, учебу и сотрудникам выносится заключение "Заключение не вынесено ввиду не завершения обследования". Сведения о данных фактах указываются в разделе " примечание" справки с заключением ВВК для кадровой службы.

Дальнейшее освидетельствование в указанных случаях допускается через 3 месяца при предоставлении дополнительного направления кадровой службы. При прохождении повторного ПФО данный факт отмечается в психологической характеристике.

Сноска. Пункт 90 - в редакции приказа Министра внутренних дел РК от 23.08.2022 № 697 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

91. При проведении ПФО соблюдается следующая кратность применения методик:

1) при недостоверности результатов по ММИЛ – не более 3-х раз. Ретестирование проводится на другой день;

2) при результате ниже 30 баллов по "Прогрессивным матрицам Равен", ниже 12 баллов по "КОТ" – не более 2–х раз. Ретестирование допускается в тот же день;

3) при тестировании по методике Люшера (при обязательном 2-х кратном раскладе) - не более 3 раз. Ретестирование проводится на другой день, повторное ретестирование допустимо проводить в тот-же день с интервалом не менее одного часа;

4) при проведении методик ПФТ – не более 1-го раза;

5) при недостоверности результатов по дополнительным методикам – не более 2-х раз. Ретестирование проводится на другой день.

Сноска. Пункт 91 - в редакции приказа Министра внутренних дел РК от 23.08.2022 № 697 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования); с изменением, внесенным приказом Министра внутренних дел РК от 12.11.2024 № 885 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

92. В психологической характеристике для кадровой службы отражаются уровень и особенности интеллектуальной сферы, индивидуально-личностные качества (коммуникативные, поведенческие; межличностные установки; черты характера; работоспособность; самооценка, адаптивные способности), особенности эмоционально-волевой сферы, стрессоустойчивости, самоконтроля, настроения, мотивационной направленности, вероятностного прогноза, выводы рекомендательного характера, а в исключительных случаях, при фиксации временных поведенческих реакций, ситуативно обусловленного стресса, поддающихся коррекции – рекомендации для психологов подразделений в отношении освидетельствуемого лица. Показатели ПФТ должны быть отражены в психологической характеристике.

Сноска. Пункт 92 - в редакции приказа Министра внутренних дел РК от 23.08.2022 № 697 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

93. Вывод "рекомендуется" принимается в отношении лиц, у которых прогнозируется успешность службы или учебы, низкая вероятность развития, отклоняющегося (ненормативного) поведения, достаточно эффективная и надежная профессиональная деятельность определяемая уровнем существующей профессиональной подготовленности, выработкой устойчивых профессиональных навыков.

Вывод "не рекомендуется" выносится в отношении лиц:

1) индивидуальные, интеллектуальные, когнитивные, эмоционально-волевые особенности которых не позволяют надежно прогнозировать успешность службы на предлагаемой должности или обучения даже при качественной профессиональной подготовке и высокой мотивации к службе в связи с быстрым истощением функциональных резервов из-за постоянного перенапряжения;

2) имеющих выраженные признаки дезадаптации, неудовлетворительную мотивацию к службе или учебе, негативные личностные особенности, асоциальные формы поведения;

3) имеющих низкий уровень профессионально значимых психологических качеств, сниженные резервы функциональных систем, интеллектуальной продуктивности;

4) у которых выявлена 3-х кратная недостоверность по ММИЛ;

5) у которых при достоверных результатах ММИЛ определяется подъем показателей по одной или более шкал 1, 2, 3, 4, 6, 7, 8 свыше 75 Т-баллов либо по одной или более шкал 5, 9, 0 выше 80 Т-баллов либо одновременно по шкалам 2, 4, 7 свыше 70 Т-баллов;

6) с неудовлетворительными результатами по 4-м и более из 7 методик ПФТ или одновременно по таблицам Горбова-Шульте "без помех" (на выявление особенностей внимания при переключении) и "с помехами" (для оценки эмоциональной устойчивости);

7) имеющих показатели менее 30 баллов по методике "Прогрессивные матрицы Равен", менее 12 баллов по методике КОТ;

8) имеющих показатели дополнительных тестов, не входящие в рамки благоприятного прогноза по соответствующим методикам;

9) поведенческие реакции в виде агрессии, конфликтности, эмоциональной неустойчивости, проявленные при проведении ПФО и письменно зафиксированные работником ВВК;

10) трехкратные показатели высокого стресса по методике Люшер.

Сноска. Пункт 93 с изменениями, внесенными приказами Министра внутренних дел РК от 23.08.2022 № 697 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней

после дня его первого официального опубликования); от 12.11.2024 № 885 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

94. В раздел "психофизиологическое обследование" акта или карты МО вносятся номер и дата регистрации окончательного заключения ПФО, данные методик ММИЛ с количественной фиксацией ("тестирован 2(3)-х кратно", "Прогрессивных матриц Равен ", "КОТ" (при повторном тестировании указываются оба варианта), Люшера (указывается крайний двух-кратный расклад), ПФТ (количество "удовлетворительных" и "неудовлетворительных" методик), результаты дополнительных методик и выводы ПФО ("рекомендуется", "не рекомендуется", "ПФО не завершено").

Сноска. Пункт 94 - в редакции приказа Министра внутренних дел РК от 23.08.2022 № 697 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

95. После завершения ПФО все экспертные материалы ПФО (бланки тестов, их интерпретации, графики, расписки) и заполненная форма приложения 22 к Правилам прошиваются в единый пакет документов (удобный в использовании и исключающий утерю документов) и вкладываются в акт (карту) МО.

Сноска. Пункт 95 - в редакции приказа Министра внутренних дел РК от 12.11.2024 № 885 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

95-1. Перед началом проведения окончательного МО в ВВВК УЗ материалы ПФО из карт МО всех кандидатов на учебу изымаются (для исключения ознакомления кандидатов с их содержанием) и передаются под роспись психологу ВВВК УЗ.

Психолог ВВВК УЗ, после беседы с кандидатом и проверки результатов ПФО, материалы ПФО вместе с картой МО передает эксперту-врачу-психиатру.

Сноска. Правила дополнены пунктом 95-1 в соответствии с приказом Министра внутренних дел РК от 12.11.2024 № 885 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

95-2. В случаях направления в учебное заведение кандидата, которому при предварительном МО был вынесен вывод ПФО "не рекомендуется", материалы ПФО рассматриваются психологом ВВВК УЗ на предмет объективности выставленного ранее заключения, отсутствия нарушений процесса и интерпретации результатов ПФО.

Если по результатам проверки нарушений процесса и интерпретации результатов ПФО не установлено, психолог ВВВК УЗ подтверждает ранее вынесенный вывод "не рекомендуется", о чем указывает и расписывается в разделе "психологическое обследование" карты МО.

При выявлении в ходе проверки материалов ПФО предварительного МО фактов нарушения процедуры и (или) интерпретации результатов ПДТ, то в ВВВК УЗ проводится контрольное ПФО.

Если по итогам рассмотрения материалов предыдущего ПФО или по результатам контрольного ПФО вывод "не рекомендуется" подтверждается, то решение вопроса о поступлении в учебное заведение возлагается на приемную комиссию с учетом мнения психолога ВВВК УЗ и штатного психолога учебного заведения.

Сноска. Правила дополнены пунктом 95-2 в соответствии с приказом Министра внутренних дел РК от 12.11.2024 № 885 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

96. Нагрузка на одного психолога в течении рабочего дня не должна превышать 8-и человек с учетом окончательно завершенных случаев с оформлением заключения (вывода) ПФО.

Сноска. Пункт 96 - в редакции приказа Министра внутренних дел РК от 23.08.2022 № 697 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

Глава 11. Психиатрическое обследование.

97. Основными задачами военно-врачебной психиатрической экспертизы является недопущение на службу в органы внутренних дел и внутренние войска лиц, страдающих психическими, поведенческими расстройствами (заболеваниями), а также раннее выявление у сотрудников данных заболеваний с целью своевременной их госпитализация в специализированные лечебные учреждения для лечения и последующего вынесения заключения о годности к военной службе.

Врачу-психиатру ВВК чаще всего приходится иметь дело с пограничными состояниями и вялотекущими, скрытыми формами заболеваний, когда больные не расценивают состояние своего психического здоровья как болезненное, они не обращаются за психиатрической помощью и, как правило, не состоят на учете в психоневрологическом диспансере или, будучи заинтересованными в приеме на службу или продолжении службы, стараются скрыть от врача имеющееся у них психическое заболевание. В ряде случаев приходится иметь дело с последствиями перенесенных в прошлом органических поражений головного мозга, черепно-мозговых травм, психозов, когда степень выраженности психического дефекта невелика и социальная адаптация этих лиц еще не страдает.

В условиях отсутствия объективных анамнестических сведений каждый дополнительный источник информации о здоровье кандидата на службу (учебу) приобретает особое значение и может существенно повлиять на окончательное экспертное решение.

Таким источником могут быть сведения из поликлиник по месту жительства, работы, учебы или службы, психоневрологических и наркологических диспансеров, других медицинских организаций здравоохранения, характеристики из школы, других учебных заведений, с места работы, службы, сведения от родственников, данные

военного билета, дополнительные исследования (психологические, электроэнцефалографические и др.) и из личной беседы врача с обследуемым.

При наличии психиатрического кабинета лечебно-профилактического учреждения по месту жительства освидетельствуемого, сведения на него запрашиваются не только из психиатрического кабинета, но и из психоневрологического и наркологического диспансеров (городских, областных). В случае частой смены места жительства освидетельствуемым необходимо запросить сведения из всех психоневрологических диспансеров, где он проживал в последние пять лет, так как именно лица, страдающие психическими, поведенческими расстройствами (заболеваниями), склонны к частой перемене места жительства.

При МО кандидатов на службу врач-психиатр не может игнорировать ни один из этих источников. В указанных документах могут быть сведения о наследственности, особенностях развития в детстве, перенесенных в прошлом черепно-мозговых травмах, нейроинфекциях, единичных эпилептических припадках, невротических реакциях, заболеваниях, отсутствии или наличии заикания, снохождений, страха и др. Нарушения психической деятельности освидетельствуемого необходимо оценивать в комплексе, учитывая, что ряд соматических заболеваний приводит к вторичным психическим, поведенческим расстройствам (заболеваниям), усугубляя в свою очередь течение основного заболевания.

В связи с тем, что сведения о лицах, получивших анонимное лечение по поводу хронического алкоголизма и наркомании, в психиатрические и наркологические диспансеры не передаются и в официальном порядке могут быть не получены. Данные сведения, установленные кадровыми аппаратами в ходе изучения личности кандидата, должны быть переданы в ВВК.

Полученные из кадрового аппарата либо сообщенные самим освидетельствуемым данные о наличии у него самого или ближайших родственников психических, поведенческих расстройств (заболеваний) требуют тщательного обследования для исключения данной патологии у него. Если при этом не выявлены заболевания или патологические черты личности, в кадровый аппарат сообщается о наличии отягощенной наследственности по психическому заболеванию.

При наличии сведений о пребывании на обследовании в психиатрическом стационаре запрашивается подробная выписка из истории болезни психиатрического стационара, где проводилось обследование.

Запрос дополнительных сведений не должен сводиться к соблюдению формальных требований. Полученная информация должна тщательно изучаться, оцениваться с клинических и экспертных позиций, сведения о ней вносятся в экспертную документацию.

Врач-психиатр оказывается в затруднительном положении, так как в условиях короткого амбулаторного приема он должен дать оценку психического здоровья

освидетельствуемого и вынести обоснованное экспертное заключение. В этих условиях большое значение имеет уровень клинической подготовки и экспертных навыков врача-психиатра. Только при тщательном, углубленном комплексном обследовании освидетельствуемого, клинически правильно проведенном собеседовании можно получить четкое представление о состоянии психического здоровья освидетельствуемого.

98. 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).

В беседе с освидетельствуемым следует обращать внимание на выражение лица, мимику, особенности походки, позу, движения, адекватность реакции, отношение к беседе с врачом (активное стремление к беседе или пассивное подчинение), стремление уклониться, отгороженность, степень доступности.

99. 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.

100. Психиатр в обязательном порядке должен просматривать в акте (карте) МО записи всех врачей, осматривать участки тела типичные для нанесения суицидальных порезов, инъекционного введения наркотических средств.

При получении сведений от других экспертов о наличии у освидетельствуемого татуировок, психиатр осматривает данные татуировки, тщательно собирает анамнез жизни, выясняет причины появления татуировок (способ самовыражения, протеста и т.д.), в каком возрасте, мнение (отношение) освидетельствуемого на момент осмотра к их наличию (сожаление, убежденность в необходимости татуировок, для статуса и т.д.) . Имеет значение количество, локализация, размеры, смысловое содержание татуировок .

При необходимости сразу же проводится комиссионный осмотр совместно с председателем ВВК и другими врачами и психологом ВВК для решения вопроса целесообразности дальнейшего прохождения МО (для исключения затрат времени и средств на инструментально-диагностические методы обследования у других экспертов), проводится совместно с психологом тщательное обследование для определения психологических особенностей и психического состояния. При этом надо учесть, что данный контингент изначально склонен к сутяжничеству, к оспариванию решения, к судебным разбирательствам.

101. При вынесении диагноза психиатр ВВК должен учитывать заключение ПФО, хорошо ориентироваться в методах обследования, применяемых в психодиагностике, и уметь критически оценить полученные результаты. ПФО дает возможность целенаправленно и углубленно построить клиническое собеседование с обследуемым, выявить скрытую психопатологию и составить представление о психопатологических особенностях личности освидетельствуемого.

Однако врач-психиатр ВВК не должен свое экспертное заключение ставить в полную зависимость от результатов психодиагностического обследования, так как их достоверность и степень экспертной значимости зависят от многих факторов: уровня подготовки и практического опыта психолога, проводившего исследование, тщательности обработки полученных результатов, правильности их интерпретации и других причин.

Диагноз психического заболевания должен быть подкреплен в акте МО подробной записью результатов ПФО, дополнительно обосновывающих выставленный диагноз. Анализируется расхождение или совпадение результатов психофизиологического обследования и клинического освидетельствования, делается вывод о нозологической принадлежности выявленных патологических признаков.

102. При необходимости уточнения наличия или отсутствия у освидетельствуемого лица психического заболевания, расстройства, с его согласия проводится амбулаторное или стационарное обследование в условиях специализированного лечебного учреждения.

103. В случае отказа кандидата на службу (учебу), сотрудника от обследования в психиатрическом диспансере, ему разъясняется, что МО будет проведено по результатам обследования у психиатра ВВК. Согласие или отказ освидетельствуемого от обследования в условиях специализированного лечебного учреждения оформляется его распиской или актом, который заверяется психиатром и председателем ВВК или специалистами ВВК и приобщается к акту МО.

104. До направления на обследование в условиях специализированного лечебного учреждения проводится ПФО. С направлением на обследование предоставляется обоснование предполагаемого диагноза психиатром ВВК, заключение ПФО, подробная выписка из амбулаторной карты, а на сотрудников, дополнительно, выписка с данными осмотров врача-психиатра поликлиники МВД, ДП, сведениями о наличии соматических заболеваний, при необходимости - служебная характеристика.

В служебной характеристике указываются сведения о влиянии состояния здоровья сотрудника на исполнении им служебных обязанностей по занимаемой должности, сведения о случаях длительных и частых освобождений сотрудника от исполнения им служебных обязанностей по болезни, мнение руководителя сотрудника о целесообразности сохранения сотрудника на службе в связи с состоянием его здоровья. Также указываются факты, свидельствующие о совершении сотрудником действий, дающих основание предполагать наличие у него психического расстройства, склонность к злоупотреблению алкоголем и других психоактивных веществ. Служебная характеристика заверяться подписями руководства органа внутренних дел, кадрового аппарата.

Эти документы представляются в лечебное учреждение, их копии приобщаются к акту медицинского освидетельствования. В течение всего периода обследования врач-психиатр ВВК поддерживает деловой контакт с врачами диспансера (стационара) для уточнения экспертных вопросов (годности к службе, установления дальнейшего трудового прогноза и т.д.).

105. Экспертный диагноз психического заболевания должен быть подтвержден консилиумным осмотром в специализированном учреждении с участием эксперта-психиатра ВВК. Результаты консилиума, стационарного обследования приобщаются к акту МО.

При освидетельствовании сотрудников, страдающих психическими, поведенческими расстройствами (заболеваниями), обследование врачом-психиатром должно быть проведено особенно тщательно. При несогласии эксперта-психиатра ВВК с заключением консилиумного осмотра по данным амбулаторного обследования в

специализированном учреждении, кандидаты на службу (учебу) и сотрудники могут быть направлены для уточнения диагноза на стационарное обследование.

Вопрос о нуждаемости сотрудников в проведении обследования в психиатрическом стационаре решается консилиумом: психиатром ВВК и психиатром поликлиники МВД, ДП, в необходимых случаях привлекаются психиатры территориальных органов здравоохранения, представители кадровых служб.

В случае острого психоза у сотрудника вопрос о направлении его в психиатрический стационар для лечения решается в соответствии с действующими приказами и инструкциями Министерства здравоохранения Республики Казахстан.

106. Диагноз психического заболевания, установленный у кандидата на службу (учебу), не может повлиять на социальный статус освидетельствуемого, так как сведения о нем представляются лишь в кадровый аппарат, направивший его на медицинское освидетельствование. Только в случае выявления острого психоза, когда больной нуждается в экстренном стационировании по медицинским показаниям, сведения о нем сообщаются в местные органы здравоохранения.

Работники кадровых аппаратов используют полученные медицинские сведения исключительно для служебных целей и не имеют права сообщать установленный диагноз заболевания освидетельствуемому, его родственникам и лицам, не имеющим отношения к решению вопроса о зачислении на службу.

107. Кандидаты на службу и учебу, признанные ранее ВВК негодными по подпунктам пунктов Требований (или соответствующих пунктов, приложений предыдущих правовых актов по ВВЭ), по которым допускается переосвидетельствование, могут быть повторно освидетельствованы после стационарного обследования в специализированном учреждении, в остальных случаях переосвидетельсвованию не подлежат. В данных случаях направление в стационар производится экспертом-психиатром ВВК с предоставлением подробной информации по предыдущему освидетельствованию.

108. Сотрудники, признанные ВВК годными к службе при наличии психических, поведенческих расстройств (заболеваний) подлежат обязательному наблюдению у психиатра ведомственного лечебного учреждения и психолога подразделения

Глава 12. Полиграфологическое обследование

Сноска. Глава 12 исключена приказом Министра внутренних дел РК от 23.08.2022 № 697 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

Приложение 3
к Правилам проведения
военно-врачебной экспертизы
в правоохранительных органах,
органах гражданской защиты

и Государственной
фельдъегерской службе
Республики Казахстан
Форма

Справку, свидетельство о болезни (ненужное зачеркнуть)
`в количестве _____экземпляров получил
_____/_____
(подпись) (должность, фамилия и инициалы разборчиво)
"____" _____ 20__ г. службе

Военно-врачебная комиссия _____
наименование военно-врачебной комиссии Акт медицинского освидетельствования №_____
_

Сноска. Приложение 3 - в редакции приказа Министра внутренних дел РК от 18.08.2025 № 612 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

КАНДИДАТ/СОТРУДНИК (ненужное зачеркнуть)

1. Фамилия, имя, отчество
_____

2. День, месяц, год рождения _____

3. Образование _____

4. Гражданская профессия, специальность
_____

5. Срочная служба в Вооруженных Силах, других войсках и воинских формированиях: служил (да, нет) _____ с _____ по _____
Причина увольнения _____
(месяц, год)

6. В ОВД, специальных государственных органах, органах прокуратуры, гражданской защиты, антикоррупционной службе, службе экономических расследований органов по финансовому мониторингу, Государственной фельдъегерской службе, Вооруженных силах, других войсках и воинских формированиях Республики Казахстан (кроме срочной службы) либо в других силовых органах (дописать)
_____служил ____ с _____
по _____ (да, нет) (месяц, год)
Причина увольнения
(уволенным)_____

7. Место службы, должность, специальное (воинское) звание или классный чин (для действующих сотрудников, военнослужащих)
_____

8. Сколько времени болел за последние 12 месяцев

_____

Когда и где лечился _____

Признавался ли ранее лицом с инвалидностью (да, нет) _____, с _____ по _____(месяц, год), какой группы _____ по какому заболеванию (травме)

_____

9. Проходил ли ранее ВВК ОВД (да, нет) _____, в каком году _____, где _____ _____

10. Считаю себя к предлагаемой или дальнейшей службе

_____

(вписать - годным или негодным)

11. Домашний адрес и номер мобильного телефона

_____

_____

Обязуюсь предоставить в ВВК все имеющиеся у меня медицинские документы о лечении, прохождении медицинского обследования. Предупрежден об отказе в проведении медицинского освидетельствования в случае предоставления неверных сведений. Верность всех сообщенных мною сведений подтверждаю собственной подписью _____ "___" _____20___ г.

Пункты 12 и 13 заполняются медицинской(им) сестрой(братом) ВВК.

12. Сведения из служебного удостоверения: серия и № _____ дата выдачи

_____

кем выдано_____ специальное (воинское) звание или классный чин

_____

_____

должность _____

13. Сведения из военного билета (приписного свидетельства):

серия и № _____

дата выдачи _____, кем выдан _____, категория годности

_____

_____статья _____приказ_____

№_____ "____"_____20___г.

звание _____, сроки службы _____

"___" _____ 20___г.

Медсестра(брат) ВВК _____/_____

Данные объективного обследования

1. Росто-весовые данные: Рост _____ см. Вес _____ кг.

ИМТ_____.

"_____" _____20___г. хирург, медсестра (брат)

_____/_____ _____
(ненужное зачеркнуть) (подпись) (фамилия и инициалы разборчиво)

2. Хирург. Жалобы, анамнез (травмы, операции, где лечился):

_____
_____
_____
_____
_____

Общее физическое развитие _____
Окружность груди: спокойно _____ вдох ____
выдох _____ Динамометрия: правая кисть _____, левая кисть _____,
становая _____
Кожные покровы и видимые слизистые

_____
Лимфатические узлы _____
Мышечная система _____
Костная система и суставы _____

_____
Щитовидная железа _____
Периферические сосуды _____

_____
Мочеполовая система _____

_____
Анус и прямая кишка _____

_____
Направлен на: (вид обследования, дата)

_____
_____
Диагноз: _____
_____
_____
_____
"___" _____ 20___г.
_____/_____
(подпись) (фамилия и инициалы разборчиво, печать врача)

3. Оториноларинголог. Жалобы, анамнез

_____
_____
_____

_____

_____

Дефекты речи _____

Зев, гортань_____

	справа	слева
Состояние носовых ходов		
Носовое дыхание		
Обоняние		
Состояние барабанных перепонок		
Острота слуха на шепотную речь		
Барофункция уха		

Функция вестибулярного аппарата (двойной опыт с вращением)_____ _____ _____

Направлен на:(вид обследования, дата) _____ _____

_____ _____

Диагноз:_____ _____

_____ _____

_____ _____

"___" _____ 20___г. _____/_____ _____

(подпись) (фамилия и инициалы разборчиво, печать врача)

4. Офтальмолог. Жалобы, анамнез _____ _____

_____ _____

_____ _____

_____ _____

_____ _____

обследование	правого глаза	левого глаза	обследование	правого глаза	левого глаза
Острота зрения без коррекции:			Слезные пути		

Острота зрения с коррекцией:			Зрачки и их реакция		
Рефракция скиаскопическая			Оптические среды		
Ближайщая точка ясного зрения			Глазное дно		
Веки и коньюнктивы			Внутриглазное давление		
Положения и подвижность глазных яблок			Поля зрения (при патологии)		

Бинокулярное зрение _____
_____

Протокол обследования 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 в 3-кратном испытании	1-й												
	2-й												
	3-й												

Направлен на: (вид обследования, дата)_____
_____

Диагноз _____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
"___" _____ 20___г. _____/_____
_____
(подпись) (фамилия и инициалы разборчиво, печать врача)

5. Невропатолог. Жалобы, анамнез: _____
_____
_____
_____

Черепно-мозговые нервы

Двигательная сфера

Рефлексы

Чувствительность

Вегетативная нервная система

Направлен на: (вид обследования, дата)

Диагноз

_____
_____
_____
_____
_____
_____
"____" _____ 20___г. _____/_____
_____
(подпись) (фамилия и инициалы разборчиво, печать врача)

6. Терапевт. Жалобы _____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
Анамнез (перенесенные заболевания, где обследовался, лечился) _____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

_____
_____
_____
_____

Кожные покровы _____
_____
_____
_____
_____
_____

Видимые слизистые _____
_____

ИМТ (индекс массы тела) _____Питание _____
_____

Эндокринная система _____
_____
_____
_____

Сердце: границы _____
_____
_____
_____
_____
_____

Тоны _____
_____
_____
_____

Функц. проба	"___" _____20__ г.			"___" _____20__ г.			"___" _____20__ г.		
Условия измерений	В покое сидя	После 15 приседан	Через 2мин	В покое сидя	После 15 приседан	Через 2мин	В покое сидя	После 15 приседан.	Через 2мин
Пульс									
АД									
ЧДД в мин									

Органы дыхания _____
_____

Органы пищеварения

Печень Селезенка

Почки

Направлен на: (вид обследования, дата)

Диагноз

_____
_____
_____
_____
"_____" _____ 20___г. _____/_____
_____
(подпись) (фамилия и инициалы разборчиво, печать врача)

7. Стоматолог. Жалобы, анамнез _____
_____

Зубная формула	справа								слева								отсутствие-О, кариес-К, пломба-П, имплант-И
Верхняя челюсть	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28	
Нижняя челюсть	48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38	

Прикус (вид, степень, смещение в мм) _____
_____
Слизистая, десны _____
_____
_____
_____
_____
Направлен на: (вид обследования, дата)____ _____
_____
Диагноз _____
_____
_____
_____
"___" _____ 20___г. _____/_____
_____
(подпись) (фамилия и инициалы разборчиво, печать врача)

8. Дерматовенеролог. Жалобы, анамнез _____
_____

_____
_____
_____
_____
_____
_____
Объективные данные _____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
Направлен на: (вид обследования, дата) _____
_____
Диагноз _____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
"___" _____ 20___г. _____/_____
_____
(подпись) (фамилия и инициалы разборчиво, печать врача)

9. Гинеколог. Жалобы, анамнез _____
_____
_____
_____

_____
_____
_____
_____
Объективные данные _____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
Направлен на: (вид обследования, дата) _____
_____
Диагноз _____
_____
_____
_____
_____
"___" _____ 20___г. _____/_____
_____
(подпись) (фамилия и инициалы разборчиво, печать врача)

10. Психофизиологическое обследование: №1_____
_____
№ 2_____ № 3_____ № 4_____ ПФТ
_____
Допол. тесты _____
_____
Заключение ПФО №_____ Вывод: "РЕКОМЕНДУЕТСЯ" / "НЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ" (ненужное зачеркнуть)

от "____"_____20___г. _____/_____
_____
(подпись) (фамилия и инициалы психолога разборчиво)

11. Психиатр. Жалобы _____
_____
_____
_____
_____
_____

Анамнез _____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

Сознание _____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

Внешний вид _____
_____

Настроение _____
_____

Эмоционально-волевая сфера _____
_____
_____
_____
_____
_____

Речь

Мышление

Память

Внимание

Интеллект

Критика

Направлен на: (вид обследования, дата)

Диагноз

"___" _____ 20___г. _____/_____
_____
(подпись) (фамилия и инициалы разборчиво, печать врача)

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

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

13. Особые отметки (направление на дообследование на заседании ВВК; отказ от обследования; неявка в указанные
сроки, не предоставление материалов об обстоятельствах получения увечья и т.д.)

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

Информирован о явке на заседание ВВК
на "_ _"_____20__г. в _____час. _____мин. "___"_____20___г. _____(подпись)

Заключение ВВК №_______ Диагнозы заболеваний, увечий (ранений, контузий, травм) и постановление об их причинной связи

____
____
____
____
____
____
____
____
____
____
____
____
____
____
____
____
____
____
____
____
____
____
____
____
____
____
____
____
____
____
____
____
____
____

На основании пунктов _____ графы _____ Требований, предъявляемых к состоянию
здоровья лиц для прохождения службы в правоохранительных органах, органах гражданской защиты и Государственной
фельдъегерской службе Республики Казахстан, утвержденных приказом Министра внутренних дел Республики Казахстан
от 13 ноября 2020 года № 775 (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов за № 21646);
пунктов_____ Правил проведения военно-врачебной экспертизы в правоохранительных органах, органах
гражданской защиты и Государственной фельдъегерской службе Республики Казахстан , утвержденных приказом
Министра внутренних дел Республики Казахстан от 2 ноября 2020 года № 758 (зарегистрирован в Реестре государственной
регистрации нормативных правовых актов под № 21580)

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

Вывод ПФО: "РЕКОМЕНДУЕТСЯ" / "НЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ" (ненужное зачеркнуть)
Примечание _____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

"____" _____ 20__ г.

место печати
"ЗА"/"ПРОТИВ" Председатель комиссии:_____/_____
(ненужное зачеркнуть)
(подпись) (фамилия и инициалы)
Эксперты-врачи:
"ЗА"/"ПРОТИВ" терапевт _____/_____
"ЗА"/"ПРОТИВ" невропатолог _____/_____
"ЗА"/"ПРОТИВ" хирург _____/_____
"ЗА"/"ПРОТИВ" психиатр _____/_____
"ЗА"/"ПРОТИВ" окулист _____/_____
"ЗА"/"ПРОТИВ" лор _____/_____
Начальник ПФЛ/психолог _____/_____
С заключением ВВК ознакомлен _____/_____ "___" _____ 20_____ г.

Заключение ВВК №_____ Диагнозы заболеваний, увечий (ранений, контузий, травм) и постановление об их причинной связи

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
На основании пунктов _____ графы _____ Требований, предъявляемых к состоянию
здоровья лиц для прохождения службы в правоохранительных органах, органах гражданской защиты
и Государственной фельдъегерской службе Республики Казахстан, утвержденных приказом Министра внутренних дел
Республики Казахстан от 13 ноября 2020 года № 775 (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации
нормативных правовых актов за № 21646); пунктов_____ Правил проведения военно-врачебной
экспертизы в правоохранительных органах, органах гражданской защиты и Государственной фельдъегерской службе
Республики Казахстан, утвержденных приказом Министра внутренних дел Республики Казахстан
от 2 ноября 2020 года № 758 (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов
под № 21580) _____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

_____
_____
_____
_____
_____
_____
Вывод ПФО: "РЕКОМЕНДУЕТСЯ" / "НЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ" (ненужное зачеркнуть)
Примечание _____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
"____" _____ 20__ г.
место печати
"ЗА"/"ПРОТИВ" Председатель комиссии:_____/_____
(ненужное зачеркнуть) (подпись) (фамилия и инициалы)
Эксперты-врачи:
"ЗА"/"ПРОТИВ" терапевт _____/_____
"ЗА"/"ПРОТИВ" невропатолог _____/_____
"ЗА"/"ПРОТИВ" хирург _____/_____
"ЗА"/"ПРОТИВ" психиатр _____/_____
"ЗА"/"ПРОТИВ" окулист _____/_____
"ЗА"/"ПРОТИВ" лор _____/_____
Начальник ПФЛ/психолог _____/_____
С заключением ВВК ознакомлен _____/_____
"___" _____ 20_____ г.

Приложение 4
к Правилам проведения
военно-врачебной экспертизы
в правоохранительных органах,
органах гражданской защиты
и Государственной
фельдъегерской службе
Республики Казахстан
Форма

Место для фото
(гербовая печать ВВК)

Военно-врачебная комиссия _____
наименование военно-врачебной комиссии
Карта медицинского освидетельствования поступающего в организацию образования
_____
(наименование учебного заведения, факультета)

Сноска. Приложение 4 - в редакции приказа Министра внутренних дел РК от 18.08.2025 № 612 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

КАНДИДАТ / СОТРУДНИК (ненужное зачеркнуть)

1. Фамилия, имя, отчество _____
_____

2. День, месяц, год рождения _____
_____
(специальное, воинское звание, классный чин)

3. Образование _____

4. Гражданская профессия, специальность _____

5. Срочная служба в Вооруженных Силах, служил (да, нет) _____ с (месяц, год)_ _____по _____
Причина увольнения _____
_____

6. В ОВД, специальных государственных органах, органах прокуратуры, гражданской защиты, антикоррупционной службе,
службе экономических расследований органов по финансовому мониторингу, Государственной фельдъегерской службе,
Вооруженных силах, других войсках и воинских формированиях Республики Казахстан (кроме срочной службы) либо
в других силовых органах (дописать) _____ служил (да, нет) _____
с (месяц, год)_ _____ по _____
Причина увольнения (уволенным)_____
_____

7. Признавался ли ранее лицом с инвалидностью (да, нет)_____, с _____по _ _____(месяц, год), какой группы
_____ по какому заболеванию (травме) _____
_____

8. Проходил ли ранее комиссию в ЦВВК МВД, ОВВК, ВВК ДП _____ (да, нет), в каком году _____,

где _____
_____

9. Домашний адрес и номер мобильного телефона _____
_____
_____
_____
_____
_____

Обязуюсь предоставить в ВВК все имеющиеся у меня медицинские документы о лечении, прохождении медицинского обследования. Предупрежден об отказе в проведении медицинского освидетельствования в случае предоставления неверных сведений. Верность всех сообщенных мною сведений подтверждаю собственной подписью

_____ "___" _____20_____ г.

Пункты 10 и 11 заполняются медицинской(им) сестрой(братом) ВВК.

10. Сведения из служебного удостоверения: серия и №_____ дата выдачи ___
_____
кем выдано_____ специальное (воинское) звание или классный чин _____
_____
должность _____
_____

11. Сведения из военного билета (приписного свидетельства): серия и № _____
_____
дата выдачи _____, кем выдан _____, категория годности _____
_____статья _____приказ _____ №_____ "____"_____20___г.
звание _____, сроки службы_____
_____
_____" _____ 20___г. Медсестра(брат) ВВК _____/_____
_____

Медицинская часть карты

	Предварительное освидетельствование	Окончательное освидетельствование

1. Росто-весовые данные

Данные	Рост _____ вес _____ ИМТ _____	Рост _____ вес _____ ИМТ _____

Дата, подпись (хирург, медсестра (брат)	"_____" _____ 20_ __г. _____/_____ _____ (подпись, фамилия и инициалы разборчиво)	"_____"____ _____ 20 ___г. _____/_____ ____ (подпись, фамилия и инициалы разборчиво)

2. Хирург

Жалобы		
Анамнез (в том числе травмы, операции)		
Общее физич. развитие		
Окружность груди	в покое- при вдохе-	в покое- при вдохе-
Динамометрия	справа – слева –	справа – слева –
становая-		
Кожные покровы		
Лимфатические узлы		
Мышечная система		
Костная система, суставы		
Периферические сосуды		
Мочеполовая система		
Анус и прямая кишка		
Направлен: (вид обследования, дата)		
Диагноз		
Дата, подпись	"____" _____ 20__ _г._ _____/_____ _____ (подпись) (фамилия и инициалы, печать врача)	"_____" _____ 20___г. _____/_____ _____ (подпись) (фамилия и инициалы, печать врача)

3. Отоларинголог

Жалобы				
Анамнез (в том числе травмы, операции)				
Зев, гортань				
Речь				
По органам	справа	слева	справа	слева
Носов. дыхание				
Обоняние				

Состояние барабанных перепонок				
Острота слуха на шепот. Речь				
Вестибулярный аппарата				
Барофункция уха				
Направлен: (вид обследования, дата)				
Диагноз				
Дата, подпись	"_____" _____ _ 20___г. _____/_____ _____ (подпись) (фамилия и инициалы, печать врача)		"_____" _____ 20___г. _____/_____ (подпись) (фамилия и инициалы, печать врача)	

4. Окулист

Жалобы		
Анамнез (в том числе травмы, операции)		

Исследуемый приемник	Красный	Зеленый	Синий	Контроль	Красный	Зеленый	Синий	Контроль

№ карты		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Ответы в 3-крат. испытании	1-й																								
	2-й																								
	3-й																								

Цветовое зрение				
Острота зрения	справа	слева	справа	слева
Без коррекции				
С коррекцией				

Рефракция скиаскопки							
Бинокул.-ое зрение							
Ближайшая точка ясного зрения							
Слезные пути							
Веки и коньюнкт-ы							
Положение, подвижн-ть глазн. яблок							
Зрачки и их реакции							

Оптические среды				
Глазное дно				
Направлен: (вид обследования, дата)				

Диагноз		
Дата подпись	"_____" _____ 20___г. _____/_____ (подпись) (фамилия и инициалы, печать врача)	"_____" _____ 20___г. _____/_____ (подпись) (фамилия и инициалы, печать врача)

5. Невропатолог

Жалобы		
Анамнез (в том числе травмы, операции)		
Черепно-мозговые нервы		
Двигательная Сфера		
Рефлексы		
Чувствительность		
Вегетативная нервная система		
Направлен: (вид обследования, дата)		
Диагноз		
Дата, подпись	"_____" _____ 20___ г. _____/_____ (подпись) (фамилия и инициалы, печать врача)	"_____" _____ 20___г. _____/_____ (подпись) (фамилия и инициалы, печать врача)

6. Терапевт

Жалобы		
Анамнез (в том числе травмы, операции)		
Питание		
Эндокринная система		
Сердце: границы		
Тоны		

Функциональная проба

	Предварительное освидетельствование			Окончательное освидетельствование		
Даты проведен	"___"_____ 20____г.	"___"_____ 20____г.	"___"_____ 20____г.	"___"_____ 20____г.	"___"_____ 20____г.	"___"_____ 20____г.

Условия измерений	В покое сидя	После 15 приседаний	Через 2 мин	В покое сидя	После 15 приседаний	Через 2 мин	В покое сидя	После 15 приседаний	Через 2 мин	В покое сидя	После 15 приседаний	Через 2 мин	В покое сидя	После 15 приседаний	Через 2 мин	В покое сидя	После 15 приседаний	Через 2 мин
Пульс																		
АД																		
ЧДД																		

Органы дыхания		
Органы пищеварения		
Печень		
Селезенка		
Почки		
Направлен: (вид обследования, дата)		
Диагноз		
Дата, подпись	"_____" _____20___г. _____/_____ (подпись) (фамилия и инициалы, печать врача)	"____" _____ 20___г. _____/_____ (подпись) (фамилия и инициалы, печать врача)

7. Дерматовенеролог

Жалобы, анамнез (в том числе травмы, операции)		
Объективные Данные		
Направлен: (вид обследования, дата)		
Диагноз		
Дата, подпись	"_____" _____ 20___ г. _____/_____ _____ (подпись) (фамилия и инициалы, печать врача)	"_____" _____ 20___ г. _____/_____ _____ (подпись) (фамилия и инициалы, печать врача)

8. Стоматолог

Жалобы, анамнез (в том числе травмы, операции)											
Прикус											
Слизистая полость рта, десны											
Формула: отсутствие-О, пломба-П, кариес-К, имплант-И	справа								слева		
	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23
	48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33
Направлен: (вид обследо- вания, дата)											
Диагноз											
Дата, подпись	"____" _____ 20___г. _____/_____ (подпись) (фамилия и инициалы, печать врача)										

Продолжение таблицы

справа								слева							
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
"____" _____ 20___г. _____/_____ (подпись) (фамилия и инициалы, печать врача)															

9. Гинеколог

Жалобы, анамнез (в том числе операции)		
Объективные данные		
Направлен: (вид обследования, дата)		
Диагноз		
Дата, подпись	"_____" _____ 20___ г. _____/_____ (подпись) (фамилия и инициалы, печать врача)	"____" _____ 20___г. _____/_____ (подпись) (фамилия и инициалы, печать врача)

10. Данные психофизиологического обследования

Данные и вывод ПФО:	№ 1 _____ № 2 _____ № 3 _____ № 4 _____ ПФТ _____ Доп. Тесты _____ _____	№ 1 _____ № 2 _____ №3 _____ № 4 _____ ПФТ _____ Доп. Тесты _____ _____

	Заключение ПФО №_____ _____ "РЕКОМЕНДУЕТСЯ" / "НЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ" (ненужное зачеркнуть)	Заключение ПФО № _____ _____ "РЕКОМЕНДУЕТСЯ" / "НЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ" (ненужное зачеркнуть)
Дата, подпись	от "____" _____ 20___г. _____/_____ _____ (подпись) (фамилия и инициалы)	от "____" _____ 20___г. _____/_____ _____ (подпись) (фамилия и инициалы)

11. Психиатр

Жалобы		
Анамнез (в том числе травмы, операции)		
Сознание		
Внешний вид		
Настроение		
Эмоционально-волевая сфера		
Речь		
Мышление		
Память		
Внимание		
Интеллект		
Критика		
Направлен: (вид обследования, дата)		
Диагноз		
Дата, подпись	"___" _____ 20___г. _____/_____ _____ (подпись) (фамилия и инициалы, печать врача)	"___" _____ 20___г. _____/_____ _____ (подпись) (фамилия и инициалы, печать врача)

12. Данные рентгенологических, лабораторных, других исследований и консультаций

Дата и виды исследований		

13. Особые отметки (об отказе от обследования, неявке и т.д.)

Информирован о явке на заседание ВВК на "__"_____20__г. в _____час. _____мин. "___"_____20___г. _____(подпись)	Информирован о явке на заседание ВВК на "__"_____20__г. в _____час. _____мин. "___"_____20___г. _____(подпись)

1. Заключение предварительного медицинского освидетельствования №_____

Диагноз _____
_____

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
На основании пунктов _____ графы _____ Требований, предъявляемых к состоянию
здоровья лиц для прохождения службы в правоохранительных органах, органах гражданской защиты
и Государственной фельдъегерской службе Республики Казахстан, утвержденных приказом Министра внутренних дел
Республики Казахстан от 13 ноября 2020 года № 775 (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации
нормативных правовых актов за № 21646) _____
_____
_____
_____
_____
Вывод ПФО: "РЕКОМЕНДУЕТСЯ" / "НЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ" (ненужное зачеркнуть)
Примечание_____
_____
"___" _____ 20__ г.
место печати
"ЗА"/"ПРОТИВ" Председатель комиссии:_____/_____
(ненужное зачеркнут)ь (подпись) (фамилия и инициалы)
Эксперты-врачи:
"ЗА"/"ПРОТИВ" терапевт _____/_____
"ЗА"/"ПРОТИВ" невропатолог _____/_____
"ЗА"/"ПРОТИВ" хирург _____/_____
"ЗА"/"ПРОТИВ" психиатр _____/_____
"ЗА"/"ПРОТИВ" окулист _____/_____
"ЗА"/"ПРОТИВ" лор-врач _____/_____
Начальник ПФЛ/психолог _____/_____

С заключением ВВК ознакомлен _____/_____
"_____" _____ 20_____ г.

2. Заключение окончательного медицинского освидетельствования №_____

Диагноз _____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
На основании пунктов _____ графы _____ Требований, предъявляемых к состоянию
здоровья лиц для прохождения службы в правоохранительных органах, органах гражданской защиты
и Государственной фельдъегерской службе Республики Казахстан, утвержденных приказом Министра внутренних дел
Республики Казахстан от 13 ноября 2020 года № 775 (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации
нормативных правовых актов за № 21646) _____
_____
_____
_____
_____
_____
Вывод ПФО: "РЕКОМЕНДУЕТСЯ" / "НЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ" (ненужное зачеркнуть)
Примечание _____
_____
"___" _____ 20__ г.
место печати
"ЗА"/"ПРОТИВ" Председатель комиссии:_____/_____
(ненужное зачеркнут)ь (подпись) (фамилия и инициалы)
Эксперты-врачи:
"ЗА"/"ПРОТИВ" терапевт _____/_____

"ЗА"/"ПРОТИВ" невропатолог _____/_____
"ЗА"/"ПРОТИВ" хирург _____/_____
"ЗА"/"ПРОТИВ" психиатр _____/_____
"ЗА"/"ПРОТИВ" окулист _____/_____
"ЗА"/"ПРОТИВ" лор-врач _____/_____
Начальник ПФЛ/психолог _____/_____
С заключением ВВК ознакомлен _____/_____
"_____" _____ 20_____ г.

Приложение 5
к Правилам проведения
военно-врачебной экспертизы
в правоохранительных органах,
органах гражданской защиты
и Государственной
фельдъегерской службе
Республики Казахстан

Сноска. Правый верхний угол приложения 5 - в редакции приказа Министра внутренних дел РК от 18.08.2025 № 612 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

форма

Книга №_____протоколов заседаний военно-врачебной комиссии _____
_____
(наименование комиссии)

№ п/п	Фамилия, имя, отчество, год рождения, специальное, воинское звание, место службы, должность (у сотрудников)	Подразделение направившее на МО	Диагноз и постановление ВВК о причинной связи заболевания увечья (ранения, контузии, травмы, (краткие данные объективного обследования - при необходимости)	Пункты, графа, № и дата приказа МВД, МО.	Заключение о категории в конкретной должности, категория годности к воинской службе,
1	2	3	4	5	6

Приложение 6
к Правилам проведения
военно-врачебной экспертизы
в правоохранительных органах,
органах гражданской защиты
и Государственной
фельдъегерской службе
Республики Казахстан

форма

Угловой штамп
военно-врачебной комиссии

_____
(наименование военно-врачебной комиссии)

Справка о медицинском освидетельствовании № ____

Сноска. Приложение 6 - в редакции приказа Министра внутренних дел РК от 18.08.2025 № 612 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

_____
_
(специальное или воинское звание сотрудникам, военнослужащим; фамилия, отчество, год рождения)
освидетельствован "_____" _____ 20____ года.
Диагноз и постановление комиссии о причинной связи заболевания, увечья (ранения, контузии, травмы):
_____
_____
_____
_____
_____
_____
На основании пунктов _____ графы _____ Требований, предъявляемых
к состоянию здоровья лиц для прохождения службы в правоохранительных органах, органах гражданской защиты и Государственной фельдъегерской службе Республики Казахстан,
утвержденных приказом Министра внутренних дел Республики Казахстан от 13 ноября 2020 года
№ 775 (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов
за № 21646); пунктов _____ Правил проведения военно-врачебной экспертизы
в правоохранительных органах, органах гражданской защиты и Государственной фельдъегерской
службе Республики Казахстан, утвержденных приказом Министра внутренних дел Республики

Казахстан от 2 ноября 2020 года № 758 (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации
нормативных правовых актов под № 21580)

_____
_____
_____
_____
_____
По результатам ПФО (характеристика с выводами) _____
_____
_____
_____
Примечание_____
_____
_____
_____
гербовая печать
Председатель комиссии: _____/_____
_____
(подпись, фамилия, инициалы)
Начальник ПФЛ (психолог): _____/_____
_____
(подпись, фамилия, инициалы)
Секретарь комиссии: _____/_____
_____
(подпись, фамилия, инициалы)

Приложение 7
к Правилам проведения
военно-врачебной экспертизы
в правоохранительных органах,
органах гражданской защиты
и Государственной
фельдъегерской службе
Республики Казахстан
форма

Свидетельство о болезни № _____

Сноска. Приложение 7 - в редакции приказа Министра внутренних дел РК от 18.08.2025 № 612 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

"___" _____20___ г.

_____
_____
(наименование военно-врачебной комиссии)
Освидетельствован по направлению кадровой службы_____
_____
с целью_____
_____
1. Фамилия, имя, отчество, день, месяц, год рождения _____
_____
2. Специальное (воинское) звание или классный чин _____
_____
специальность_____
_____
3. Место службы, занимаемая должность _____
_____
4. В ОВД, специальных государственных органах, органах прокуратуры, гражданской защиты,
антикоррупционной службе, службе экономических расследований органов по финансовому
мониторингу, Государственной фельдъегерской службе, Вооруженных силах, других войсках
и воинских формированиях Республики Казахстан (кроме срочной службы) либо в других
силовых органах (дописать) _____ служил ____ с ____ по _____.
Причина увольнения _____
_____
(да, нет) (месяц, год)
5. Срочную службу проходил (да, нет) _____с _____по _____(месяц, год)
6. Рост _____ см. Вес тела _____ кг. Окружность груди _____ см.
7. Жалобы: _____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

_____
_____
_____
_____

8. Анамнез заболеваний, проведенных исследований, лечения с указанием диагнозов, лечебных учреждений и времени лечения: _____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

9. Данные объективного обследования: _____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

10. Результаты специальных исследований (рентгенологических, лабораторных, инструментальных
и др. консультаций): ____
____
____
____
____
____
____
____
____
____
____
____
____
____
____

11. Диагнозы заболеваний, увечий (ранений, контузий, травм) и постановление о их причинной
связи ____
____
____

____
____
____
____
____
____
____
____
____
____
____
____
____
____

12. Заключение ВВК: На основании пунктов __________________________ графы _______ Требований,
предъявляемых к состоянию здоровья лиц для прохождения службы в правоохранительных органах,
органах гражданской защиты и Государственной фельдъегерской службе Республики Казахстан,
утвержденных приказом Министра внутренних дел Республики Казахстан от 13 ноября 2020 года
№ 775 (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов за № 21646);
пунктов _____________________ Правил проведения военно-врачебной экспертизы в правоохранительных органах,
органах гражданской защиты и Государственной фельдъегерской службе Республики Казахстан,
утвержденных приказом Министра внутренних дел Республики Казахстан от 2 ноября 2020 года № 758
(зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 21580)

____
____
____
____
____
____

13. В сопровождающем нуждается (не нуждается) _____ в количестве_____
_____

Примечание _____
_____

_____
_____

Гербовая печать

Председатель комиссии: _____/_____
(подпись) (фамилия и инициалы)

Эксперт-врач: _____/_____
(подпись) (фамилия и инициалы)

Секретарь: _____/_____
(подпись) (фамилия и инициалы)

Приложение 8
к Правилам проведения
военно-врачебной экспертизы
в правоохранительных органах,
органах гражданской защиты
и Государственной
фельдъегерской службе
Республики Казахстан

Сноска. Правый верхний угол приложения 8 - в редакции приказа Министра внутренних дел РК от 18.08.2025 № 612 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

форма

Список кандидатов, признанных временно действующей военно-врачебной комиссией

_____

(наименование организации образования) негодными по состоянию здоровья к поступлению на учебу в 20__ году

№ п/п	Фамилия, имя, отчество, год рождения, специальное, воинское звание (для сотрудников)	Наименование ВВК проводившей предварительное МО	Диагноз выставленный при предварительном МО	Развернутый диагноз ВВВК УЗ	Пункты, графа, № и дата приказа МВД, МО
1	2	3	4	5	6

"____" _____ 20___ г.

Председатель ВВК _____
___

(наименование комиссии, подпись, фамилия, инициалы)

Приложение 9

к Правилам проведения
военно-врачебной экспертизы
в правоохранительных органах,
органах гражданской защиты
и Государственной
фельдъегерской службе
Республики Казахстан

Сноска. Правый верхний угол приложения 9 - в редакции приказа Министра внутренних дел РК от 18.08.2025 № 612 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

Перечень местностей Республики Казахстан с неблагоприятными климатическими условиями

К местностям Республики Казахстан с неблагоприятными климатическими условиями относятся:

1) в Акмолинской области - Аршалынский, Жаркаинский, Есильский, Жаксынский, Коргалжинский и Целиноградский (за исключением г.Нур-Султана) районы, Селетинский сельский округ Ерейментауского района и г. Степногорск;

2) в Актюбинской области - Байганинский и Мугалжарский районы;

3) в Алматинской области - Жамбылский, Илийский, Талгарский, Уйгурский, Енбекшиказахский, Райымбекский, Алакольский (за исключением Уйгентасского сельского округа), Коксуйский, Саркандский, Ескельдинском (за исключением г. Талдыкоргана), Панфиловский, Карасайский, Балхашский, Кербулакский, Капшагайский районы, п.г.т. Сарыозек Кербулакского района, г.Текели, с.Аксу Аксуского района,

4) Атырауская область;

5) в Восточно-Казахстанской области - Катон-Карагайский, Курчумский, Аягузский , Жарминский, Зайсанский, Тарбагатайский, Абайский, Бескарагайский, Жанасемейский, Таскескенский районы, Маканчинский сельский округ Урджарского района, г. Семипалатинск и г. Курчатов;

6) в Жамбылской области – Кордайский, Мойынкумский, Таласский, Байзакский, Шуский районы и г. Жанатас;

7) в Западно-Казахстанской области – Жангалинский, Бокей-ординский, Тайпакский сельский округ Акжаикского района;

8) в Карагандинской области – Абайский, Актогайском, Нуринский, Шетский, Улытауский, Каркаралинский районы, г.Балхаш, Каражал, поселок Жайрем, г.Сатпаев, г.Жезказган и г.Приозерск;

9) в Костанайской области - г.Аркалык;

10) Кызылординская область;

11) в Мангистауской области – Каракиянский, Бейнеуский, Мангистауский Мунайлинский районы (за исключением с. Умирзак, а также земель бывшего Тупкараганского района), г. Жана-Узень, г.Форт-Шевченко и г.Актау;

12) в Павлодарской области – Майский, Аққулы районы;

13) в Северо-Казахстанской области - Айыртауский районы;

14) в Туркестанской области - Сузакский, Сарыагашский (за исключением Келесского сельского округа) районы, г.Туркестан и г.Сарыагаш;

15) г.Байконыр и районы примыкающие к космодрому "Байконур".

Приложение 10
к Правилам проведения
военно-врачебной экспертизы
в правоохранительных органах,
органах гражданской защиты
и Государственной
фельдъегерской службе
Республики Казахстан

Сноска. Правый верхний угол приложения 10 - в редакции приказа Министра внутренних дел РК от 18.08.2025 № 612 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

Перечень медицинских противопоказаний к прохождению сотрудниками службы и проживанию членов семей сотрудников в местностях Республики Казахстан с неблагоприятными климатическими условиями, высокогорных местностях, к выезду сотрудников в зарубежные страны с неблагоприятным жарким климатом и проживанию за рубежом членов семей сотрудников, временно проходящих службу за границей.

1. К медицинским противопоказаниям к прохождению службы сотрудниками в местностях с неблагоприятными климатическими условиями Республики Казахстан относятся:

1) тиреотоксикоз любой степени тяжести;

2) мочекаменная болезнь с наличием камней или без конкрементов, но с частыми приступами почечной колики; отсутствие одной почки, аномалии развития почек (подковообразная почка, полное удвоение лоханки и мочеточника);

3) гипертоническая болезнь II стадии;

4) злокачественные новообразования независимо от стадии и результатов лечения;

5) фотодерматозы, эритематозная волчанка;

6) резко выраженные хронические ларингофарингиты;

7) тяжелые осложненные формы аллергических заболеваний, непрерывно рецидивирующие при отсутствии эффекта от лечения;

8) опухоли матки, яичников или молочной железы;

9) дисфункция яичников, сопровождающаяся климаксом или маточными кровотечениями.

2. К медицинским противопоказаниям к проживанию членов семей сотрудников в местностях с неблагоприятными климатическими условиями Республики Казахстан относятся:

1) эпилепсия с частыми припадками (ежемесячно);

2) сосудистые заболевания головного или спинного мозга и другие тяжелые органические болезни центральной нервной системы при наличии параличей или глубоких парезов, гидроцефалии, расстройства речи, зрения, нарушений статики или ходьбы; опухоли головного или спинного мозга;

3) тяжелые формы болезней эндокринной системы, тиреотоксикоз любой степени; тяжести;

4) болезни системы кровообращения с нарушением коронарного или общего кровообращения II или III степени;

5) гипертоническая болезнь III стадии;

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

7) злокачественные новообразования независимо от стадии и результатов лечения;

8) мочекаменная болезнь с наличием камней или без конкрементов, но с частыми приступами почечной колики; отсутствие одной почки, аномалии развития почек (подковообразная почка, полное удвоение лоханки и мочеточников);

9) опухоли матки, яичников или молочной железы любой этиологии.

3. К медицинским противопоказаниям к прохождению службы сотрудниками в высокогорных местностях (1500 метров и более над уровнем моря) относятся:

1) сосудистые заболевания головного и спинного мозга с преходящими расстройствами мозгового кровообращения;

2) тиреотоксикоз любой степени тяжести;

3) болезни кроветворной системы, медленно прогрессирующие с умеренным нарушением функции и редкими обострениями;

4) хронические заболевания легких с нарушением функции внешнего дыхания;

5) болезни системы кровообращения с нарушением общего или коронарного кровообращения;

6) злокачественные новообразования независимо от стадии и результатов лечения;

7) облитерирующий эндартериит любой степени выраженности.

4. К медицинским противопоказаниям к проживанию членов семей сотрудников в высокогорных местностях (1500 метров и более над уровнем моря) относятся:

1) олигофрения;

2) эпилепсия с частыми припадками (ежемесячно);

3) маниакально-депрессивный психоз с часто повторяющимися фазами заболевания , шизофрения;

4) органические болезни центральной нервной системы, сопровождающиеся гидроцефалией, параличами, парезами, расстройством речи, зрения, опухоли головного или спинного мозга и другие тяжелые и быстро прогрессирующие заболевания центральной нервной системы со стойкими нарушениями функции органов;

5) болезни эндокринной системы, тиреотоксикоз любой степени тяжести;

6) системные заболевания крови при наличии признаков прогрессирования;

7) хронические заболевания органов дыхания с нарушением функции внешнего дыхания;

8) болезни системы кровообращения с нарушением общего или коронарного кровообращения II и III степени;

9) гипертоническая болезнь II или III стадии;

10) злокачественные новообразования независимо от стадии и результатов лечения;

11) облитерирующий эндартериит любой степени выраженности;

12) опухоли матки, яичников или молочной железы любой этиологии.

5. К медицинским противопоказаниям к выезду сотрудников в зарубежные страны с неблагоприятным жарким климатом относятся:

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

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

3) психопатии и выраженные невротические состояния;

4) хронический алкоголизм и все формы наркомании;

5) эпилепсия и пароксизмальные состояния различного генеза;

6) сосудистые заболевания головного и спинного мозга при стойких нарушениях мозгового кровообращения;

7) последствия инфекционно-вирусных болезней центральной нервной системы, органические поражения головного и спинного мозга при глубоких или умеренно выраженных нарушениях функции;

8) последствия черепно-мозговой травмы со стойкими нарушениями функции центральной нервной системы;

9) хронические заболевания и последствия травм периферических нервов при выраженных нарушениях движения, чувствительности и трофики;

10) состояния после тяжелой формы вирусного гепатита, брюшного тифа, паратифов с момента клинического выздоровления;

11) болезни эндокринной системы: тяжелые и средние формы (диффузное увеличение щитовидной железы I и II степени без нарушения ее функции не является противопоказанием к выезду, при наличии легких форм эндокринных заболеваний с неосложненным течением, а также после оперативного лечения по поводу диффузного тиреотоксического зоба или после операции по поводу узлового зоба вопрос о выезде решается индивидуально);

12) болезни крови и кроветворных органов (при умеренных железодефицитных анемиях - вопрос о выезде решается индивидуально);

13) активные формы туберкулеза легких и других органов (при отсутствии активности процесса в течение трех лет выезд не противопоказан);

14) хронические заболевания легких нетуберкулезного происхождения с явлениями легочной и легочно-сердечной недостаточности II-III степени;

15) бронхиальная астма и аллергические заболевания с частыми обострениями, требующими стационарного лечения больного;

16) ревматизм (без порока сердца) в течение одного года после окончания лечения по поводу последнего приступа;

17) пороки сердца, за исключением стойко компенсированной недостаточности митрального клапана;

18) хроническая ишемическая болезнь с хронической коронарной недостаточностью II-III степени, постинфарктный кардиосклероз;

19) заболевания мышцы сердца с пароксизмальными частыми (более 1 раза в 2 месяца) или постоянными формами нарушения сердечного ритма или нарушением кровообращения II-III степени;

20) гипертоническая болезнь III стадии;

21) язвенная болезнь желудка, двенадцатиперстной кишки в течение 3 лет после последнего обострения, подтвержденного данными клинического обследования;

22) состояние после резекции желудка по поводу язвенной болезни желудка или двенадцатиперстной кишки;

23) множественные полипы желудка или кишечника;

24) хронические болезни печени с нарушением функции;

25) хронический холецистит, желчнокаменная болезнь;

26) хронический панкреатит, энтероколит;

27) гастродуоденит, протекающий с ежегодными обострениями, требующими стационарного лечения больного;

28) состояние после острого холецистита, острого панкреатита в течение одного года динамического наблюдения;

29) болезни почек с нарушением функции;

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

31) патологические рубцы кожи, часто изъязвляющиеся, ограничивающие движение , затрудняющие ношение обуви, одежды и снаряжения;

32) последствия повреждений, оперативных вмешательств на органах грудной или брюшной полости с выраженными и стойкими нарушениями функции органов и систем;

33) хронические прогрессирующие болезни и последствия повреждений костей, хрящей, мышц, суставов, часто обостряющиеся или с выраженным нарушением функции;

34) анкилозы двух и более крупных суставов, анкилоз тазобедренного сустава;

35) отсутствие всех пальцев на руке, ноге, отсутствие стопы, верхней или нижней конечности на любом уровне (для сотрудников, военнослужащих); высокая ампутация бедра;

36) злокачественные новообразования, независимо от стадии и результатов лечения;

37) доброкачественные новообразования, склонные к росту, вызывающие расстройство функции органов и препятствующие движению, ношению обуви, одежды и снаряжения;

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

39) грыжи паховые, бедренные, диафрагмальные, послеоперационные, подлежащие оперативному лечению;

40) выпадение прямой кишки II стадии (для сотрудников и военнослужащих);

41) геморрой с частыми обострениями, кровотечениями, выпадением узлов, хронический парапроктит, гипертрофия предстательной железы II-III степени, эпителиальные копчиковые ходы, осложненные хроническим воспалением, дермоидные кисты параректальной клетчатки, подлежащие лечению;

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

43) часто рецидивирующие хронические гнойные эпимезотимпаниты, полипозно-гнойные синуиты;

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

45) резкое снижение слуха на оба уха (шепотная речь воспринимается на расстоянии менее 1 метра вследствие отосклероза, хронического кохлеарного неврита, адгезивного отита);

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

47) афония, выраженная охриплость голоса вследствие хронического ларингита;

48) резко выраженные хронические ларингофарингиты;

49) озена;

50) склерома верхних дыхательных путей и уха;

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

52) пародонтит; пародонтоз генерализованный тяжелой степени;

53) хронический язвенный и рецидивирующий афтозный стоматиты;

54) лейкоплакия слизистой губ, полости рта;

55) хейлит, глоссит, глоссалгия, парестезии других участков полости рта в стадии обострения;

56) хронические заболевания конъюнктивы и слезных путей, не поддающиеся лечению;

57) хронические и часто рецидивирующие воспалительные или дегенеративные заболевания роговой, сетчатой, сосудистой оболочки и склеры, хронический иридоциклит, осложненная близорукость (выраженные дегенеративные изменения сетчатой оболочки, деструкция стекловидного тела, начальная катаракта);

58) глаукома;

59) неврит и атрофия зрительного нерва;

60) острота зрения ниже 0,3 на каждый глаз с коррекцией аметропии не выше 8,0 Д;

61) расстройство цветоощущения и бинокулярного зрения для лиц, связанных с необходимостью различать цветовые объекты и работы на транспорте;

62) распространенные хронические часто рецидивирующие заболевания кожи (экзема, псориаз, нейродермит);

63) заразные заболевания кожи до излечения;

64) грибковые заболевания кожи и ее придатков, осложненные или часто рецидивирующие формы;

65) фотодерматозы;

66) множественные пигментные родимые пятна и сенильные кератозы;

67) базалиома (даже после излечения);

68) сифилис во всех стадиях, гонорея хроническая до полного излечения.

6. Дополнительными противопоказаниями для сотрудников женского пола к выезду в зарубежные страны с неблагоприятным жарким климатом являются:

1) опухоли матки, яичников или молочной железы любой этиологии, а также кистозная и узловая формы мастопатии;

2) хронические воспалительные заболевания женских половых органов с ежегодными обострениями, требующими систематического амбулаторного или стационарного лечения (аднекситы, периаднекситы, эндо-, пери-, параметриты);

3) дисфункция яичников и функциональные маточные кровотечения;

4) беременность во второй половине, а также беременность с патологическим течением при привычных выкидышах и другим отягощенным анамнезом;

5) климакс, тяжело протекающий;

6) последствия оперативных вмешательств на женских половых органах в течение одного года после операции.

7. К медицинским противопоказаниям к проживанию за рубежом членов семей сотрудников, временно проходящих службу за границей являются:

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

2) эпилепсия с частыми припадками (ежемесячно) или изменением личности;

3) выраженные психопатии с антисоциальными формами поведения;

4) наркомании и хронический алкоголизм.

Приложение 11
к Правилам проведения
военно-врачебной экспертизы
в правоохранительных органах,
органах гражданской защиты
и Государственной
фельдъегерской службе
Республики Казахстан

Сноска. Правый верхний угол приложения 11 - в редакции приказа Министра внутренних дел РК от 18.08.2025 № 612 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

форма

Угловой штамп
военно-врачебной комиссии

Справка о состоянии здоровья лица, выезжающего в зарубежную страну с неблагоприятным жарким климатом

Фамилия _____

имя _____ отчество _____

Год рождения _____

Специальное или воинское звание (член семьи сотрудника, военнослужащего)

_____

(нужное записать)

Место службы (работы) _____

Жалобы _____

Краткий анамнез _____

Перенесенные заболевания и травмы _____

Противопоказания для проведения профилактических прививок_____

(имеет, не имеет)

Результаты исследований:

Лабораторных _____

Рентгенологических (для детей в возрасте 12 лет и старше) _____
_____

Электрофизиологических _____
_____

Инструментальных и других _____
_____

Группа и резус-принадлежность крови (для сотрудников, военнослужащих)
_____
_____

Заключение врачей-специалистов

Хирург: _____
_____

Терапевт: _____
_____

Невропатолог: _____
_____

Психиатр: _____
_____

(в соответствии со справкой психоневрологического диспансера)

Окулист:_____
_____

Оториноларинголог: _____
_____

Дерматовенеролог: _____
_____

Стоматолог: _____
_____

Гинеколог (указать также состояние молочных желез): _____
_____

Врачи других специальностей (педиатр, уролог, эндокринолог) _____
_____

Диагноз: _____
_____

Заключение военно-врачебной комиссии (указать принадлежность комиссии)
_____
_____

"_____"_____ 20_____ г.

Председатель комиссии _____
_____
(подпись, фамилия, инициалы)
М.П.
Секретарь _____
_____
(подпись, фамилия, инициалы)
Почтовый адрес комиссии _____
_____
Заключение вышестоящей военно-врачебной комиссии _____
_____

Приложение 12
к Правилам проведения
военно-врачебной экспертизы
в правоохранительных органах,
органах гражданской защиты
и Государственной
фельдъегерской службе
Республики Казахстан

Сноска. Правый верхний угол приложения 12 - в редакции приказа Министра внутренних дел РК от 18.08.2025 № 612 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

форма

Протокол № _____заседания военно-врачебной комиссии по заочной экспертизе

_____
_____
(наименование комиссии)

"___" _____ 20____ г.

1. Рассмотрено направление, письмо, жалоба, заявление _____
_____
(указать номер и дату документа, от кого поступил документ, по какому вопросу)

2. Рассмотрены документы (перечислить конкретные документы, имеющие экспертную значимость
для вынесения постановления ВВК о причинной связи заболевания, увечья (ранения, контузии, травмы) с указанием их даты, номера и т.п.):

1) акт медицинского освидетельствования ВВК _____ (указать наименование комиссии) от "____" _____ 20___ г. № _____

2) свидетельство о болезни ВВК _____ (указать наименование комиссии) от "____" _____ 20___ г. №_____

3) справка (выписка из акта медицинского освидетельствования) ВВК _____ _____

(указать наименование комиссии)

от "__" _____ 20____ г. № _____

4) амбулаторная карта (медицинская книжка) № ____

_____ _____

(указать наименование медицинского или военно-медицинского учреждения, учреждения здравоохранения)

_____ с _____ г. по _____ г.

5) история болезни или выписка из нее _____ _____

(указать наименование медицинского или военно-медицинского учреждения, учреждения здравоохранения)

№ ____ от "___" _____ 20___ г.

6) справка начальника органа внутренних дел (командира воинской части) об обстоятельствах получения увечья

(ранения, контузии, травмы) от "_____" _____ 20____ г. № _____

7) справки архивов (Военно-медицинских документов, Центрального архива МО, архивов наградных,

партийных документов, штабов армий, партизанских соединений и т.д.) от "___" _____ __ 20___ г.

8) свидетельство об освобождении от воинской обязанности, серия ___ №____ дата выдачи _____ выдано (кем)

_____ _____

9) свидетельство о смерти_____ от "____" _____ 20____ г. № _____

10) медицинская книжка за _____20___г., выдана (кем) _____ _____

11) военный билет сер.____ № _____ выдан "__" _____ 20____ г.

_____подразделением по делам обороны

12) личное дело № _____ _____

(указать орган внутренних дел, номер воинской части)

13) личное воинское дело №_____ подразделения по делам обороны

14) пенсионное дело № _____ _____

(указать наименование пенсионного органа: финансовое подразделение МВД, ДВД, УВД,

подразделения по делам обороны, отдела социальной защиты населения)

_____

15) служебная характеристика (копия) от "____" _____ 20____ г.

16) аттестация (копия) от "_____" ___ _____ 20____ г.

17) копия наградного листа к ордену (медали)_____

18) справка МСЭК сер.____ № ____ от "___" _____ 20___ г.

19) акт освидетельствования в отделе МСЭ_____ района за 20___ г.

20) сведения из других медицинских, судебно-медицинских экспертных, военно-учетных документов, заключений служебных расследований и т.п.

_____

_____

_____

3. Установлено: Фамилия _____ имя _____

отчество _____ год рождения _____

Специальное или воинское звание _____призван (поступил по контракту) на воинскую службу "__" _____ 20___ г.

_____

(указать подразделение по делам обороны, область, город, район, число, год, месяц)

поступил на службу в органы внутренних дел "___" _____ 20___ г.

4. Данные о прохождении воинской службы, время и причина увольнения с военной службы;

данные о прохождении службы в органах внутренних дел; данные о пребывании на фронте

(с указанием времени вхождения воинских частей, органов внутренних дел, в состав действующей армии),

пребывании в странах, где велись боевые действия, участии в ликвидации аварии на Чернобыльской АЭС,

когда, на каком основании и чьим приказом (указать дату и номер приказа) уволен с воинской службы (органов внутренних дел) и др.

_____
_____
_____
_____

5. Находился на лечении в ведомственном медицинском и военно-медицинском учреждении

_____
_____

(указать наименование (номер) учреждения и срок пребывания на лечении)

_____
_____

6. Освидетельствован ВВК _____
_____

(указать наименование ВВК, дату освидетельствования и заключения ВВК)

_____
_____

7. Обоснование постановления ВВК по рассматриваемому вопросу _____
_____
_____
_____

8. Постановление ВВК _____
_____
_____
_____
_____

9. Результаты голосования членов комиссии: "ЗА" -_____, "ПРОТИВ" -_____

(Особое мнение членов комиссии прилагается к протоколу).

М.П Председатель комиссии _____
_____

(. подпись, фамилия, инициалы)

Члены комиссии _____
_____

(подпись, фамилия, инициалы)

Приложение к протоколу заседания ВВК _____
_____

(указать наименование комиссии)

от "___" _____ 20___ г. № _____ на _____ листах (выписки из рассмотренных документов).

Постановление ВВК _____
_____

(указать наименование комиссии)

от "___" _____ 20___ г. № _____ отправлено _____
_____

(указать кому отправлено, адрес, дату отправки и исходящий номер)

_____
_____

Документы подшиты в дело № _____ том ____ с. _____ за 20___ г.

Секретарь комиссии _____
_____

(подпись, фамилия, инициалы)

Приложение 13
к Правилам проведения
военно-врачебной экспертизы
в правоохранительных органах,
органах гражданской защиты
и Государственной
фельдъегерской службе
Республики Казахстан

Сноска. Правый верхний угол приложения 13 - в редакции приказа Министра внутренних дел РК от 18.08.2025 № 612 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

форма

Постановление заочной экспертизы №_____

ЦВВК МВД, ВВК ДП _____ от "____"_____20_ г.

(наименование ВВК)

ФИО, г.р _____
_

(действующим сотрудникам указать звание, должность)

Диагноз_____
_____

_____
_____

_____
_____

_____
_____

(указать диагноз травмы, заболевания, в том числе приведшей к инвалидности или смерти)

_____
_____

На основании _____
_____

(указать подпункт, пункт, приложение, графу, данные НПА, действовавшего на момент экспертного события)

_____
_____

_____
_____

_____
_____

_____
_____

(вписать необходимое:

1) постановление о причинной связи травмы, заболевания, в том числе приведшей к инвалидности или смерти в редакции, действовавшей на период экспертного события;

2) заключение о категории годности к воинской службе на момент увольнения со службы с указанием периода экспертного события в формулировке, действовавшей на период экспертного события;

3) заключение о категории годности к воинской службе на настоящий период (действующим сотрудникам);

4) постановление об утверждении или отмене заключения нижестоящей ВВК с указанием даты, номера заключения или постановления и наименования ВВК).

Основание: _____
_____

(медицинские и служебные документы, являющиеся основанием вынесения постановления)

Примечание _____
_____

Гербовая Председатель комиссии: _____/_____

печать Эксперт-врач: _____/_____

Секретарь: _____/_____

(подпись, фамилия и инициалы)

Приложение 14
к Правилам проведения
военно-врачебной экспертизы
в правоохранительных органах,

органах гражданской защиты
и Государственной
фельдъегерской службе
Республики Казахстан

Сноска. Правый верхний угол приложения 14 - в редакции приказа Министра внутренних дел РК от 18.08.2025 № 612 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

форма

Утверждаю.

_____
__
(должность, специальное или воинское
звание, инициалы,
фамилия и подпись начальника органа
внутренних дел,
командира воинской части
утверждающего акт, печать)
"____"_____20___г

Акт № об обстоятельствах получения увечья (ранения, контузии, травмы)

1. _____
_____
(специальное или воинское звание, фамилия, имя, отчество, год рождения,
_____
_____
(должность, наименование органа внутренних дел, номер воинской части)
_____
_____
2. Место получения увечья (ранения, контузии, травмы) _____
_____
_____
_____
(указать место получения, вид, характер и локализацию увечья (ранения, контузии, травмы)
_____
_____
_____
_____
3. Увечья (ранение, контузия, травма) получено в ____часов ____числа _____ месяца _____ года.

4. Подробное описание обстоятельств получения увечья (ранения, контузии, травмы)

(в произвольной форме) _____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
5. Причины получения увечья (ранения, контузии, травмы) _____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
6. Заключение об обстоятельствах получения увечья (ранения, контузии, травмы)

Увечье (ранения, контузии, травмы) получено:

_____
_____

а) при исполнении служебных обязанностей (обязанностей военной службы);

б) в результате несчастного случая, не связанного с исполнением служебных обязанностей
(обязанностей воинской службы) - нужное вписать

"____"_____20___г._____
_____

(должность, звание, инициалы, фамилия и подпись исполнителя)

Приложение 15
к Правилам проведения
военно-врачебной экспертизы
в правоохранительных органах,
органах гражданской защиты

и Государственной
фельдъегерской службе
Республики Казахстан

Сноска. Правый верхний угол приложения 15 - в редакции приказа Министра внутренних дел РК от 18.08.2025 № 612 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

форма

Угловой штамп лечебно-профилактического учреждения, военно-врачебной комиссии

Справка о степени тяжести повреждения здоровья

_____

(специальное звание, фамилия, имя, отчество)

при исполнении служебных обязанностей _____

(число, месяц, год)

получил увечье (ранение, контузию, травму), заболевание _____ степени

(тяжелой, легкой- вписать)

_____

(указывается характер и локализация ранения, контузии, травмы, увечья или заболевания)

при

_____

_____

_____

(указываются обстоятельства получения увечья или заболевания)

в связи с чем с "___" _____ 20___ г. по "___" _____ 20_____ г. находился на лечении в

_____

(указывать наименование лечебно-профилактического учреждения)

Справка выдана для получения единовременного пособия.

"___" _____ 20___г.

Начальник лечебно-профилактического учреждения
или военно-врачебной комиссии
М.П. _____
(подпись, фамилия, инициалы)

Приложение 16
к Правилам проведения
военно-врачебной экспертизы
в правоохранительных органах,
органах гражданской защиты
и Государственной
фельдъегерской службе
Республики Казахстан

Сноска. Правый верхний угол приложения 16 - в редакции приказа Министра внутренних дел РК от 18.08.2025 № 612 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

Перечень тяжелых или легких повреждений здоровья, не повлекших инвалидности

1. К тяжелым относятся ранения, контузии, травмы, увечья и заболевания, вызвавшие выраженные анатомические изменения и значительные функциональные нарушения, обусловившие ограничение годности или негодность к военной службе:

проникающие ранения черепа, в том числе и без повреждения мозга; открытые и закрытые переломы костей свода и основания черепа; ушиб головного мозга средней и тяжелой степени как со сдавлением, так и без сдавления головного мозга; эпидуральное , субдуральное и субарахноидальное внутричерепное кровоизлияние;

открытые и закрытые повреждения позвоночника и спинного мозга;

проникающие ранения глотки, гортани, трахеи, пищевода; закрытые переломы хрящей гортани и трахеи;

ранения грудной клетки, проникающие в плевральную полость, полость перикарда или в клетчатку средостения, в том числе и без повреждения внутренних органов;

ранения живота, проникающие в полость брюшины, в том числе и без повреждения внутренних органов; ранения органов забрюшинного пространства (почек, надпочечников, поджелудочной железы и др.);

закрытые повреждения органов грудной или брюшной полости, полости таза, а также органов забрюшинного пространства;

переломы длинных трубчатых костей - плечевой, бедренной, большеберцовой, обеих костей предплечья;

множественные переломы костей таза;

ранения и травмы с повреждением мочеполовых органов;

термические ожоги I степени с площадью поражения, превышающей 40% поверхности тела; ожоги II-III степени более 10% поверхности тела; ожоги IV степени,

а также ожоги меньшей площади, сопровождающиеся шоком; ожоги дыхательных путей с явлениями отека и сужением голосовой щели;

отравления и ожоги химическими соединениями (концентрированными кислотами, едкими щелочами, компонентами ракетного топлива и др.), вызвавшие помимо местного, общетоксическое действие;

отморожения III-IV степени;

проникающие ранения и травмы глаза с разрывом оболочек и потерей зрения; ожоги глаза II-IV степени; полная стойкая слепота на один или оба глаза или снижение зрения до счета пальцев на расстоянии 2 метров и менее (острота зрения 0,04 и ниже);

ранения и травмы органа слуха со стойкой глухотой на оба уха, резко выраженными вестибулярными расстройствами;

ранения и повреждения мягких тканей лица, костей лицевого скелета со стойким обезображиванием;

ранения и травмы мягких тканей, мышц конечностей, приведшие к стойкому нарушению функции конечностей;

ранения или травмы, повлекшие за собой развитие шока или массивную кровопотерю, клинически выраженную жировую или газовую эмболию, травматический токсикоз с явлениями острой почечной недостаточности;

ранения и закрытые повреждения крупных суставов, крупных нервных стволов, магистральных кровеносных сосудов;

потеря какого-либо органа либо утрата органом его функций (потеря языка или речи, руки, ноги или утрата ими функций, потеря производительной способности);

травмы, связанные с воздействием профессиональных факторов служебной деятельности.

2. К легким относятся ранения, контузии и травмы без выраженных и стойких анатомических изменений с незначительным нарушением функций. К ним относятся:

ранения, не проникающие в полости, и травмы без повреждения внутренних органов, суставов, сухожилий, крупных нервных стволов и магистральных кровеносных сосудов;

частичный разрыв связок суставов;

неосложненные вывихи в суставах;

травматическая ампутация одного из пальцев - III, IV или V; контрактура IV или V пальца кисти;

ампутация всех или отдельных пальцев одной стопы;

закрытые повреждения отдельных костей таза (переломы гребешка или крыла подвздошной кости, одной лонной или одной седалищной кости) без нарушения целостности тазового кольца, внутренних органов, крупных сосудов и нервов;

изолированные закрытые переломы костей стопы, кисти, одного-двух ребер, одной ключицы, одной из костей предплечья, малоберцовой кости с хорошей консолидацией;

отморожения I-II степени;

ожоги I степени, не превышающие 40%, II-III степени - не более 10% поверхности тела;

наличие инородных тел в роговице, конъюнктиве и непроникающие травмы глаза с временным расстройством зрения; ожоги глаза I степени;

закрытая травма черепа с сотрясением головного мозга, закрытая травма спинного мозга;

ушибы и ранения мягких тканей лица, сопровождающиеся переломами зубов, закрытыми переломами костей носа, частичным отрывом крыла носа, частичным отрывом ушной раковины; закрытые переломы челюстей.

Приложение 17
к Правилам проведения
военно-врачебной экспертизы
в правоохранительных органах,
органах гражданской защиты
и Государственной
фельдъегерской службе
Республики Казахстан

Сноска. Правый верхний угол приложения 17 - в редакции приказа Министра внутренних дел РК от 18.08.2025 № 612 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

форма

Журнал регистрации тестирований ПФО*

№	Фамилия, имя, отчество. Год рождения	Категория (кандидат на службу, к учебу, сотрудник).	Каким ведомством направлен, наименование должности на которую устраивается, перемещается освидетельствуемый	Сведения о видах проведенных методик тестирования (ПДТ, ПФТ, дополнительных методик). Примечания
7				
8				
9				
10				
11				
12				

Примечание*. Ежедневные записи регистрации тестируемых лиц предваряются указанием даты проведения тестирования и завершаются указанием должности, фамилии, инициалов лица проводившего тестирование.

Нумерация ведется в сквозном порядке исчисляя от даты начала годового отчетного периода.

Приложение 18
к Правилам проведения
военно-врачебной экспертизы
в правоохранительных органах,
органах гражданской защиты
и Государственной
фельдъегерской службе
Республики Казахстан

Сноска. Правый верхний угол приложения 18 - в редакции приказа Министра внутренних дел РК от 18.08.2025 № 612 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

форма

Протокол психодиагностического тестирования

1.Ф.И.О._____

А – 1		В – 1		С – 1		Д – 1		Е – 1	
А - 2		В – 2		С – 2		Д – 2		Е – 2	
А – 3		В – 3		С – 3		Д – 3		Е – 3	
А – 4		В – 4		С – 4		Д – 4		Е – 4	
А – 5		В – 5		С – 5		Д – 5		Е – 5	
А – 6		В – 6		С – 6		Д – 6		Е – 6	
А – 7		В – 7		С – 7		Д – 7		Е – 7	
А – 8		В – 8		С – 8		Д – 8		Е – 8	
А – 9		В – 9		С – 9		Д – 9		Е – 9	
А – 10		В – 10		С – 10		Д – 10		Е – 10	
А – 11		В – 11		С – 11		Д – 11		Е – 11	
А - 12		В - 12		С – 12		Д - 12		Е – 12	

Время _____час. Дата "_____"_____20____г. _____ _____ (фамилия, инициалы подпись освидетельствуемого)

Баллы _____проценты (%) _____(заполняется лаборантом, экспертом-психологом)

2. Расклад теста								

Г= А1 + А4 – А2 + А3=_____

К= А1 + А2 – А3 + А4=_____

ЛБ= А2 + А4 – А1 + А3=_____

ВБ= А3 + А4 – А1 + А7=_____

Р= А2 + А3 + А4=_____

С= 8,1 * Х1 + 6,8 * Х2 + 6,0 * Х3 + 6,0 * У6 + 6,8 * У7 + 8,1 * У8=_____

Х = 1, если места 1, 2, 3 занимают цвета 6, 7, 0, в противном случае Х = 0

У = 1, если места 6, 7, 8 занимают цвета 1, 2, 3, 4, а противном случае У = 0

Время _____час. Дата "_____"_____20____г.

Лаборант / эксперт-психолог_____

(подпись, фамилия, инициалы)

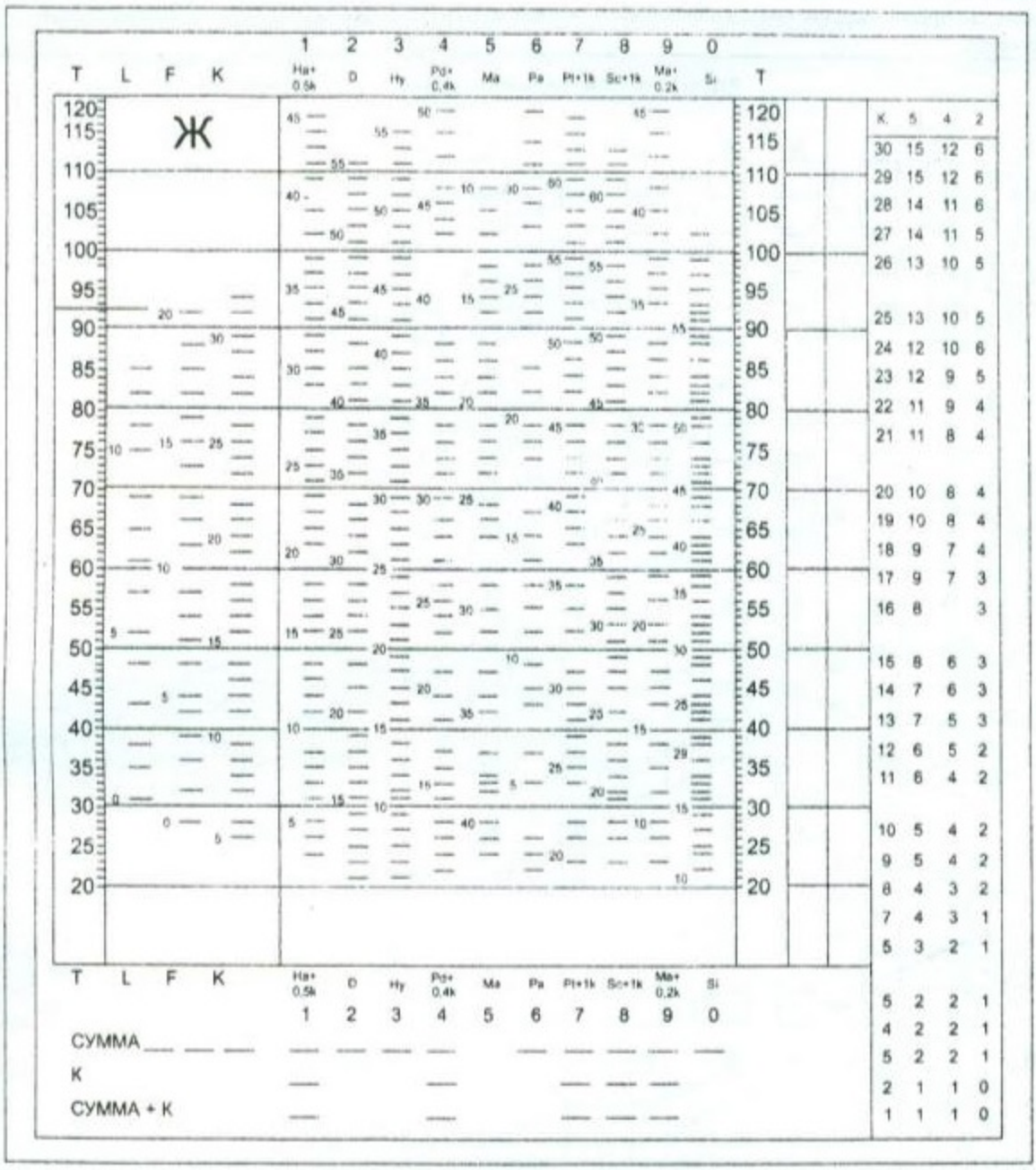
Приложение 19
к Правилам проведения
военно-врачебной экспертизы
в правоохранительных органах,
органах гражданской защиты
и Государственной
фельдъегерской службе
Республики Казахстан

Сноска. Правый верхний угол приложения 19 - в редакции приказа Министра внутренних дел РК от 18.08.2025 № 612 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

форма

Протокол тестирования по ММИЛ *

Дата _____ Ф.И.О. _____

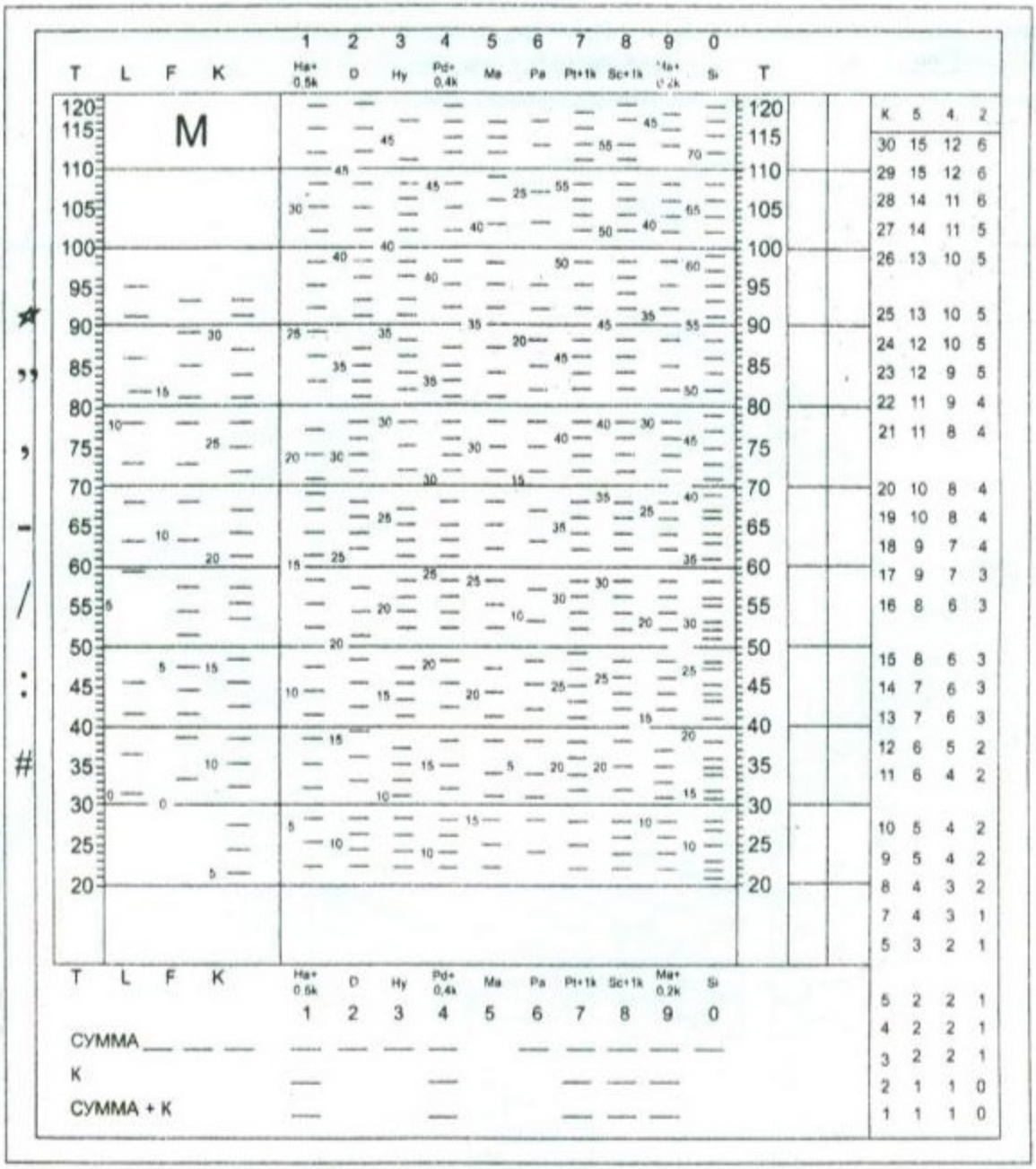


A	B	C	E	F	G	H	I	L	M	N	O	Q_1	Q_2	Q_3	Q_4

Примечание* – левая половина листа в формате А3

Протокол тестирования по ММИЛ *

Дата _____ Ф.И.О. _____



A	B	C	E	F	G	H	I	L	M	N	O	Q_1	Q_2	Q_3	Q_4

Примечание* – правая половина листа в формате А3

Протокол тестирования по ММИЛ *

Аты-жані, тегі _____
(Ф.И.О)
«Дұрыс, келісем» дегенде нөмірдің жанынан квадраты «Х» белгісемін «В» әріпін астынан сызып тастаңыз, «дұрыс емес, келіспеймін» дегенде квадратты «Х» «Н» әріпін астынан сызып тастаңыз.

Рядом с номером при ответе «согласен, верно» перечеркните «Х» квадратик под

В	Н	В	Н	В	Н	В	Н	В	Н	В	Н	В	Н
1		31		61		91		121		151		181	
2		32		62		92		122		152		182	
3		33		63		93		123		153		183	
4		34		64		94		124		154		184	
5		35		65		95		125		155		185	
6		36		66		96		126		156		186	
7		37		67		97		127		157		187	
8		38		68		98		128		158		188	
9		39		69		99		129		159		189	
10		40		70		100		130		160		190	
11		41		71		101		131		161		191	
12		42		72		102		132		162		192	
13		43		73		103		133		163		193	
14		44		74		104		134		164		194	
15		45		75		105		135		165		195	
16		46		76		106		136		166		196	
17		47		77		107		137		167		197	
18		48		78		108		138		168		198	
19		49		79		109		139		169		199	
20		50		80		110		140		170		200	
21		51		81		111		141		171		201	
22		52		82		112		142		172		202	
23		53		83		113		143		173		203	
24		54		84		114		144		174		204	
25		55		85		115		145		175		205	
26		56		86		116		146		176		206	
27		57		87		117		147		177		207	
28		58		88		118		148		178		208	
29		59		89		119		149		179		209	
30		60		90		120		150		180		210	

Білімінің-образование — Семья жайыңыз-семейное положение
Ұлтыңыз-национальность — Мамандығыңыз-специальность
Болашақ жұмыс жайыңыз, қызметінің-Предпологаемое место работы, должность

Примечание* – левая половина обратной стороны листа в формате А3

Протокол тестирования по ММИЛ*

Дата: _____ туған жылы _____
(год рождения)

Рядом с номером при ответе «согласен», «верно» перечеркните «Х» квадратик под буквой «В», при ответе «не согласен», «неверно» перечеркните квадратик «Х» под буквой «Н»

буквой «В», при ответе «не согласен», «неверно» перечеркните квадратик «Х» под буквой «Н»

В		Н		В		Н		В		Н		В		Н		В		Н		В		Н			
☐	211	☐	☐	241	☐	☐	271	☐	☐	301	☐	☐	331	☐	☐	361	☐	L	
☐	212	☐	☐	242	☐	☐	272	☐	☐	302	☐	☐	332	☐	☐	362	☐	F	
☐	213	☐	☐	243	☐	☐	273	☐	☐	303	☐	☐	333	☐	☐	363	☐	K	
☐	214	☐	☐	244	☐	☐	274	☐	☐	304	☐	☐	334	☐	☐	364	☐		
☐	215	☐	☐	245	☐	☐	275	☐	☐	305	☐	☐	335	☐	☐	365	☐	1	
В		Н	В		Н	В		Н	В		Н	В		Н	В		Н	2	
☐	216	☐	☐	246	☐	☐	276	☐	☐	306	☐	☐	336	☐	☐	366	☐	3	
☐	217	☐	☐	247	☐	☐	277	☐	☐	307	☐	☐	337	☐	☐	367	☐	4	
☐	218	☐	☐	248	☐	☐	278	☐	☐	308	☐	☐	338	☐	☐	368	☐	5	
☐	219	☐	☐	249	☐	☐	279	☐	☐	309	☐	☐	339	☐	☐	369	☐	6	
☐	220	☐	☐	250	☐	☐	280	☐	☐	310	☐	☐	340	☐	☐	370	☐	7	
В		Н	В		Н	В		Н	В		Н	В		Н	В		Н	8	
☐	221	☐	☐	251	☐	☐	281	☐	☐	311	☐	☐	341	☐	☐	371	☐	9	
☐	222	☐	☐	252	☐	☐	282	☐	☐	312	☐	☐	342	☐	☐	372	☐	0	
☐	223	☐	☐	253	☐	☐	283	☐	☐	313	☐	☐	343	☐	☐	373	☐		
☐	224	☐	☐	254	☐	☐	284	☐	☐	314	☐	☐	344	☐	☐	374	☐		
☐	225	☐	☐	255	☐	☐	285	☐	☐	315	☐	☐	345	☐	☐	375	☐		
В		Н	В		Н	В		Н	В		Н	В		Н	В		Н		
☐	226	☐	☐	256	☐	☐	286	☐	☐	316	☐	☐	346	☐	☐	376	☐		
☐	227	☐	☐	257	☐	☐	287	☐	☐	317	☐	☐	347	☐	☐	377	☐		
☐	228	☐	☐	258	☐	☐	288	☐	☐	318	☐	☐	348	☐					
☐	229	☐	☐	259	☐	☐	289	☐	☐	319	☐	☐	349	☐					
☐	230	☐	☐	260	☐	☐	290	☐	☐	320	☐	☐	350	☐					
В		Н	В		Н	В		Н	В		Н	В		Н					
☐	231	☐	☐	261	☐	☐	291	☐	☐	321	☐	☐	351	☐					
☐	232	☐	☐	262	☐	☐	292	☐	☐	322	☐	☐	352	☐					
☐	233	☐	☐	263	☐	☐	293	☐	☐	323	☐	☐	353	☐					
☐	234	☐	☐	264	☐	☐	294	☐	☐	324	☐	☐	354	☐					
☐	235	☐	☐	265	☐	☐	295	☐	☐	325	☐	☐	355	☐					
В		Н	В		Н	В		Н	В		Н	В		Н					
☐	236	☐	☐	266	☐	☐	296	☐	☐	326	☐	☐	356	☐					
☐	237	☐	☐	267	☐	☐	297	☐	☐	327	☐	☐	357	☐					
☐	238	☐	☐	268	☐	☐	298	☐	☐	328	☐	☐	358	☐					
☐	239	☐	☐	269	☐	☐	299	☐	☐	329	☐	☐	359	☐					
☐	240	☐	☐	270	☐	☐	300	☐	☐	330	☐	☐	360	☐					

эскерде болған уақытыңыз-служба в армии

Бұрынғы жұмыс жайыңыз; қызметіңіз-Прежнее место работы, должность

Примечание* – правая сторона обратной стороны листа в формате А3

Приложение 20
к Правилам проведения
военно-врачебной экспертизы
в правоохранительных органах,
органах гражданской защиты
и Государственной
фельдъегерской службе
Республики Казахстан

Сноска. Правый верхний угол приложения 20 - в редакции приказа Министра внутренних дел РК от 18.08.2025 № 612 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

форма

Протокол психофункционального тестирования*

Сноска. Приложение 20 - в редакции приказа Министра внутренних дел РК от 12.11.2024 № 885 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

Ф.И.О._____ г. р_____

1. Память на числа (заполняется лаборантом)

Время _____час. Дата "_____"_____20____г.

_____

(фамилия, инициалы подпись освидетельствуемого)

Лаборант _____

(подпись, фамилия, инициалы)

Кол-во _____ оценка _____

(оценивается экспертом-психологом) _____

Эксперт-психолог _____

(подпись, фамилия, инициалы)

2. Память на слова (заполняется лаборантом)

_____ _____

_____ _____

_____ _____

_____ _____

_____ _____

Время _____час. Дата "_____"_____20____г.

_____

(фамилия, инициалы подпись освидетельствуемого)

Лаборант _____ (подпись, фамилия, инициалы)

Кол-во _____ оценка _____ (оценивается экспертом-психологом)
_____
Эксперт-психолог _____
(подпись, фамилия, инициалы)

3. Корректурная проба (заполняется лаборантом)

без помех: = К= л =

с помехами: = к = л =

Т= +2,5*к+2,0*л =_____ оценка _____
(оценивается экспертом-психологом)

4. Перепутанные линии (заполняется лаборантом)

П= 2*м–ж=_____ оценка _____

Время _____час. Дата "_____"_____20____г.

Лаборант _____ (подпись, фамилия, инициалы)

Кол-во _____ оценка_____ (оценивается экспертом-психологом)
_____
Эксперт-психолог _____
(подпись, фамилия, инициалы)

Примечание* – лицевая сторона бланка, формат А4

5. методика Шульте _____

6. Переключение внимания

результаты			
время	Тч =	Тк =	Тс =
ошибки			

Тпер = Тс – (Тч + Тк) =_____ Е = П – Ак =_____ оценка

7. Эмоциональная устойчивость

результаты	в условиях дефицита времени		
черные	черные	красные	смешанный счет
время (сек.)	Тч =	Тк =	Ак =
ошибки			

Тпер = _____ Е=_____ оценка _____

Общая оценка эмоциональной устойчивости _____ (по таблице)

Пункты 5, 6, 7 заполняются и оцениваются экспертом-психологом

Эксперт-психолог_____ (подпись, фамилия, инициалы)

8. Дополнительные наблюдения_____
_____
_____
_____
_____
_____

_____

_____

9. Выводы_____

Время _____час. Дата "_____"_____20____г.

Начальник ПФЛ/психолог _____

(подпись, фамилия, инициалы)

Примечание* – обратная сторона бланка, формат А4

Приложение 21
к Правилам проведения
военно-врачебной экспертизы
в правоохранительных органах,
органах гражданской защиты
и Государственной
фельдъегерской службе
Республики Казахстан

Сноска. Правый верхний угол приложения 21 - в редакции приказа Министра внутренних дел РК от 18.08.2025 № 612 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

форма

Протокол собеседования _____

_____

(фамилия, имя, отчество, дата рождения)

Наследственность (психические заболевания, суициды (суицидальные попытки), другое

_____

_____

Перенесенные заболевания (черепно-мозговые травмы, для сотрудников – частота выхода на больничный лист)

_____

_____

Вредные привычки (злоупотребление алкоголем, табакокурением, факты потребления психоактивных веществ,
различные виды зависимостей (игровые, азартные игры)_____

_____

_____
_____

Дошкольный, школьный период. Воспитание в детском возрасте_____
_____

_____
_____

Сведения о семье)_____
_____

_____
_____

_____
_____

Образование_____
_____

_____
_____

_____
_____

Сфера интересов (увлечения, хобби, досуг) _____
_____

_____
_____

_____
_____

Служба в Вооруженных Силах (срочная служба, военная кафедра, ВТШ) _____
_____

_____
_____

Особенности службы в правоохранительных органах (годы службы, в какой системе работал, кем, звание, причины увольнения)

_____
_____

_____
_____

_____
_____

Семейное положение (женат/замужем, разведен (причины), количество браков, количество детей)

_____
_____
_____
_____
_____
_____

Трудовая деятельность (название организации, период работы, должность, частая смена рода занятий) _____
_____

Место рождения (где родился, проживал, с какого периода находится в данном городе, имеется ли свое жилье
(арендное, съемное, живет с родственниками) _____
_____
_____
_____

Поведенческие, коммуникативные, эмоциональные и другие особенности личности(в процессе беседы, наблюдения),
разного рода информация, не отраженная в результатах ПДТ и ПФТ _____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

Время _____час. Дата "_____"_____20____г.
Время _____час. Дата "_____"_____20____г.

Начальник ПФЛ/психолог _____
_____
(подпись, фамилия, инициалы)

Приложение 22
к Правилам проведения
военно-врачебной экспертизы
в правоохранительных органах,
органах гражданской защиты
и Государственной
фельдъегерской службе
Республики Казахстан

Сноска. Правый верхний угол приложения 22 - в редакции приказа Министра внутренних дел РК от 18.08.2025 № 612 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

форма

_____
_____
(наименование военно-врачебной комиссии)

Заключение психофизиологического обследования №

_____
_____
(фамилия, имя, отчество, год рождения)

_____
_____

_____
_____

_____
_____

Выводы: рекомендуется / не рекомендуется
(ненужное зачеркнуть)

"____" _____ 20____ г.

Психолог _____
_____
(подпись, фамилия, инициалы)

Начальник ПФЛ _____
_____
(подпись, фамилия, инициалы)

Приложение 23
к Правилам проведения
военно-врачебной экспертизы
в правоохранительных органах,

органах гражданской защиты
и Государственной
фельдъегерской службе
Республики Казахстан

Сноска. Правый верхний угол приложения 23 - в редакции приказа Министра внутренних дел РК от 18.08.2025 № 612 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

форма

_____

(наименование военно-врачебной комиссии)

Заключение № _____ психофизиологического обследования поступающего в учебное заведение

Сноска. Приложение 23 исключено приказом Министра внутренних дел РК от 12.11.2024 № 885 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

Приложение 24
к Правилам проведения
военно-врачебной экспертизы
в правоохранительных органах,
органах гражданской защиты
и Государственной
фельдъегерской службе
Республики Казахстан

Сноска. Правый верхний угол приложения 24 - в редакции приказа Министра внутренних дел РК от 18.08.2025 № 612 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

форма

Схема составления психологической характеристики по результатам психофизиологического обследования в военно-врачебной комиссии ОВД (составляется психологом ВВК)

№		
1	Интеллектуальная сфера	Особенности мыслительных процессов:
		Сообразительность
		Рассудительность
		Уровень абстрактно-логического мышления
		Интеллектуальная продуктивность
		Индивидуальные особенности в запоминании и сохранении

2	Когнитивная сфера (должности, предусмотренные графой 2)	цифрового материала (память механическая, ассоциативная)
		Объем, концентрация, переключение внимания
		Способность быстрого реагирования в условиях жесткого регламента
		Подвижность нервных процессов
3	Индивидуально-личностная сфера	Коммуникативные качества
		Характерологические особенности (черты характера, поведенческие, межличностные и т.д.)
		Работоспособность (исполнительность, ответственность, выносливость и т.д.)
		Наличие акцентуаций, рисков социальной дезадаптации, нестандартных форм поведения
4	Эмоционально-волевая сфера	Самоконтроль
		Стрессоустойчивость
		Эмоциональная зрелость
		Настроение
5	Мотивационная сфера	Мотивы поступления на службу (продолжения службы)
		Целеустремленность
		Интересы
		Потребности
6	Прогноз (вероятностный)	Благоприятный
		Неблагоприятный либо неопределенный
7	Рекомендации для психологов подразделений (при необходимости фиксируется в содержании текста психологической характеристики)	Наблюдение
		Сопровождение (психологическая поддержка)
		Контроль
8	Вывод	Рекомендуется
		Не рекомендуется

Приложение 25
к Правилам проведения
военно-врачебной экспертизы
в правоохранительных органах,
органах гражданской защиты
и Государственной
фельдъегерской службе
Республики Казахстан

Сноска. Правый верхний угол приложения 25 - в редакции приказа Министра внутренних дел РК от 18.08.2025 № 612 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

форма

Схема составления личностной характеристики для ВВК ОВД (составляется психологом кадрового подразделения)

Личностная характеристика для ВВК составляется в виде ответов на указанные пункты:

1. Отношение сотрудника к выполнению своих служебных обязанностей.

Здесь необходимо отметить: умеет ли подчиняться, командовать, руководить либо проявляет негативное отношение к приказам, выражает недовольство, проявляет активность, исполнительность, инициативу или пренебрежительность, недобросовестность, пассивность, недостаточную ответственность.

2. Особенности взаимоотношений сотрудника с коллегами, окружающими.

Указать: общительность, эмоциональную отзывчивость, скрытность, подозрительность (например, в отношении действий других, интереса и расспросов коллег о нем, о его семье и т.д.), обидчивость, доброжелательность, сдержанность или вспыльчивость, агрессивность, легко ли поддается влиянию окружающих, уступчив или проявляет упорство, упрямство в отстаивании своих позиций, решений.

3. Особенности эмоционального состояния (настроения).

Отметить: эмоциональную устойчивость или частую смену настроения, фон настроения, т.е. пребывание преимущественно в хорошем настроении с проявлением открытости, доброжелательности, активности или в состоянии уныния, апатии, подавленности, неудовлетворенности ситуацией, взаимоотношениями с окружающими, растерянность, "уход в себя", снижение активности, либо чрезмерное возбуждение, активная деятельность, внутренняя напряженность (проявляющееся мимикой, пантомимикой и др).

4. Отношение к употреблению алкоголя либо употребление психоактивных веществ .

Отметить: были ли случаи нарушения служебной дисциплины, связанные с употреблением спиртного (ПАВ), легко ли поддается уговорам относительно выпивки или сам проявляет инициативу, как переносит употребление алкоголя (быстро ли наступает состояние алкогольного опьянения) и чем оно проявляется (буйство, агрессивность или чрезмерная общительность, откровенность или замкнутость, "уход в себя").

5. Высказывает ли сотрудник постоянно (или пытается кому – либо об этом намекнуть) мысли о своей неудовлетворенности обстановкой, жизнью, семейной

жизнью или взаимоотношениями, о постоянном непонимании его окружающими, о своей ненужности никому, о неуверенности в будущей жизни.

6. Как проявляет сотрудник себя в оперативной и экстремальной обстановке?

Указать: быстро ли реагирует, отличается ли собранностью, исполнительностью, инициативностью или проявляет неуверенность, нерешительность, тревожность, растерянность.

7. Наблюдаются ли у сотрудника такие действия или формы поведения, которые на Ваш взгляд являются странными, подозрительными?

Были ли случаи истерики, каких – либо припадков, обмороков, потерь сознания, разговоров вслух самим собой, высказывал ли мысли о том, что его кто – то преследует или он кого – то боится?

8. Как часто ссылается на заболевание, плохое самочувствие, обращается за больничным листом по незначительному поводу?

9. Целесообразность сохранения его на службе.

Личностная характеристика должна отражать также сведения о влиянии состояния здоровья и психологических особенностей характеризуемого на полноту и качество исполняемых им служебных обязанностей по занимаемой должности, мнение руководства о целесообразности сохранения (устройства) его на службе и возможности перемещения на другую должность.

Характеристика составляется начальником (заместителем) подразделения и обязательно заверяется подписью руководства ОВД и кадрового аппарата, печатью ОВД.

Приложение 26
к Правилам проведения
военно-врачебной экспертизы
в правоохранительных органах,
органах гражданской защиты
и Государственной
фельдъегерской службе
Республики Казахстан

Сноска. Правый верхний угол приложения 26 - в редакции приказа Министра внутренних дел РК от 18.08.2025 № 612 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

форма

Журнал регистрации заключений ПФО*

№	Фамилия, имя, отчество. Год рождения	Категория (кандидат на службу, учебу, сотрудник).	Каким ведомством направлен, наименование должности на которую устраивается,	Краткие результаты методик (ММИЛ, КОТ (Равен),	Вывод, примечания	Фамилия, инициалы,

			перемещается освидетельствуемый	Люшер, ПФТ, дополнительные тесты)		подпись эксперта-психолога
7						
8						
9						
10						
11						

Примечание*. Ежедневные записи регистрации заключений ПФО предваряются указанием даты.

Нумерация ведется в сквозном порядке исчисляя от даты начала годового отчетного периода.

Приложение 27
к Правилам проведения
военно-врачебной экспертизы
в правоохранительных органах,
органах гражданской защиты
и Государственной
фельдъегерской службе
Республики Казахстан

Сноска. Правый верхний угол приложения 27 - в редакции приказа Министра внутренних дел РК от 18.08.2025 № 612 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

Журнал предварительной записи на полиграфологическое обследование

Сноска. Приложение 27 исключено приказом Министра внутренних дел РК от 23.08.2022 № 697 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

Приложение 28
к Правилам проведения
военно-врачебной экспертизы
в правоохранительных органах,
органах гражданской защиты
и Государственной
фельдъегерской службе
Республики Казахстан

Сноска. Правый верхний угол приложения 28 - в редакции приказа Министра внутренних дел РК от 18.08.2025 № 612 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

Журнал выдачи заключений прохождения полиграфологического обследования

Сноска. Приложение 28 исключено приказом Министра внутренних дел РК от 23.08.2022 № 697 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

Приложение 2 к приказу
Министра внутренних дел
Республики Казахстан
от 2 ноября 2020 года № 758

Положение о комиссиях военно-врачебной экспертизы в органах внутренних дел Республики Казахстан

Глава 1. Основные положения

1. Настоящее Положение разработано в соответствии с подпунктом 1) части 3 статьи 11 Кодекса Республики Казахстан от 7 июля 2020 года "О здоровье народа и системе здравоохранения" (далее - Кодекс) и определяет функции и полномочия комиссий военно-врачебной экспертизы в органах внутренних дел Республики Казахстан (далее – комиссия ВВЭ ОВД).

2. Комиссии ВВЭ ОВД являются медицинскими экспертно-диагностическими подразделениями ОВД и предназначены для организации и проведения ВВЭ в правоохранительных органах, органах гражданской зашиты и Государственной фельдъегерской службе Республики Казахстан (далее – правоохранительные органы).

Сноска. Пункт 2 – в редакции приказа Министра внутренних дел РК от 18.08.2025 № 612 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

3. Комиссии ВВЭ ОВД представлены военно-врачебными комиссиями (далее - ВВК):

Центральной военно-врачебной комиссией Министерства внутренних дел Республики Казахстан (далее - ЦВВК МВД);

военно-врачебными комиссиями Департаментов полиции областей, столицы и городов республиканского значения (ВВК ДП);

нештатными временно действующими военно-врачебными комиссиями организаций образования правоохранительных органов Республики Казахстан (далее – ВВВК УЗ).

Сноска. Пункт 3 - в редакции приказа Министра внутренних дел РК от 04.04.2023 № 278 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

4. По вопросам военно-врачебной экспертизы в отношении кандидатов на службу в правоохранительные органы и воинскую службу (далее - кандидаты на службу), кандидатов на обучение в организации образования правоохранительных органов и в военно-учебные заведения (далее - кандидаты на учебу) , сотрудников и военнослужащих, проходящих службу, воинскую службу в правоохранительных органах, ВВК руководствуются настоящим Положением и нормативными актами, указанными в пунктах 1 и 3 Правил проведения военно-врачебной экспертизы в

правоохранительных органах, органах гражданской зашиты и Государственной фельдъегерской службе Республики Казахстан, утвержденных настоящим приказом (далее – Правила).

Сноска. Пункт 4 – в редакции приказа Министра внутренних дел РК от 18.08.2025 № 612 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

5. Контроль за деятельностью ВВК, методическое обеспечение по вопросам военно-врачебной экспертизы возлагается на ЦВВК МВД.

6. ВВК выносят заключения и постановления, имеющие юридическую силу для оформления соответствующих документов кадровыми службами подразделений правоохранительных органов, организаций образования, органами социальной защиты населения, финансовыми службами и обязательными для исполнения всеми должностными и юридическими лицами.

Глава 2. Штатные военно-врачебные комиссии

Параграф 1 Общие положения

7. Штатными ВВК являются ЦВВК МВД и ВВК ДП.

Организационно-штатная структура военно-врачебных комиссий органов внутренних дел утверждается Министром внутренних дел Республики Казахстан (далее – Министром внутренних дел).

8. ВВК в своем составе содержат должности начальника (председателя), специальностей экспертов-врачей (хирург, терапевт, невропатолог, психиатр, офтальмолог, оториноларинголог, стоматолог, дерматовенеролог, гинеколог), медицинской сестры, медрегистратора, специалистов психофизиологической лаборатории.

Сноска. Пункт 8 - в редакции приказа Министра внутренних дел РК от 23.08.2022 № 697 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

9. Назначение на должности работников ВВК производится в соответствии с требованиями к квалификации, утвержденными приказом Министра внутренних дел Республики Казахстан от 11 сентября 2020 года № 623 "Об утверждении Типовых квалификационных характеристик должностей руководителей, специалистов и других служащих военно-врачебных комиссий органов внутренних дел Республики Казахстан" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов за №21222).

Сноска. Пункт 9 - в редакции приказа Министра внутренних дел РК от 23.08.2022 № 697 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

10. Штатные ВВК имеют печать с изображением Государственного герба Республики Казахстан со своим наименованием на государственном языке, штампы и бланки установленного образца.

11. Штатные ВВК размещаются в ведомственных административных зданиях и медицинских учреждениях.

12. Финансирование деятельности ВВК осуществляется за счет средств республиканского бюджета.

13. Привлечение работников штатных ВВК для решения вопросов и выполнения задач, не связанных с военно-врачебной экспертизой, не допускается.

14. На штатные ВВК возлагается:

1) организация и проведение ВВЭ обслуживаемому контингенту: кандидатам на правоохранительную службу, кандидатам на воинскую службу в правоохранительных органах, кандидатам на учебу в организации образования правоохранительных органов и военно-учебные заведения, бывшим и действующим сотрудникам и военнослужащим правоохранительных органов, членам семей действующих сотрудников и военнослужащих правоохранительных органов;

2) руководство, контроль за проведением ВВЭ в нижестоящих ВВК и (или) нештатных ВВК, дислоцированных на территории области, города, оказание им методической и практической помощи;

3) контроль по материалам ВВЭ за организацией, проведением и результатами лечебно-диагностической работы в ведомственных и иных медицинских учреждениях, учебных заведениях правоохранительных органов;

4) участие в проведении (совместно с специалистами Медицинского управления, медицинских служб) анализа смертных случаев сотрудников вследствие заболеваний и суицидов в течении 12 месяцев с момента проведения последнего МО при ВВК;

5) рассмотрение заявлений, предложений, жалоб и прием граждан по вопросам военно-врачебной экспертизы, анализ и обобщение результатов этой работы;

6) освидетельствование и переосвидетельствование граждан в случае обжалования заключений ВВК, в том числе нижестоящих;

7) организация и проведение нормотворческой деятельности по вопросам ВВЭ;

8) составление годовых, квартальных и текущих статистических отчетов, разработка порядка учета и отчетности по деятельности военно-врачебных комиссий;

9) организация и проведение совещаний, сборов по вопросам военно-врачебной экспертизы.

МО военнослужащих, кандидатов на воинскую службу, учебу в военно-учебные заведения НГ Республики Казахстан проводится при отсутствии по месту дислокации ВВК ОВД штатных или внештатных ВВК НГ Республики Казахстан.

Сноска. Пункт 14 с изменениями, внесенными приказами Министра внутренних дел РК от 23.08.2022 № 697 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней

после дня его первого официального опубликования); от 26.06.2025 № 471 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

15. Штатная ВВК:

1) выносит заключения (постановления) в соответствии с настоящими Положением, Правилами и Требованиями, предъявляемыми к состоянию здоровья лиц для прохождения службы в правоохранительных органах, органах гражданской защиты и Государственной фельдъегерской службе Республики Казахстан, утвержденными приказом Министра внутренних дел Республики Казахстан от 13 ноября 2020 года № 775 (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов за № 21646);

2) отменяет или пересматривает (с отменой ранее принятых) собственные заключения, постановления;

3) направляет в ведомственные медицинские учреждения и учреждения здравоохранения других министерств и ведомств на стационарное и амбулаторное обследование сотрудников, кандидатов на службу (учебу) в правоохранительные органы;

4) анализирует по материалам военно-врачебной экспертизы организацию и состояние лечебно-диагностической работы в медицинских и военно-медицинских учреждениях, организациях образования и военно-учебных заведениях правоохранительных органах;

5) запрашивает из ведомственных медицинских учреждений необходимую медицинскую экспертную документацию, включая медицинские карты стационарного больного;

6) запрашивает из кадровых служб и архивных учреждений правоохранительных органах, органов военного управления воинских частей, других учреждений и организаций личные и пенсионные дела, медицинские документы, материалы служебных проверок, административного расследования, дознания, уголовного дела, характеристики, архивные справки, выписки из приказов, актов, протоколов и другие документы, необходимые для вынесения экспертного заключения

7) привлекает для решения вопросов военно-врачебной экспертизы специалистов военно-медицинских (медицинских) подразделений, в том числе НГ Республики Казахстан, врачей-специалистов ведомственного здравоохранения, военно-медицинских учреждений, учреждений здравоохранения.

Сноска. Пункт 15 с изменением, внесенным приказом Министра внутренних дел РК от 18.08.2025 № 612 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

Параграф 2. Центральная военно-врачебная комиссия Министерства внутренних дел Республики Казахстан.

16. ЦВВК МВД является самостоятельным структурным подразделением Министерства внутренних дел Республики Казахстан.

17. Структура, положение и штаты ЦВВК утверждаются Министром внутренних дел. Состав ЦВВК МВД Республики Казахстан утверждается ежегодно до 1 марта приказом заместителя Министра внутренних дел Республики Казахстан. При увольнении, приеме на работу, замещении работников в течении года состав ЦВВК МВД Республики Казахстан не переутверждается.

Председатель ЦВВК МВД назначается Министром внутренних дел.

Сноска. Пункт 17 с изменениями, внесенными приказами Министра внутренних дел РК от 23.08.2022 № 697 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования); от 12.11.2024 № 885 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

18. ЦВВК МВД имеет в своем составе руководство, группы очной и заочной экспертизы, организационно-методический кабинет, психофизиологическую лабораторию.

Сноска. Пункт 18 - в редакции приказа Министра внутренних дел РК от 23.08.2022 № 697 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

19. ЦВВК МВД является руководящим подразделением военно-врачебной экспертизы в правоохранительных органах.

Психофизиологическая лаборатория ЦВВК МВД является руководящим подразделением и методическим центром по вопросам психофизиологического обследования в правоохранительных органах.

Указания ЦВВК МВД по вопросам военно-врачебной экспертизы являются обязательными для всех нижестоящих (подчиненных) штатных и нештатных (временно действующих) ВВК правоохранительных органов. По отношению к ЦВВК МВД нижестоящими (подчиненными) являются ВВК ДП и ВВВК УЗ.

Заключения (постановления) ЦВВК МВД по вопросам военно-врачебной экспертизы являются окончательными и отменяются или пересматриваются (с отменой ранее принятых) только самой ЦВВК МВД.

Сноска. Пункт 19 с изменением, внесенным приказом Министра внутренних дел РК от 23.08.2022 № 697 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

20. Деятельность ЦВВК МВД организуется и осуществляется на плановой основе, во взаимодействии с Медицинским управлением Департаментами тыла,

Департаментами кадровой политики и финансового обеспечения МВД с учетом коллегиальности, разграничения должностных обязанностей работников и установлением персональной ответственности за выполнение своих функций.

21. На ЦВВК МВД кроме задач, определенных в пункте 14 настоящего Положения, возлагается:

1) организация военно-врачебной экспертизы во всех подразделениях правоохранительных органах;

2) рассмотрение и утверждение свидетельств о болезни, составленных ВВК ДП на сотрудников высшего начальствующего состава;

3) рассмотрение и утверждение заключений на лиц, ранее освобожденных от срочной службы в армии, уволенных из Вооруженных сил, других войск и воинских формирований, специальных государственных, правоохранительных органов, иных реорганизованных или ликвидированных силовых структур по болезни, и признанных впоследствии годными в связи с приемом (восстановлением) на службу.

4) контроль за обоснованностью заключений, вынесенных нижестоящими ВВК, анализ и обобщение результатов опыта работы нижестоящих ВВК;

5) разработка разъяснений по вопросам военно-врачебной экспертизы;

6) вынесение и пересмотр заключений ВВК, в том числе нижестоящих, о категории годности к воинской службе бывших сотрудников на момент процесса их фактического увольнения из правоохранительных органов по медицинской экспертной документации указанного периода;

22. ЦВВК МВД также:

1) рассматривает, пересматривает (с отменой ранее принятых), отменяет, утверждает (не утверждает) заключения и постановления нижестоящих ВВК о категории годности, причинной связи, степени тяжести травм, заключения ПФО;

2) издает инструкции, разъяснения и методические рекомендации по вопросам военно-врачебной экспертизы;

3) проверяет работу нижестоящих ВВК и дает им указания по вопросам военно-врачебной экспертизы;

Параграф 3. Военно-врачебные комиссии Департаментов полиции областей, столицы и городов республиканского значения.

Сноска. Заголовок параграфа 3 - в редакции приказа Министра внутренних дел РК от 04.04.2023 № 278 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

23. ВВК ДП являются руководящими медицинскими экспертно-диагностическими подразделениями по военно-врачебной экспертизы в территориальных подразделениях правоохранительных органов, дислоцированных на территории соответствующего ДП.

Структура и штаты ВВК ДП утверждаются Министром внутренних дел.

Состав ВВК ДП ежегодно до 1 марта после предварительного согласования с ЦВВК МВД утверждается начальником соответствующего ДП. При создании новой ВВК ДП ее состав согласовывается с ЦВВК МВД предварительно до укомплектования штатных должностей.

При увольнении, приеме на работу, замещении работников в течении года состав ВВК ДП не переутверждается.

Сноска. Пункт 23 с изменениями, внесенными приказами Министра внутренних дел РК от 23.08.2022 № 697 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования); от 12.11.2024 № 885 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

24. Председатель ВВК ДП по вопросам военно-врачебной экспертизы граждан, сотрудников и военнослужащих подразделений правоохранительных органов подчиняется начальнику ЦВВК, военнослужащих НГ Республики Казахстан - начальнику ВВК НГ Республики Казахстан.

Кандидатура на должность председателя ВВК ДП при назначении (перемещении), а также продление срока или расторжение трудового договора с лицом, занимающим должность председателя ВВК ДП (в соответствии с пунктом 5 статьи 30 и подпунктом 25) пункта 1 статьи 52 Трудового Кодекса Республики Казахстан), согласовывается с ЦВВК МВД.

Сноска. Пункт 24 - в редакции приказа Министра внутренних дел РК от 04.04.2023 № 278 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

25. На ВВК ДП, кроме задач, определенных в пункте 14 настоящего Положения, возлагается:

1) подготовка и предоставление в ЦВВК МВД медицинских, военно-медицинских, военно-учетных, архивных и других документов для вынесения заключений о категории годности к воинской службе и постановлений о причинной связи заболеваний, увечий (ранений, контузий, травм) у бывших сотрудников и военнослужащих;

2) предоставление в ЦВВК МВД годовых, квартальных статистических отчетов.

Глава 3. Нештатные военно-врачебные комиссии организаций образования правоохранительных органов

Сноска. Заголовок главы 3 - в редакции приказа Министра внутренних дел РК от 04.04.2023 № 278 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

26. ВВВК УЗ создаются приказами начальников организаций образования ежегодно в период поступления на учебу для проведения окончательного освидетельствования кандидатов.

27. ВВВК УЗ создаются в составе председателя комиссии, терапевта, психиатра, невропатолога, хирурга, офтальмолога, оториноларинголога, стоматолога, дерматовенеролога, гинеколога, психолога, лаборанта, секретаря (из числа среднего медицинского персонала).

28. В целях качественного профессионального отбора в состав комиссии, как правило, включаются эксперты-врачи, психолог и лаборант ВВК территориального ДП, наиболее опытные специалисты других ВВК, ЦВВК МВД. Начальникам организации образования для доукомплектования ВВК разрешается приглашать врачей соответствующих специальностей из медицинских учреждений системы органов внутренних дел, учреждений здравоохранения, имеющих опыт работы по военно-врачебной экспертизе.

29. Председателем ВВВК УЗ назначается начальник медицинской части организации образования, который подчиняется непосредственно начальнику организации образования, а по вопросам военно-врачебной экспертизы – председателю ВВК территориального ДП.

30. Методическое руководство ВВВК УЗ, контроль за ее работой и своевременным оформлением результатов освидетельствования осуществляет председатель ВВК территориального ДП.

31. ВВВК УЗ право выносить заключение только о годности или негодности к поступлению кандидатов на учебу в данную организацию образования.

32. Документы нештатных органов военно-врачебной экспертизы скрепляются гербовой печатью организации образования, при которых они созданы.

Приложение 3 к приказу
Министра внутренних дел
Республики Казахстан
от 2 ноября 2020 года № 758

Перечень утративших силу некоторых приказов Министра внутренних дел Республики Казахстан

1) Приказ Министра внутренних дел Республики Казахстан "Об утверждении Правил проведения военно-врачебной экспертизы и Положения об органах военно-врачебной экспертизы в органах внутренних дел Республики Казахстан" от 18 ноября 2015 года № 939 (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов Республики Казахстан за № 12834, опубликован 21 января 2016 года в Информационно-правовой системе "Әділет");

2) Приказ Министра внутренних дел Республики Казахстан "О внесении изменений и дополнений в приказ Министра внутренних дел Республики Казахстан от 18 ноября

2015 года № 939 "Об утверждении Правил проведения военно-врачебной экспертизы и Положения об органах военно-врачебной экспертизы в органах внутренних дел Республики Казахстан" от 19 мая 2020 года № 407 (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов Республики Казахстан за № 20685, опубликован 22 мая 2020 года в Эталонном контрольном банке НПА Республики Казахстан).

© 2012. РГП на ПХВ «Институт законодательства и правовой информации Республики Казахстан»
Министерства юстиции Республики Казахстан