

Об утверждении Правил проведения военно-врачебной экспертизы и Положения о комиссиях военно-врачебной экспертизы в Вооруженных Силах Республики Казахстан

Приказ Министра обороны Республики Казахстан от 21 декабря 2020 года № 716. Зарегистрирован в Министерстве юстиции Республики Казахстан 22 декабря 2020 года № 21869.

В соответствии с подпунктом 10) пункта 1 статьи 11 Кодекса Республики Казахстан "О здоровье народа и системе здравоохранения", **ПРИКАЗЫВАЮ:**

Сноска. Преамбула - в редакции приказа Министра обороны РК от 14.07.2022 № 522 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

1. Утвердить:

1) Правила проведения военно-врачебной экспертизы в Вооруженных Силах Республики Казахстан согласно приложению 1 к настоящему приказу;

2) Положение о комиссиях военно-врачебной экспертизы в Вооруженных Силах Республики Казахстан согласно приложению 2 к настоящему приказу.

2. Признать утратившими силу некоторые приказы Министра обороны Республики Казахстан по перечню, согласно приложению 3 к настоящему приказу.

3. Главному военно-медицинскому управлению Вооруженных Сил Республики Казахстан 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 обороны Республики Казахстан после его первого официального опубликования;

3) направление сведений в Юридический департамент Министерства обороны Республики Казахстан об исполнении мероприятий, предусмотренных подпунктами 1) и 2) настоящего пункта в течение десяти календарных дней со дня государственной регистрации.

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

5. Настоящий приказ довести до должностных лиц в части, их касающейся.

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

*Министр обороны
Республики Казахстан*

Н. Ермекбаев

"СОГЛАСОВАН"

Правила проведения военно-врачебной экспертизы в Вооруженных Силах Республики Казахстан

Глава 1. Общие положения

1. Настоящие Правила проведения военно-врачебной экспертизы в Вооруженных Силах Республики Казахстан (далее – Правила) определяют порядок проведения военно-врачебной экспертизы (далее – ВВЭ) в Вооруженных Силах Республики Казахстан (далее – ВС РК) и органах военной прокуратуры.

Сноска. Пункт 1 – в редакции приказа Министра обороны РК от 04.01.2023 № 3 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

2. ВВЭ проводится для определения:

- 1) категории годности граждан к воинской службе (воинским сборам), а также в учетных целях по состоянию здоровья;
- 2) причинной связи заболеваний, увечий (ранений, травм, контузий) (далее – увечья) и гибели (смерти) у граждан Республики Казахстан в связи с прохождением (исполнением обязанностей) ими воинской службы, воинских сборов;
- 3) степени тяжести увечий, не повлекших инвалидности, полученных военными служащими при исполнении обязанностей воинской службы;
- 4) психофизиологических качеств личности граждан Республики Казахстан, поступающих на службу в государственную авиацию и авиационного персонала.

3. Категория годности граждан к воинской службе (воинским сборам) по состоянию здоровья, а также к службе в государственной авиации, определяется проведением медицинского освидетельствования. Медицинское освидетельствование проводится:

- 1) гражданам, призываемым на воинскую службу, поступающим в специализированные организации Министерства обороны Республики Казахстан и военные учебные заведения (далее – ВУЗ), а также на военные кафедры (военные факультеты) при организациях высшего и (или) послевузовского образования;
- 2) гражданам, поступающим на воинскую службу по контракту;
- 3) гражданам, поступающим на воинскую службу в резерве;
- 4) военным служащим, проходящим воинскую службу по призыву или воинскую службу по контракту;

- 5) военнослужащим, проходящим воинскую службу в резерве (далее – военным резервистам);
- 6) военнослужащим, поступающим в ВУЗ;
- 7) гражданам (военнослужащим), обучающимся в ВУЗе;
- 8) военнослужащим, отбираемым для службы и проходящих службу с радиоактивными веществами, ионизирующими источниками излучений, компонентами ракетных топлив, источниками электромагнитных полей или лазерных излучений;
- 9) авиационному персоналу государственной авиации;
- 10) гражданам, пребывающим в запасе, при призыве на воинские сборы, или в учетных целях.

Сноска. Пункт 3 – в редакции приказа Министра обороны РК от 29.09.2025 № 1350 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

4. При проведении медицинского освидетельствования военно-врачебные комиссии (далее – ВВК), врачебно-летные комиссии (далее – ВЛК) и медицинские комиссии местных исполнительных органов (далее – МИО) выносят заключения в соответствии с настоящими Правилами и Требованиями, предъявляемыми к состоянию здоровья лиц для прохождения службы в Вооруженных Силах, других войсках и воинских формированиях Республики Казахстан (далее – Требования), утвержденными приказом Министра обороны Республики Казахстан от 22 декабря 2020 года № 722 (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 21863).

Сноска. Пункт 4 - в редакции приказа Министра обороны РК от 18.07.2024 № 744 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

4-1. ВВЭ военнослужащих органов военной прокуратуры проводится в соответствии с настоящими Правилами.

Сноска. Правила дополнены пунктом 4-1 в соответствии с приказом Министра обороны РК от 04.01.2023 № 3 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

Глава 2. Медицинское освидетельствование граждан, призываемых на срочную воинскую службу, поступающих в специализированные организации Министерства обороны Республики Казахстан для подготовки по военно-техническим и иным специальностям

Сноска. Заголовок главы 2 - в редакции приказа Министра обороны РК от 29.09.2025 № 1350 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

5. Медицинское освидетельствование граждан, призываемых на срочную воинскую службу, поступающих в специализированные организации Министерства обороны

Республики Казахстан для подготовки по военно-техническим и иным специальностям, проводится медицинской комиссией МИО.

До проведения медицинского освидетельствования врач-специалист медицинской комиссии МИО удостоверяется в личности освидетельствуемого.

В ходе медицинского освидетельствования граждан проверяются:

сведения (справки), полученные из информационной системы здравоохранения или медицинских организаций (независимо от форм собственности) о состоянии на диспансерном учете по поводу хронических заболеваний и перенесенных в течение последних двенадцати месяцев инфекционных и паразитарных заболеваний, о непереносимости (повышенной чувствительности) медикаментозных средств и других веществ;

медицинские документы, характеризующие состояние здоровья граждан, согласно форме учетной документации в области здравоохранения (далее – формы учетной и отчетной документации), утвержденная приказом исполняющего обязанности Министра здравоохранения от 30 октября 2020 года № ҚР ДСМ-175/2020 (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов за № 21579): медицинская карта амбулаторного пациента (форма 052/у), карта профилактического осмотра (скрининга) (форма 055/у), карта профилактических прививок (форма 065/у), лечебная карта допризывника (форма № 060/у) (при ее наличии для лиц, призываемых на срочную воинскую службу);

рентгенограммы, протоколы специальных методов исследования.

Сноска. Пункт 5 – в редакции приказа Министра обороны РК от 29.09.2025 № 1350 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

6. Гражданам, призываемым на срочную воинскую службу, поступающим в специализированные организации Министерства обороны Республики Казахстан для подготовки по военно-техническим и иным специальностям, не ранее чем за тридцать календарных дней до медицинского освидетельствования проводятся:

- 1) общий анализ крови и мочи;
- 2) реакция микропреципитации (микрореакция) на сифилис;
- 3) электрокардиография (далее – ЭКГ);
- 4) эхокардиография;
- 5) флюорографическое (рентгенологическое) исследование органов грудной клетки (не позже трех месяцев на день медицинского освидетельствования);
- 6) ультразвуковое исследование органов брюшной полости и почек;
- 7) анализ крови на бруцеллез (работающим в животноводстве и (или) имеющим скот в личном хозяйстве);
- 8) исследование крови на антитела к вирусу иммунодефицита человека.

В день медицинского освидетельствования проводятся измерение роста, массы тела и определение индекса массы тела.

Сноска. Пункт 6 – в редакции приказа Министра обороны РК от 29.09.2025 № 1350 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

7. Сведения, полученные из информационной системы здравоохранения или медицинских организаций, а также результаты проведенных при медицинском освидетельствовании лабораторных и инструментальных методов исследования записываются в учетную карту призывника по форме согласно приложению 11 к Правилам воинского учета военнообязанных и призывников, утвержденным приказом Министра обороны Республики Казахстан от 24 января 2017 года № 28 (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов за № 14881) (далее – учетная карта призывника).

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

Сноска. Пункт 7 – в редакции приказа Министра обороны РК от 29.09.2025 № 1350 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

8. Медицинское освидетельствование граждан проводится в соответствии с Инструкцией по проведению медицинского освидетельствования согласно приложению 1 к настоящим Правилам.

9. При выявлении в результате медицинского освидетельствования у гражданина отклонения в состоянии здоровья, с целью уточнения диагноза заболевания (или физического недостатка) и (или) определения состояния здоровья, медицинская комиссия МИО выносит заключение: "Нуждается в обследовании (лечении) с последующим медицинским освидетельствованием". По возвращении с обследования (лечения) гражданин подлежит повторному медицинскому освидетельствованию. В случае если обследование (лечение) гражданина не завершено до окончания работы призывной комиссии, медицинское освидетельствование указанного гражданина проводится в период следующего призыва граждан на воинскую службу.

Сноска. Пункт 9 – в редакции приказа Министра обороны РК от 29.09.2025 № 1350 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

10. Граждане, признанные нуждающимися в обследовании (лечении), учитываются в отделах (управлениях) по делам обороны (далее – О(У)ДО) по списку временно негодных к воинской службе или по списку годных к воинской службе с незначительными ограничениями. Сведения о них в течение десяти рабочих дней после

окончания работы призывной комиссии передаются в медицинские организации и местные органы государственного управления здравоохранением.

Руководители медицинских организаций и местных органов государственного управления здравоохранением согласно указанного списка обеспечивают своевременное обследование (лечение) граждан.

По завершению обследования и (или) лечения врач или ответственное лицо медицинских организаций и местных органов государственного управления здравоохранением в течение семи рабочих дней направляет в О(У)ДО медицинские документы, характеризующие состояние здоровья граждан согласно форм учетной и отчетной документации.

Сноска. Пункт 10 – в редакции приказа Министра обороны РК от 29.09.2025 № 1350 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

11. По результатам медицинского освидетельствования, на основании решения призывной комиссии, гражданин направляется на амбулаторное или стационарное обследование (лечение) в медицинские организации. В направлении на обследование (лечение) по форме, согласно приложению 2 к настоящим Правилам, указываются наименование медицинской организации, предварительный диагноз, что требуется уточнить и срок повторной явки с результатами обследования (лечения) на повторное медицинское освидетельствование. Обследование (лечение) граждан в медицинских организациях проводится с учетом основного и сопутствующих заболеваний.

Направление выдается на руки гражданам при объявлении им решения призывной комиссии. Направлению присваивается номер, соответствующий порядковому номеру записи в книге протоколов призывной комиссии.

К направлению прилагаются 2 экземпляра бланка акта исследования состояния здоровья (далее – акт) по форме, согласно приложению 3 к настоящим Правилам, медицинская карта амбулаторного пациента (форма 052/у) и медицинские документы, характеризующие состояние его здоровья.

По окончании обследования (лечения) заполняется акт, который подписывается врачом, проводившим обследование (лечение), заведующим отделением и руководителем медицинской организации (главным врачом), заверяется гербовой печатью медицинской организации. В акте указываются результаты лабораторно-инструментальных методов исследования и объективные данные, подтверждающие основной и сопутствующие диагнозы. Диагноз выставляется в соответствии с международной классификацией болезнью, также указывается стадия заболевания или физического недостатка, стадия компенсации, функциональные нарушения пораженного органа (системы). Первый экземпляр акта направляется в О(У)ДО, в котором гражданин состоит на воинском учете, который подшивается в личное дело призывника. Второй экземпляр акта приобщается к медицинской карте

амбулаторного пациента (форма 052/у) или медицинской карте стационарного пациента (форма 001/у).

По возвращении с обследования (лечения) гражданин подлежит повторному медицинскому освидетельствованию. Если после повторного медицинского освидетельствования гражданин признан временно негодным к воинской службе или годным к воинской службе с незначительными ограничениями, то он учитывается по списку временно негодных к воинской службе или по списку годных к воинской службе с незначительными ограничениями.

Сноска. Пункт 11 – в редакции приказа Министра обороны РК от 29.09.2025 № 1350 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

12. При проведении медицинского освидетельствования врач-специалист медицинской комиссии МИО в учетную карту призывника записывает диагноз в соответствии с международной классификацией болезней (при отсутствии заболеваний делается запись – "здоров"), заключение о категории годности к воинской службе в соответствии с Требованиями, пункты и подпункты Требований. В случае, когда гражданин признается годным к воинской службе с незначительными ограничениями, но нуждается в санации полости рта или коррекции зрения, заключение врача-специалиста медицинской комиссии МИО дополняется записью "Нуждается в лечении (санации полости рта, коррекции зрения)".

Сноска. Пункт 12 – в редакции приказа Министра обороны РК от 29.11.2022 № 1143 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

13. Гражданам, признанным по результатам медицинского освидетельствования годными к воинской службе или годными к воинской службе с незначительными ограничениями, медицинская комиссия МИО в учетной карте призывника, после заключения о категории годности к воинской службе устанавливает показатель предназначения по видам и родам войск в соответствии с Требованиями.

Сноска. Пункт 13 – в редакции приказа Министра обороны РК от 29.09.2025 № 1350 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

14. При выявлении в результате медицинского освидетельствования у гражданина заболеваний, по которым в соответствии с Требованиями предусматривается временная негодность к воинской службе, медицинская комиссия МИО выносит заключение: "Временно не годен к воинской службе на _____ месяцев".

Заключение о временной негодности к воинской службе выносится на срок от трех до шести месяцев, если иное не оговорено в Требованиях, которое при не определенном врачебно-экспертном исходе заболевания выносится повторно, при этом срок временной негодности не превышает двенадцати месяцев в совокупности.

В случае завершения обследования (лечения) граждан до окончания работы призывной комиссии (текущего призыва на срочную воинскую службу), заключение о временной негодности к воинской службе не выносится, и медицинская комиссия МИО выносит заключение о нуждаемости в обследовании (лечении) с указанием даты явки на повторное медицинское освидетельствование.

После истечения срока временной негодности к воинской службе, проводится повторное медицинское освидетельствование, и медицинская комиссия МИО выносит заключение о годности или не годности к воинской службе.

Сноска. Пункт 14 – в редакции приказа Министра обороны РК от 29.09.2025 № 1350 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

15. Медицинская комиссия областной (города республиканского значения или столицы) призывной комиссии проводит на областном (города республиканского значения или столицы) сборном пункте контрольный медицинский осмотр граждан, призванных районной (городской, города областного значения) призывной комиссией на срочную воинскую службу.

Граждане, у которых в результате контрольного медицинского осмотра на областном (города республиканского значения или столицы) сборном пункте выявлены заболевания или физические недостатки, препятствующие воинской службе, направляются в О(У)ДО по месту призыва для проведения повторного медицинского освидетельствования и определения категории годности к воинской службе с учетом вновь выявленных обстоятельств.

На каждого возвращаемого гражданина врачом-специалистом медицинской комиссии областной (города республиканского значения или столицы) призывной комиссии оформляется лист медицинского освидетельствования по форме, согласно приложению 4 к настоящим Правилам (далее – лист медицинского освидетельствования).

Сноска. Пункт 15 – в редакции приказа Министра обороны РК от 29.11.2022 № 1143 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

16. Заключение медицинской комиссии МИО записывается в книгу протоколов призывной комиссии по форме согласно приложениям 1 и 4 к Правилам организации и проведения призыва граждан Республики Казахстан на воинскую службу, утвержденным постановлением Правительства Республики Казахстан от 15 мая 2012 года № 620 (далее – книга протоколов призывной комиссии), в учетную карту призывника.

В книгу протоколов призывной комиссии записываются краткий анамнез, данные объективного исследования, результаты лабораторных и инструментальных методов исследования, диагноз, а также решение призывной комиссии.

Сноска. Пункт 16 – в редакции приказа Министра обороны РК от 29.09.2025 № 1350 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

17. Гражданам, зачисленным в воинские команды, на областных (города республиканского значения или столицы) сборных пунктах проводится тестирование на наличие в организме наркотических веществ.

Сноска. Пункт 17 – в редакции приказа Министра обороны РК от 29.09.2025 № 1350 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

18. Обоснованность предоставления гражданам отсрочек или освобождения от призыва на срочную воинскую службу по состоянию здоровья проверяется путем изучения врачами-специалистами медицинской комиссии областной (города республиканского значения или столицы) призывной комиссии всех личных дел призывников, медицинских документов, подтверждающих установленный диагноз и вынесенное заключение, и (или) выборочным медицинским осмотром указанных граждан.

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

Сноска. Пункт 18 – в редакции приказа Министра обороны РК от 29.11.2022 № 1143 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

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

Сноска. Пункт 19 – в редакции приказа Министра обороны РК от 29.11.2022 № 1143 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

20. О сроках, месте проведения повторного медицинского освидетельствования и гражданах, подлежащих повторному медицинскому освидетельствованию, областная (города республиканского значения или столицы) призывная комиссия извещает районные (городские, городов областного значения) призывные комиссии.

Сноска. Пункт 20 – в редакции приказа Министра обороны РК от 29.11.2022 № 1143 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

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

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

Сноска. Пункт 21 – в редакции приказа Министра обороны РК от 29.11.2022 № 1143 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

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

Сноска. Пункт 22 – в редакции приказа Министра обороны РК от 29.11.2022 № 1143 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

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

24. Военнослужащие, призванные на срочную воинскую службу, по прибытию к месту воинской службы проходят первичный медицинский осмотр. Военнослужащие срочной службы, у которых в результате первичного медицинского осмотра, выявлены заболевания, препятствующие прохождению воинской службы по призыву, в соответствии с Требованиями, направляются на медицинское освидетельствование. Медицинское освидетельствование проводится госпитальной ВВК.

Заключения врачей-специалистов записываются в медицинскую книжку военнослужащего, заключение ВВК – в книгу протоколов заседаний ВВК по форме,

согласно приложению 5 к настоящим Правилам (далее – книга протоколов заседаний ВВК).

Сноска. Пункт 24 – в редакции приказа Министра обороны РК от 29.09.2025 № 1350 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

25. Военнослужащие, не обоснованно призванные на срочную воинскую службу по состоянию здоровья, подлежат медицинскому освидетельствованию госпитальной ВВК. При этом заключение ВВК оформляется свидетельством о болезни по форме, согласно приложению 6 к настоящим Правилам (далее – свидетельство о болезни) и утверждается штатной ВВК.

26. Штатная ВВК копию утвержденного свидетельства о болезни в течение пяти рабочих дней после утверждения направляет в местные органы государственного управления здравоохранением и ДДО по месту призыва военнослужащего.

Сноска. Пункт 26 – в редакции приказа Министра обороны РК от 29.11.2022 № 1143 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

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

При этом заполняется карта изучения причин необоснованного призыва гражданина на срочную воинскую службу по состоянию здоровья по форме, согласно приложению 7 к настоящим Правилам.

Сноска. Пункт 27 – в редакции приказа Министра обороны РК от 29.11.2022 № 1143 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

27-1. Отдел (управление) по делам обороны (далее – О(У)ДО) после получения копии свидетельства о болезни, утвержденного Центральной военно-врачебной комиссией Министерства обороны Республики Казахстан (далее – ЦВВК МО РК), в течение десяти рабочих дней заполняет разделы 1 - 3 карты изучения причин необоснованного призыва гражданина на воинскую службу по состоянию здоровья и три экземпляра карты направляет в соответствующий департамент по делам обороны (далее – ДДО) области (города республиканского значения и столицы). ДДО области (города республиканского значения и столицы) совместно с местными органами государственного управления здравоохранением после изучения причин необоснованного призыва гражданина на воинскую службу по состоянию здоровья заполняет раздел 4 карты изучения причин необоснованного призыва гражданина на

воинскую службу по состоянию здоровья и не позднее пятнадцати рабочих дней после получения направляет указанную карту в ЦВВК МО РК для анализа.

ЦВВК МО РК заполняет раздел 5 карты изучения причин необоснованного призыва гражданина на воинскую службу по состоянию здоровья и не позднее десяти рабочих дней после получения направляет указанную карту в ДДО области (города республиканского значения и столицы) с окончательным выводом.

Сноска. Глава 2 дополнена пунктом 27-1 в соответствии с приказом Министра обороны РК от 20.01.2025 № 56 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

28. Лица, освобожденные от призыва на срочную воинскую службу по достижению двадцати семи лет, при постановке их на учет военнообязанных медицинскому освидетельствованию подлежат только в случаях отсутствия ранее вынесенного решения призывной комиссии.

29. Медицинское освидетельствование граждан, поступающих для подготовки по военно-техническим и иным специальностям, проводится врачами-специалистами медицинских комиссий МИО района (города областного значения) или области (города республиканского значения или столицы).

Сноска. Пункт 29 – в редакции приказа Министра обороны РК от 29.11.2022 № 1143 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

Глава 3. Медицинское освидетельствование граждан, поступающих и обучающихся в военных учебных заведениях, реализующие общеобразовательные программы общего среднего образования

Сноска. Заголовок главы 3 - в редакции приказа Министра обороны РК от 29.09.2025 № 1350 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

30. Граждане, поступающие (далее – кандидаты) в военные учебные заведения, реализующие общеобразовательные программы общего среднего образования (далее – школы), медицинское освидетельствование проходят по прибытию в школы внештатными временно действующими ВВК, состав которых определяется согласно пункту 15 Положения о комиссиях военно-врачебной экспертизы Вооруженных Сил Республики Казахстан (далее – Положение).

31. До начала медицинского освидетельствования проводятся:

1) получение сведений (справок) из центров психического здоровья и фтизиопульмонологии, медицинских организаций (независимо от форм собственности) о состоянии на диспансерном учете по поводу хронических заболеваний и перенесенных в течение последних двенадцати месяцев инфекционных и паразитарных заболеваний, сведений о непереносимости (повышенной чувствительности)

медикаментозных средств и других веществ, сведения о ежегодных профилактических медицинских осмотрах. При наличии взаимодействия между государственными информационными системами, медицинская информация (сведение) получается из электронных информационных ресурсов и информационных систем в области здравоохранения;

2) изучение медицинских документов, характеризующих состояние здоровья граждан, согласно форме учетной документации в области здравоохранения, утвержденная приказом исполняющего обязанности Министра здравоохранения от 30 октября 2020 года № ҚР ДСМ-175/2020 (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов за № 21579): медицинская карта амбулаторного пациента (форма 052/у), карта профилактического осмотра (скрининга) (форма 055/у), карта профилактических прививок(форма 065/у), медицинская справка (врачебное профессионально-консультативное заключение) о состоянии здоровья (форма № 075/у), рентгенограммы, протоколы специальных методов исследований;

3) не ранее чем за тридцать календарных дней до начала медицинского освидетельствования:

общий анализ крови;

реакция микропреципитации (микрореакция) на сифилис;

общий анализ мочи;

электрокардиография в покое (после нагрузки – по показаниям);

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

эхокардиография.

Сноска. Пункт 31 - в редакции приказа Министра обороны РК от 18.07.2024 № 744 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

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

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

34. В школе на кандидата оформляется карта медицинского освидетельствования гражданина, поступающего в военное учебное заведение по форме, согласно приложению 8 к настоящим Правилам.

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

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

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

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

39. По результатам медицинского освидетельствования внештатная временно действующая ВВК выносит заключение о годности (негодности) к поступлению (при этом указываются пункты Требований, на основании которых вынесено заключение ВВК).

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

41. Карта медицинского освидетельствования гражданина, поступающего в военное учебное заведение и лист медицинского освидетельствования, признанного при медицинском освидетельствовании негодным к поступлению в школу, не позднее семи рабочих дней после окончания медицинского освидетельствования направляются в штатную ВВК для учета и анализа.

42. При наличии заболевания, увечья, препятствующее продолжению обучения по состоянию здоровья, в соответствии с Требованиями, гражданин, обучающийся в школе, направляется для медицинского освидетельствования в внештатную постоянно действующую (гарнизонную или госпитальную) ВВК.

Сноска. Пункт 42 - в редакции приказа Министра обороны РК от 29.09.2025 № 1350 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

43. В случаях признания граждан, обучающихся в школе, негодными к обучению, заключение ВВК оформляется свидетельством о болезни, которое подлежит утверждению в штатной ВВК. При этом заключение о категории годности к воинской службе не выносится. Заключение о причинной связи заболевания, увечья в свидетельстве о болезни не указывается.

Сноска. Пункт 43 - в редакции приказа Министра обороны РК от 29.09.2025 № 1350 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

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

Сноска. Заголовок главы 4 - в редакции приказа Министра обороны РК от 29.09.2025 № 1350 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

44. Предварительное медицинское освидетельствование граждан, поступающих в военные учебные заведения (далее – кандидаты), проводится медицинской комиссией местного исполнительного органа области, города республиканского значения, столицы, города и района (далее - медицинские комиссии МИО), а военнослужащих и выпускников военных учебных заведений, реализующих общеобразовательные программы общего среднего образования– внештатными постоянно (временно) действующими ВВК.

45. Перед направлением на медицинское освидетельствование оформляется карта медицинского освидетельствования гражданина, поступающего в военное учебное заведение: на кандидатов – в отделах (управлениях) по делам обороны (далее – О(У)ДО), на военнослужащих – в воинских частях, на выпускников военно-учебных заведений, реализующих общеобразовательные программы общего среднего образования – в школе.

46. До начала медицинского освидетельствования кандидаты, представляют в О(У)ДО медицинские документы согласно подпунктов 1), 2) пункта 31 настоящих Правил (при наличии информационных систем – О(У)ДО сведения получают самостоятельно).

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

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

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

7) анализ крови на бруцеллез (работающим в животноводстве и (или) имеющим скот в личном хозяйстве).

48. Военнослужащие, поступающие в ВУЗ, на медицинское освидетельствование направляются с медицинской книжкой, в которой отражаются результаты ежегодных профилактических медицинских осмотров, обращения за медицинской помощью, оформленного в виде эпикриза и результатами исследований, указанными в пункте 47 настоящих Правил.

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

При отсутствии у военнослужащего медицинской книжки медицинское освидетельствование не проводится.

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

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

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

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

52-1. Кандидаты, поступающие в военные учебные заведения, реализующие программы технического, профессионального и высшего образования, годные по состоянию здоровья к обучению (поступлению), окончательное медицинское освидетельствование проходят в военных учебных заведениях.

Сноска. Глава 4 дополнена пунктом 52-1 в соответствии с приказом Министра обороны РК от 18.07.2024 № 744 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

53. Окончательное медицинское освидетельствование кандидатов (кроме поступающих в ВУЗ-ы реализующие программы послевузовского образования) проводится внештатными временно (постоянно) действующими ВВК для определения годности к поступлению в ВУЗ.

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

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

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

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

3) артериальное давление не выше 130/80 и не ниже 105/60 миллиметров ртутного столба;

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

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

6) длину ног не менее 80 сантиметров;

7) длину рук не менее 76 сантиметров;

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

56. Перед направлением на предварительное медицинское освидетельствование в О (У)ДО или в воинских частях на кандидатов для обучения, отвечающих этим требованиям, оформляются медицинские документы согласно пунктам 45, 46, 48 настоящих Правил и в дополнение к исследованиям, указанным в пункте 47 настоящих Правил, проводятся:

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

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

3) исследование крови на сахар и маркеры гепатитов В и С;

4) исследование цветоощущения, остроты зрения, рефракции с помощью скиаскопии или рефрактометрии в условиях покоя и циклоплегии;

5) исследование носового дыхания, обоняния, барофункции ушей, слуха на шепотную и разговорную речь, вестибулярного и отолитового аппаратов.

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

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

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

Испытания в барокамере и вестибулометрия в один день не проводятся.

59. Изучение психофизиологических качеств кандидатов, поступающих на летные специальности ВУЗ-а по подготовке авиационного персонала, проводится медицинским персоналом военно-учебного заведения, имеющих подготовку по психофизиологии летного труда.

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

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

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

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

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

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

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

66. Карта медицинского освидетельствования гражданина, поступающего в военное учебное заведение и лист медицинского освидетельствования, признанного при окончательном медицинском освидетельствовании негодным к поступлению в военное учебное заведение, не позднее семи рабочих дней после окончания медицинского освидетельствования направляются в ДДО области (города республиканского значения или столицы), гарнизонные (госпитальные) военно-врачебные комиссии (далее – ВВК), врачебно-летные комиссии (далее – ВЛК), проводившие предварительный отбор, для изучения качества предварительного медицинского освидетельствования.

ДДО области (города республиканского значения или столицы), гарнизонные (госпитальные) ВВК (ВЛК) результаты изучения качества предварительного медицинского освидетельствования направляют в ЦВВК МО РК не позднее одного месяца со дня получения документов.

Сноска. Пункт 66 - в редакции приказа Министра обороны РК от 20.01.2025 № 56 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

67. Медицинское освидетельствование военнослужащих, поступающих в ВУЗ-ы реализующие программы послевузовского образования, проводятся внештатными постоянно действующими ВВК по месту прохождения воинской службы, результаты освидетельствования оформляется справкой о медицинском освидетельствовании по форме, согласно приложению 9 к настоящим Правилам (далее – справка о медицинском освидетельствовании), один экземпляр которого направляется в штатную ВВК для контроля.

68. Медицинское освидетельствование граждан, поступающих на военные кафедры (военные факультеты) при организациях высшего и (или) послевузовского образования (далее – студенты), проводится медицинскими комиссиями МИО перед началом обучения.

Военными кафедрами (военными факультетами) на студентов оформляются карты медицинского освидетельствования гражданина, поступающего в военное учебное заведение. До начала медицинского освидетельствования студенты в медицинскую комиссию МИО представляют медицинские документы, указанные в подпунктах 1), 2) пункта 31 настоящих Правил, результаты медицинских исследований, указанные в пункте 47 настоящих Правил.

В процессе медицинского освидетельствования студентов для определения состояния здоровья и (или) уточнения диагноза заболевания проводятся дополнительные лабораторные, инструментальные методы исследования.

Сноска. Пункт 68 - в редакции приказа Министра обороны РК от 29.09.2025 № 1350 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

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

Сноска. Заголовок главы 5 – в редакции приказа Министра обороны РК от 12.05.2025 № 546 (вводится в действие с 19.05.2025).

69. Гражданам, поступающим на воинскую службу по контракту, перед направлением на медицинское освидетельствование в отделах (управлениях) по делам обороны (далее – О(У)ДО) оформляется карта медицинского освидетельствования гражданина, поступающего на воинскую службу по контракту, воинскую службу в резерве, по форме, согласно приложению 10 к настоящим Правилам.

В течение тридцати календарных дней до начала медицинского освидетельствования граждане, поступающие на воинскую службу по контракту, в О(У)ДО представляют медицинские документы согласно подпунктов 1), 2) пункта 31 настоящих Правил.

Сноска. Пункт 69 - в редакции приказа Министра обороны РК от 12.05.2025 № 546 (вводится в действие с 19.05.2025).

70. Гражданам, поступающим на воинскую службу по контракту, не ранее, чем за тридцать календарных дней до начала медицинского освидетельствования проводятся:

- 1) общий анализ крови;
- 2) реакция микропреципитации (микрореакция) на сифилис;
- 3) общий анализ мочи;
- 4) электрокардиография в покое и после нагрузки;
- 5) флюорографическое (рентгенологическое) исследование органов грудной клетки (не позже трех месяцев на день освидетельствования);
- 6) рентгенография придаточных пазух носа;
- 7) исследование крови на маркеры вирусных гепатитов В и С;
- 8) исследование крови на ВИЧ-инфекцию;
- 9) анализ крови на сахар;
- 10) анализ крови на бруцеллез (работающим в животноводстве и (или) имеющим скот в личном хозяйстве);
- 11) измерение внутриглазного давления лицам старше сорока лет.

С целью определения состояния здоровья и (или) уточнения диагноза заболевания (далее – медицинские показания) проводятся дополнительные медицинские исследования.

Сноска. Пункт 70 - в редакции приказа Министра обороны РК от 20.01.2025 № 56 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

71. Гражданам, поступающим на воинскую службу по контракту, медицинское освидетельствование проводится медицинской комиссией местного исполнительного органа или гарнизонной (госпитальной) ВВК (ВЛК).

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

Сноска. Пункт 71 - в редакции приказа Министра обороны РК от 20.01.2025 № 56 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

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

При этом медицинская комиссия МИО (внештатная постоянно действующая ВВК) выносит заключение: "Подлежит обследованию".

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

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

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

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

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

75. При заболеваниях, по которым в соответствии с Требованиями предусматривается индивидуальная оценка категории годности к воинской службе, медицинская комиссия МИО (внештатная постоянно действующая ВВК) выносит заключение "Не годен к поступлению на воинскую службу по контракту".

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

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

76-1. Порядок проведения медицинского освидетельствования граждан, поступающих на воинскую службу в резерве, формы документов, необходимых для направления на медицинское освидетельствование (обследование), и порядок их оформления проводится в соответствии с пунктами 69, 70, 71 и 72 настоящих Правил.

Сноска. Глава 5 дополнена пунктом 76-1 в соответствии с приказом Министра обороны РК от 12.05.2025 № 546 (вводится в действие с 19.05.2025).

76-2. Годными к поступлению на воинскую службу в резерве признаются граждане, которые по состоянию здоровья годны к воинской службе или годны к воинской службе с незначительными ограничениями в соответствии с Требованиями. При заболеваниях, по которым в соответствии с Требованиями предусматривается индивидуальная оценка годности к воинской службе, выносится заключение "Ограниченно годен к воинской службе".

Сноска. Глава 5 дополнена пунктом 76-2 в соответствии с приказом Министра обороны РК от 12.05.2025 № 546 (вводится в действие с 19.05.2025).

76-3. В отношении граждан, поступающих на воинскую службу в резерве и признанных при медицинском освидетельствовании негодными к воинской службе, ограниченно годными к воинской службе, заключение о категории годности дополняется словами: "Негоден к поступлению на воинскую службу в резерве".

Сноска. Глава 5 дополнена пунктом 76-3 в соответствии с приказом Министра обороны РК от 12.05.2025 № 546 (вводится в действие с 19.05.2025).

76-4. При отказе гражданина от обследования выносится заключение: "Негоден к поступлению на воинскую службу в резерве", при этом заключение о категории годности к воинской службе не выносится.

Сноска. Глава 5 дополнена пунктом 76-4 в соответствии с приказом Министра обороны РК от 12.05.2025 № 546 (вводится в действие с 19.05.2025).

76-5. Результаты медицинского освидетельствования граждан, поступающих на воинскую службу в резерве, записываются в карту медицинского освидетельствования гражданина, поступающего на воинскую службу по контракту, воинскую службу в резерве, по форме, согласно приложению 10 к настоящим Правилам.

Сноска. Глава 5 дополнена пунктом 76-5 в соответствии с приказом Министра обороны РК от 12.05.2025 № 546 (вводится в действие с 19.05.2025).

Глава 6. Медицинское освидетельствование военнослужащих

Сноска. Заголовок главы 6 - в редакции приказа Министра обороны РК от 12.05.2025 № 546 (вводится в действие с 19.05.2025).

77. Медицинское освидетельствование военнослужащих проводится внештатной постоянной действующей (гарнизонной или госпитальной) военно-врачебной комиссией (далее – ВВК). Решение о направлении на медицинское освидетельствование выносится:

1) в отношении военнослужащих срочной воинской службы – командирами воинских частей (начальниками учреждений), начальниками гарнизонов, начальниками департаментов по делам обороны (далее – ДДО), военным судом или военной прокуратурой, следственным органом;

2) в отношении военнослужащих по призыву офицерского состава – командирами воинских частей (начальниками учреждений), начальниками ДДО, военным судом или военной прокуратурой, следственным органом;

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

4) в отношении обучающихся в ВУЗе – начальниками учебных заведений, военным судом или военной прокуратурой, следственным органом;

5) в отношении военных резервистов, военнообязанных, проходящих воинские сборы – командирами воинских частей (начальниками учреждений), начальниками ДДО, военным судом или военной прокуратурой, следственным органом.

Сноска. Пункт 77 - в редакции приказа Министра обороны РК от 12.05.2025 № 546 (вводится в действие с 19.05.2025).

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

79. В случае выявления в ходе обследования или лечения у военнослужащих срочной воинской службы, заболеваний, которые изменяют категорию годности к воинской службе, медицинское освидетельствование проводится по письменному распоряжению начальника военно-медицинского учреждения.

80. На лиц, направляемых на медицинское освидетельствование, в внештатную постоянно действующую ВВК представляются:

1) направление на медицинское освидетельствование по форме, согласно приложению 11 к настоящим Правилам;

2) медицинская книжка;

3) сведения о служебной деятельности военнослужащего по форме, согласно приложению 12 к настоящим Правилам;

4) сведения о состоянии здоровья военнослужащего по форме, согласно приложению 13 к Правилам.

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

В сведениях, о состоянии здоровья, указываются результаты профилактического медицинского осмотра за последние три года, результаты динамического наблюдения за состоянием здоровья освидетельствуемого, сведения об обращаемости за медицинской помощью. Изложенные сведения подтверждаются данными медицинской книжки и другими медицинскими документами;

5) справка об увечье по форме, согласно приложению 14 к настоящим Правилам, на лиц, получивших при прохождении воинской службы увечье, с указанием их связи с исполнением обязанностей воинской службы.

Лицам без вышеуказанных документов или документами, оформленными ненадлежащим образом, медицинское освидетельствование не проводится.

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

82. Медицинское освидетельствование военнослужащих проводится при определенном врачебно-экспертном исходе.

Под определенным врачебно-экспертным исходом понимается такое состояние здоровья, когда наличие стойкого нарушения функции органа или системы подтверждается динамическим наблюдением не менее года и (или) когда дальнейшее лечение не приведет к изменению категории годности к воинской службе.

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

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

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

Контроль за соблюдением сроков освидетельствования и полноту обследования возлагается на начальника отделения военно-медицинского учреждения, в которое госпитализирован освидетельствуемый.

84. Военнослужащие, на время амбулаторного обследования и освидетельствования, освобождаются от исполнения должностных обязанностей на срок не более трех суток

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

В случаях, когда по состоянию здоровья транспортировка военнослужащего в военно-медицинское учреждение противопоказана, медицинское освидетельствование проводится амбулаторно внештатной постоянно действующей госпитальной (гарнизонной) ВВК по решению штатной ВВК.

86. При возникновении в процессе медицинского освидетельствования военнослужащего у внештатной постоянно действующей ВВК оснований, что последствия увечья или заболевания, по которым он освидетельствуется, не связаны с прохождением воинской службы, ВВК запрашивает медицинскую документацию и справки о прохождении воинской службы.

87. В целях определения годности к продолжению обучения по состоянию здоровья, слушателей, курсантов и кадетов направляют для медицинского освидетельствования в внештатную постоянно действующую (гарнизонную или госпитальную) ВВК.

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

89. В отношении кадетов, курсантов военных учебных заведений, достигших восемнадцати лет, внештатная постоянно действующая ВВК выносит заключение о годности их к воинской службе в соответствии с Требованиями.

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

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

В остальных случаях увечий и заболеваний, при которых длительность лечения превышает установленные сроки, при определившемся врачебно-экспертном исходе,

военнослужащие представляются на медицинское освидетельствование для определения их годности к воинской службе.

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

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

при сопровождении к месту жительства военнослужащего, уволенного по болезни; потребности в медицинской помощи и постороннем уходе.

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

При этом военнослужащие на ВВК направляются в случаях:

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

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

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

Сноска. Пункт 94 - в редакции приказа Министра обороны РК от 14.07.2022 № 522 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

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

1) достижения предельного возраста состояния на воинской службе;

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

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

При наличии у курсантов, обучающихся на выпускном курсе, заболеваний по которым в соответствии с Требованиями предусматривается индивидуальная оценка

категории годности к воинской службе, ВВК выносит заключение "Годен к воинской службе с незначительными ограничениями". В случаях диагностирования отягощающих друг друга трех и более заболеваний, по которым в соответствии с Требованиями предусматривается индивидуальная оценка категории годности к воинской службе, выносится заключение "Ограниченно годен к воинской службе".

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

96-1. При наличии у военных резервистов заболеваний, увечий (ранения, травмы, контузии), по которым в соответствии с Требованиями предусматривается индивидуальная оценка категории годности к воинской службе, ВВК выносит заключение: "Ограниченно годен к воинской службе", если временная негодность к воинской службе – подлежит освобождению от исполнения обязанностей воинской службы.

Сноска. Глава 6 дополнена пунктом 96-1 в соответствии с приказом Министра обороны РК от 12.05.2025 № 546 (вводится в действие с 19.05.2025).

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

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

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

100. Военнослужащим, проходящим воинскую службу по контракту, обучающимся в ВУЗе, отпуск по болезни продлевается не более чем на тридцать суток. В общей сложности время непрерывного пребывания на стационарном лечении, проведения медицинской реабилитации и в отпуске по болезни не превышает четыре месяца, а для больных туберкулезом – двенадцать месяцев.

По истечении указанного срока, при невозможности военнослужащим по контракту по состоянию здоровья приступить к исполнению обязанностей воинской службы, срок

пребывания его на лечении продлевается решением прямого начальника от командующего родом войск, командующего войсками регионального командования и выше на основании заключения военно-медицинского учреждения.

Срок непрерывного нахождения на лечении военнослужащего, проходящего воинскую службу по контракту, продлевается только в тех случаях, если по завершении лечения военнослужащий возвратится к исполнению обязанностей воинской службы.

Сноска. Пункт 100 - в редакции приказа Министра обороны РК от 29.09.2025 № 1350 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

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

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

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

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

104. Заключение внештатной постоянно действующей ВВК (ВЛК) о предоставлении отпуска (продлении отпуска) по болезни записывается в книгу протоколов заседаний ВВК и оформляется справкой о медицинском освидетельствовании.

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

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

При вынесении заключения о частичном освобождении от исполнения обязанностей воинской службы внештатная постоянно действующая ВВК указывает конкретные виды занятий, работ, нарядов, от которых они освобождаются.

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

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

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

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

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

110-1. Военнослужащие, проходящие воинскую службу по призыву и изъявившие желание поступить на воинскую службу по контракту, на медицинское освидетельствование направляются при назначении на должности, предусматривающие более высокие требования к состоянию здоровья, а также при перемещении по службе из других видов и родов войск в подразделения специального назначения, морской пехоты, подразделения, выполняющие парашютные прыжки, десантно-штурмовые и

разведывательные подразделения, подразделения Военно-морских сил (экипаж надводных кораблей, боевые пловцы, водолазы).

Сноска. Глава 6 дополнена пунктом 110-1 в соответствии с приказом Министра обороны РК от 20.01.2025 № 56 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

110-2. Военнослужащие, проходящие воинскую службу по призыву и изъявившие желание поступить на воинскую службу по контракту, в комиссию военно-врачебной экспертизы представляют документы согласно пункта 80 настоящих Правил.

Сноска. Глава 6 дополнена пунктом 110-2 в соответствии с приказом Министра обороны РК от 20.01.2025 № 56 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

110-3. Военнослужащим, проходящим воинскую службу по призыву и изъявившим желание поступить на воинскую службу по контракту, в течение тридцати календарных дней до медицинского освидетельствования проводятся:

- 1) общий анализ крови;
- 2) реакция микропреципитации (микрореакция) на сифилис;
- 3) общий анализ мочи;
- 4) электрокардиография в покое (после нагрузки – по показаниям);
- 5) флюорографическое (рентгенологическое) исследование органов грудной клетки (если оно не проводилось или в медицинских документах отсутствуют сведения о данном исследовании в течение последних шести месяцев на день освидетельствования, а также по медицинским показаниям);
- 6) рентгенограмма придаточных пазух носа.

В день медицинского освидетельствования проводится измерение роста и массы тела.

По медицинским показаниям проводятся дополнительные медицинские исследования.

Сноска. Глава 6 дополнена пунктом 110-3 в соответствии с приказом Министра обороны РК от 20.01.2025 № 56 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

110-4. Результаты медицинского освидетельствования записываются в книгу протоколов заседаний ВВК, медицинскую книжку и оформляются справкой о медицинском освидетельствовании.

Сноска. Глава 6 дополнена пунктом 110-4 в соответствии с приказом Министра обороны РК от 20.01.2025 № 56 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Глава 8. Медицинское освидетельствование военнослужащих Военно-морских сил

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

личный состав надводных кораблей;

водолаз-глубоководник, акванавт, водолазный специалист;

рулевой, сигнальщик, штурманский электрик, торпедный электрик, торпедист, гидроакустик, радиотелеграфист надводных кораблей.

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

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

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

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

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

Глава 9. Медицинское освидетельствование боевых пловцов (водолазов)

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

1) готовит медицинские книжки, в которых обобщает материалы наблюдения за ними (обращения за медицинской помощью, отстранения от спусков под воду по

результатам медицинских осмотров, данные функциональных проб, профессиональные качества) и проверяет наличие в них записей за истекший год;

2) проводит антропометрические измерения;

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

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

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

1) более 60 метров;

2) от 12 до 60 метров;

3) до 12 метров.

123. При медицинском освидетельствовании высококвалифицированных водолазов, имеющих заболевания, предусматривающие ограничения годности к воинской службе по данной военно-учетной специальности, ВВК принимает в отношении их индивидуальное заключение – о погружении под воду на глубину до 20 метров и менее с целью контроля за работой водолазов и для их обучения.

124. Медицинское освидетельствование боевых пловцов и водолазного состава проводятся согласно Требованиям.

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

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

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

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

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

Глава 10. Медицинское освидетельствование военнослужащих, отбираемых для службы и проходящих службу с радиоактивными веществами, ионизирующими источниками излучений, компонентами ракетного топлива, источниками электромагнитных полей и лазерных излучений

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

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

132. Военнослужащим, проходящим службу с РВ, ИИИ, КРТ, источниками ЭМП и ЛИ, до начала медицинского освидетельствования проводятся:

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

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

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

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

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

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

135. При направлении военнослужащего, проходящего службу с РВ, ИИИ, КРТ и источниками ЭМП и ЛИ, на стационарное обследование и медицинское освидетельствование в военно-медицинское учреждение представляется карта санитарно-гигиенической характеристики условий труда и рабочего места специалиста по форме, согласно приложению 15 к настоящим Правилам.

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

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

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

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

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

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

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

Сноска. Заголовок главы 11 - в редакции приказа Министра обороны РК от 18.07.2024 № 744 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

141. До начала медицинского освидетельствования граждан, пребывающих в запасе, при призыве на воинские (учебные) сборы или воинскую службу (офицеров), или в учетных целях О(У)ДО оформляет карту медицинского освидетельствования гражданина, пребывающего в запасе по форме, согласно приложению 16 к настоящим Правилам.

142. Граждане, пребывающие в запасе, представляют медицинские документы согласно подпунктов 1), 2) пункта 31 настоящих Правил.

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

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

По медицинским показаниям проводятся дополнительные медицинские исследования.

143-1. Военнообязанные в мирное время при приписке в воинские части (специальные формирования), при призыве на воинскую службу по мобилизации, при военном положении и в военное время в части десантно-штурмовых войск, части специального назначения, на должности водолазов (боевых пловцов), проходят медицинское освидетельствование при их явке в местные органы военного управления, а также при отсутствии ранее вынесенного решения призывной комиссии.

Военнообязанные при призыве на воинскую службу по мобилизации, при военном положении и в военное время, предъявившие жалобы на состояние здоровья в пунктах предварительного сбора (пунктах сбора) местных органов военного управления или в

пунктах приема личного состава воинских частей или специальных формирований (при проведении медицинского осмотра) или при выявлении у них заболеваний или физических недостатков, препятствующих воинской службе, направляются на медицинское освидетельствование в медицинские комиссии районных (городских, городов областного значения) или областных (города республиканского значения или столицы) призывных комиссий. Авиационный персонал, назначаемый на должности летного состава (летчиков, штурманов и других членов летных экипажей), подлежит медицинскому освидетельствованию в ВЛК.

Сноска. Глава 11 дополнена пунктом 143-1 в соответствии с приказом Министра обороны РК от 18.07.2024 № 744 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

144. При медицинском освидетельствовании в учетных целях или призыве на воинские сборы граждан, ранее проходивших воинскую службу и уволенных с воинской службы по состоянию здоровья, О(У)ДО представляет в медицинскую комиссию МИО и департамент по делам обороны (далее – ДДО) заверенную печатью копию свидетельства о болезни.

Сноска. Пункт 144 - в редакции приказа Министра обороны РК от 18.07.2024 № 744 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

145. При заболеваниях, по которым в соответствии с Требованиями предусматривается индивидуальная оценка годности к воинской службе, в отношении граждан, проходивших воинскую службу по контракту и освидетельствуемых в учетных целях выносится заключение ВВК (медицинской комиссии МИО) "Ограниченно годен к воинской службе", в отношении военнообязанных при призыве на воинские сборы – "Не годен к воинским сборам", в отношении военнообязанных офицерского состава запаса при призыве на воинскую службу – "Не годен к воинской службе в мирное время, ограниченно годен в военное время".

Сноска. Пункт 145 - в редакции приказа Министра обороны РК от 14.07.2022 № 522 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

146. При заболеваниях, по которым в соответствии с Требованиями предусматривается временная негодность к воинской службе, в отношении военнообязанных, призываемых на воинские сборы, выносится заключение ВВК (медицинской комиссии МИО) "Не годен к воинским сборам", в отношении военнообязанных призываемых на воинскую службу – "Временно не годен к воинской службе".

Сноска. Пункт 146 - в редакции приказа Министра обороны РК от 14.07.2022 № 522 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

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

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

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

С этой целью запрашиваются медицинские документы, подтверждающие улучшение состояния здоровья (справки о снятии с диспансерного учета, выписки из медицинских карт стационарного больного, медицинская карта амбулаторного пациента). При наличии положительной динамики в состоянии здоровья гражданина, подлежащего переосвидетельствованию, проходит предварительное медицинское освидетельствование в медицинской комиссии МИО.

При положительном результате предварительного заключения, начальник ДДО области (города республиканского значения или столицы) направляет в штатную ВВК ведомства, в котором проходил воинскую службу военнослужащий, его заявление, военный билет, медицинскую книжку, заключение ВВК, результаты предварительного медицинского освидетельствования с подтверждающими медицинскими документами.

149. Медицинскому переосвидетельствованию не подлежат лица:

- 1) признанные негодными к воинской службе с исключением с воинского учета;
- 2) освобожденные от призыва на срочную воинскую службу по состоянию здоровья, после достижения двадцати семи лет;
- 3) с отрицательной динамикой в состоянии здоровья;
- 4) уволенные с воинской службы по состоянию здоровья вследствие психического, поведенческого расстройства (заболевания).

150. Штатная ВВК изучает представленные документы и при наличии основания для удовлетворения заявления, гражданин ранее проходивший воинскую службу и уволенный с воинской службы по состоянию здоровья, направляется на медицинское освидетельствование через начальника ДДО в внештатную постоянно действующую (гарнизонную или госпитальную) ВВК с целью определения категории годности к воинской службе.

Сноска. Пункт 150 - в редакции приказа Министра обороны РК от 18.07.2024 № 744 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

151. После проведения медицинского освидетельствования гражданина, ранее уволенного с воинской службы по состоянию здоровья, заключение внештатной постоянно действующей ВВК оформляется свидетельством о болезни и направляется на рассмотрение в штатную ВВК. Причинная связь увечья, заболевания в свидетельстве о болезни не указывается.

Сноска. Пункт 151 - в редакции приказа Министра обороны РК от 18.07.2024 № 744 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

Глава 12. Порядок оформление медицинских документов при определении категории годности граждан к воинской службе (воинским сборам), а также в учетных целях

152. По результатам освидетельствования медицинские комиссии МИО и внештатные (временно, постоянно действующие) ВВК выносят заключения согласно приложения 17 к настоящим Правилам.

153. Сведения об освидетельствуемых, диагноз и заключение ВВК (медицинской комиссии) записываются в книгу протоколов заседаний ВВК, а также:

1) на граждан, поступающих на воинскую службу по контракту, воинскую службу в резерве – в карту медицинского освидетельствования гражданина, поступающего на воинскую службу по контракту, воинскую службу в резерве;

2) на граждан, поступающих в ВУЗ, на военные кафедры (военные факультеты) – в карту медицинского освидетельствования гражданина, поступающего в военное учебное заведение, а на военнослужащих, поступающих в ВУЗ – и в медицинскую книжку военнослужащего;

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

4) на военнослужащих – в свидетельство о болезни или в справку о медицинском освидетельствовании, а также в медицинскую книжку военнослужащего;

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

6) на военных резервистов, граждан, проходящих воинские сборы – в свидетельство о болезни или в справку о медицинском освидетельствовании;

7) на офицеров запаса, призванных на воинскую службу (при наличии приказа Министра обороны Республики Казахстан о призыве их на воинскую службу), но еще не отправленных в воинские части – в свидетельство о болезни или в справку о медицинском освидетельствовании;

8) на лиц, находящихся на стационарном лечении (обследовании) – в медицинскую карту стационарного пациента (форма № 001/у) (историю болезни).

Сноска. Пункт 153 - в редакции приказа Министра обороны РК от 29.09.2025 № 1350 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

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

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

156. При освидетельствовании военнослужащих, военных резервистов, военнообязанных, проходящих воинские сборы, получивших увечье (ранение, травму, контузию), в книге протоколов заседаний ВВК подробно записываются обстоятельства получения увечья (ранения, травмы, контузии) со ссылкой на документ (его номер, дата, кем выдан), подтверждающий эти обстоятельства.

Сноска. Пункт 156 - в редакции приказа Министра обороны РК от 12.05.2025 № 546 (вводится в действие с 19.05.2025).

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

158. При оформлении заключения ВВК свидетельством о болезни, разрешается не записывать в книгу протоколов заседаний ВВК жалобы, анамнез, данные объективного обследования и результаты специальных исследований, при этом диагноз записывается в виде кода согласно международной классификации болезней. Экземпляр свидетельства о болезни хранится как приложение к книге протоколов заседаний ВВК.

Сноска. Пункт 158 - в редакции приказа Министра обороны РК от 18.07.2024 № 744 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

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

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

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

162. Контроль за ведением книги протоколов, оформлением и обоснованностью вынесенного заключения ВВК возлагается на председателя ВВК.

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

164. При рассмотрении свидетельств о болезни (справок о медицинском освидетельствовании), представленных в штатную ВВК, протоколами заседаний ВВК являются третий экземпляр свидетельства о болезни (справки о медицинском освидетельствовании), в которых утвержденное штатной ВВК заключение подписывается председателем, членами комиссии (не менее двух) принимавшими участие в заседании комиссии и секретарем.

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

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

167. Свидетельство о болезни в мирное время составляется:

- 1) на всех военнослужащих, признанных:
ограниченно годными к воинской службе;
негодными к воинской службе в мирное время, ограниченно годными в военное время;
негодными к воинской службе с исключением с воинского учета;
- 2) на курсантов (слушателей, не имеющих офицерского звания) военных учебных заведений, признанных не годными к обучению;
- 3) на военнослужащих ВМС, признанных негодными к службе в ВМС;
- 4) на военнослужащих ДШВ (ЧСН) признанных негодными к службе в ДШВ (ЧСН);
- 5) на военнослужащих, проходящих воинскую службу с РВ, ИИИ, КРТ, источниками ЭМП, ЛИ и признанных негодными к службе с РВ, ИИИ, КРТ, источниками ЭМП, ЛИ;
- 6) на военнослужащих, поступивших на контрольное медицинское освидетельствование;
- 7) на граждан, проходивших воинскую службу и освидетельствуемых для определения категории годности на момент увольнения их с воинской службы;
- 8) на офицеров запаса, призванных на воинскую службу (при наличии приказа Министра обороны Республики Казахстан), но еще не отправленных к месту службы и признанных:
негодными к воинской службе с исключением с воинского учета;
негодными к воинской службе в мирное время, ограниченно годными в военное время;

ограничено годными к воинской службе;

9) на граждан, призванных на воинские сборы и признанных негодными к воинской службе;

10) на граждан, ранее уволенных (освобожденных) с воинской службы по состоянию здоровья, при их переосвидетельствовании.

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

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

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

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

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

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

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

Свидетельство о болезни на руки освидетельствованным не выдается.

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

После утверждения первые и вторые экземпляры свидетельства о болезни штатной ВВК возвращаются в ВВК, оформившую свидетельство о болезни; третий экземпляр не позднее пяти рабочих дней после утверждения направляется в ДДО по месту призыва военнослужащего, а четвертый экземпляр хранится в штатной ВВК.

174. Штатная ВВК на верхнем поле лицевой стороны каждого экземпляра свидетельства о болезни или справки, составленных на лиц с психическими, поведенческими расстройствами (заболеваниями), злокачественными новообразованиями, инфекциями передающимися половым путем, болезнью, вызываемой вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфицированных), ставит штамп следующего содержания: "Снимать копии, выдавать на руки, разглашать сведения запрещается".

Сноска. Пункт 174 - в редакции приказа Министра обороны РК от 18.07.2024 № 744 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

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

1) медицинскими комиссиями МИО в психиатрические (психоневрологические) организации по месту проживания гражданина, освидетельствованного при приписке к призывным участкам, призыве на воинскую службу и поступлении в военные учебные заведения, республиканские военные школы-интернаты (лицеи) не позднее пяти рабочих дней с момента принятия экспертного заключения;

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

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

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

Первый и второй экземпляры справок высылаются командиру (начальнику) воинской части (учреждения) по месту прохождения воинской службы военнослужащего (выдается на руки освидетельствованному), а третий, четвертый экземпляры направляются в штатную ВВК для контроля с историей болезней и другими медицинскими документами.

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

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

В данном случае в внештатную ВВК вместе со справкой о медицинском освидетельствовании направляется заключение эксперта штатной ВВК по форме, согласно приложению 18 к настоящим Правилам (далее – заключение эксперта), где излагаются причины необоснованности заключения и указания.

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

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

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

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

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

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

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

181. Свидетельство о болезни в военное время составляется:

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

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

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

184. Решения, вынесенные штатной ВВК по определению суда в отношении военнослужащих других войск и воинских формирований ВС РК, ранее освидетельствованных ведомственными внештатными (штатными) ВВК оформляются справкой по определению суда по форме, согласно приложению 19 к настоящим Правилам.

Глава 13. Медицинское освидетельствование авиационного персонала государственной авиации

185. Летчики, штурманы и другие члены летных экипажей, лица, осуществляющие руководство и управление полетами, участвующие в выполнении полетных заданий на борту воздушного судна, операторы управления воздушным движением, операторы беспилотного воздушного судна (внешние пилоты), парашютисты, планеристы, воздухоплаватели и граждане, назначенные на должности летного состава (далее – авиационный персонал), а также курсанты (слушатели) военного учебного заведения по подготовке авиационного персонала, обучающиеся по специальностям летная эксплуатация воздушных судов, беспилотных воздушных судов (далее – курсанты ВУЗ-а по подготовке авиационного персонала), ежегодно подлежат плановому медицинскому освидетельствованию в ВЛК. Плановому медицинскому освидетельствованию не подлежат лица авиационного персонала, признанные по результатам предыдущего ВЛК негодными к летной работе, полетам, руководству полетами, управлению беспилотным воздушным судном, парашютным прыжкам, курсанты ВУЗ-а по подготовке авиационного персонала, признанные негодными к летному обучению, а также авиационные наземные специалисты по обслуживанию авиационной техники или обеспечению полетов воздушных судов. В случаях, когда не предусмотрено проведение планового освидетельствования в стационарных условиях, сроки которого определяются согласно пункту 192 настоящих Правил, авиационный персонал проходит плановое освидетельствование в амбулаторных условиях.

Главкомандующий Силами воздушной обороны, командующий военно-воздушными силами и их заместители, состоящие на должностях летного состава, плановое (очередное) амбулаторное медицинское освидетельствование проходят в ВЛК при штатной ВВК.

Сноска. Пункт 185 - в редакции приказа Министра обороны РК от 18.07.2024 № 744 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

186. При подготовке к медицинскому освидетельствованию начальник военно-медицинской (медицинской) службы воинской части (учреждения) обобщает следующие результаты медицинского наблюдения в межкомиссионном периоде за авиационным персоналом и курсантами ВУЗ-а по подготовке авиационного персонала:

- 1) динамику изменений в состоянии здоровья;

2) влияние летной работе (полетов, летного обучения, руководства полетами, управления беспилотным воздушным судном, парашютных прыжков) на выявленные ранее патологические изменения, если они имели место;

3) индивидуальные психофизиологические особенности, а также результаты изучения психофизиологических качеств;

4) перенесенные заболевания (травмы), особенности их течения;

5) переносимость полетов (руководства полетами, управления беспилотным воздушным судном, парашютных прыжков), специальных тренировок, испытаний и исследований.

Сноска. Пункт 186 - в редакции приказа Министра обороны РК от 18.07.2024 № 744 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

187. Авиационный персонал и курсанты ВУЗ-а по подготовке авиационного персонала к медицинскому освидетельствованию допускаются только после проведения санации полости рта, а женщины дополнительно обследуются гинекологом

Сноска. Пункт 187 - в редакции приказа Министра обороны РК от 18.07.2024 № 744 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

188. До начала медицинского освидетельствования авиационному персоналу проводятся:

1) флюорографическое (рентгенологическое) исследование органов грудной клетки (не позже 3-х месяцев на день освидетельствования);

2) электрокардиография в 12 отведениях (в покое и после физической нагрузки);

3) общие анализы крови и мочи;

4) исследование крови на сахар;

5) фиброгастродуоденоскопия (по показаниям);

6) измерение внутриглазного давления лицам старше 40 лет;

7) рентгенография придаточных пазух носа (по показаниям);

8) реакция микропреципитации (микрореакция) на сифилис;

9) исследование кала на яйца глистов и цисты лямблий.

Авиационному персоналу при стационарном медицинском освидетельствовании, военнослужащим, впервые назначаемым на должности оператора воздушного движения, оператора беспилотных летательных аппаратов, парашютиста, планериста, воздухоплователя, а также специалиста, участвующего в выполнении полетных заданий на борту воздушного судна в дополнение к вышеперечисленным исследованиям проводятся следующие исследования:

ультразвуковое исследование органов брюшной полости, щитовидной железы, сердца и мочеполовой системы;

фиброгастродуоденоскопия;

исследование крови: тромбоциты, ретикулоциты, коагулограмма, печеночные пробы, холестерин, липопротеиды (при стационарном медицинском освидетельствовании);

исследование мочи по Нечипоренко, оксалатов суточной мочи (летчикам и штурманам, летающим на высокоманевренных самолетах);

инструментальное исследование прямой кишки (лицам старше 40 лет);

исследование крови на маркеры гепатитов В и С;

рентгенография придаточных пазух носа;

тональная аудиометрия;

электроэнцефалография при предъявлении функциональных проб.

Сноска. Пункт 188 - в редакции приказа Министра обороны РК от 14.07.2022 № 522 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

189. Все клинико-лабораторные и инструментальные исследования выполняются не ранее, чем за 30 календарных дней до начала медицинского освидетельствования. По медицинским показаниям проводятся дополнительные исследования.

Сноска. Пункт 189 - в редакции приказа Министра обороны РК от 14.07.2022 № 522 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

189-1. Авиационный персонал, не представивший результаты медицинских исследований, на медицинское освидетельствование не допускается.

Сноска. Правила дополнены пунктом 189-1 в соответствии с приказом Министра обороны РК от 14.07.2022 № 522 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

190. При медицинском освидетельствовании врач-специалист проводит обследование и заполняет соответствующий раздел медицинской книжки, записывает диагноз, заключение о категории годности к летной работе, полетам, летному обучению, руководству полетами, управлению беспилотным воздушным судном, парашютным прыжкам и свои рекомендации.

ВЛК выносят заключения в соответствии с настоящими Правилами и Требованиями, предъявляемыми к состоянию здоровья лиц для службы в государственной авиации (далее – Требования авиации), утвержденные приказом Министра обороны Республики Казахстан от 22 декабря 2020 года № 721 (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 21860).

По результатам освидетельствования председатель ВЛК проверяет правильность внесения всех записей в медицинскую книжку авиационного персонала врачами-специалистами, выносит итоговое заключение о категории годности к летной работе (полетам, летному обучению, руководству полетами, управлению беспилотным

воздушным судном, парашютным прыжкам). Одновременно с решением вопроса о степени годности к летной работе (полетам, летному обучению, руководству полетами, управлению беспилотным воздушным судном, парашютным прыжкам) авиационного персонала (курсанта), ВЛК определяет перечень и периодичность лечебно-оздоровительных мероприятий. Заключение ВЛК подписывается председателем, секретарем и скрепляется печатью комиссии (учреждения).

Сноска. Пункт 190 - в редакции приказа Министра обороны РК от 18.07.2024 № 744 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

191. Заключение ВЛК действительны в течение года с момента медицинского освидетельствования. Медицинское освидетельствование раньше установленного срока проводится, если в состоянии здоровья авиационного персонала (курсанта) произошли изменения, дающие основания для пересмотра заключения ВЛК или по заключению ВЛК. Новое заключение ВЛК о годности или негодности к летной работе (полетам, летному обучению, руководству полетами, управлению беспилотным воздушным судном, парашютным прыжкам) отменяет предыдущее заключение ВЛК.

В случае, когда у авиационного персонала срок действия заключения ВЛК истекает во время его участия в вооруженных конфликтах, оперативно-боевых мероприятиях, выполнении боевых (учебно-боевых) задач и (или) полетов за пределами Республики Казахстан, по разрешению штатного ВВК срок действия заключения ВЛК продлевается на срок до тридцати календарных дней, а при ликвидации чрезвычайных ситуаций (чрезвычайного положения) на срок действия чрезвычайной ситуации (чрезвычайного положения).

В случае, когда авиационному персоналу плановое (очередное) стационарное медицинское освидетельствование не проведено в сроки, которые определяются согласно пункту 192 настоящих Правил, по разрешению штатного ВВК, проводится амбулаторное медицинское освидетельствование во внештатных ВЛК, заключения которых действительны до шести месяцев.

По истечении указанного (с учетом продления) срока заключения ВЛК авиационный персонал к летной работе (полетам, летному обучению, руководству полетами, управлению беспилотным воздушным судном, парашютным прыжкам) не допускается и подлежит направлению на медицинское освидетельствование (амбулаторное, стационарное).

Сноска. Пункт 191 - в редакции приказа Министра обороны РК от 18.07.2024 № 744 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

192. Летчики и штурманы первое плановое стационарное медицинское освидетельствование проходят по достижению возраста тридцать лет. В последующем, очередное (плановое) стационарное медицинское освидетельствование летчики и

штурманы, признанные годными к летной работе без применения пунктов Требований авиации, а также по пунктам, не предусматривающим индивидуальную оценку годности, проходят через три года, а признанные годными к летной работе с применением пунктов Требований авиации, предусматривающих индивидуальную оценку годности – через два года или по заключению ВЛК при наличии медицинских показаний – ежегодно.

Члены летных экипажей (кроме летчиков и штурманов), лица, участвующие в выполнении полетных заданий на борту воздушного судна, осуществляющие руководство и управление полетами, операторы управления воздушным движением, операторы беспилотного воздушного судна, парашютисты, планеристы и воздухоплаватели первое плановое стационарное медицинское освидетельствование проходят по достижению возраста сорок лет, в последующем – через пять лет или по заключению ВЛК при наличии медицинских показаний – ежегодно.

Авиационный персонал по достижению пятидесяти лет стационарное медицинское освидетельствование в ВЛК проходят ежегодно.

Сноска. Пункт 192 - в редакции приказа Министра обороны РК от 18.07.2024 № 744 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

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

194. Внеочередное (внеплановое) стационарное медицинское освидетельствование авиационному персоналу проводится:

- 1) по заключению ВЛК (ВВК);
- 2) после заболеваний (увечий) по которым в соответствии с пунктами Требований авиации предусматривается негодность или индивидуальная оценка годности к летной работе, полетам, руководству полетами, управлению беспилотным воздушным судном, парашютным прыжкам, летному обучению;
- 3) при непрерывном пребывании на стационарном лечении, в отпуске по болезни и (или) освобождения по состоянию здоровья от полетов (руководства полетами, управления беспилотным воздушным судном, парашютных прыжков), реабилитации в общей сложности более четырех месяцев;
- 4) в случаях систематического невыполнения полетных заданий (летчикам и штурманам);
- 5) при перерывах в летной работе свыше шести месяцев (летчикам и штурманам);
- 6) после авиационных происшествий, в том числе после принудительного покидания (катапультирования) воздушного судна;

7) при переводе летчиков (штурманов) на другие типы самолетов, для работы на которых предъявляются более высокие медицинские требования к состоянию здоровья;

8) летчикам и штурманам, прибывающим из ВУЗ-ов по подготовке авиационного персонала иностранных государств.

Сноска. Пункт 194 - в редакции приказа Министра обороны РК от 18.07.2024 № 744 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

195. Стационарное медицинское освидетельствование проводится в специализированных отделениях военно-медицинских учреждений.

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

197. На лиц, направляемых на медицинское освидетельствование, в ВЛК представляются медицинские документы согласно подпунктов 1), 3), 4) пункта 80 настоящих Правил.

198. Сведения о состоянии здоровья дополнительно содержат:

1) диагноз и заключение предыдущей ВЛК;

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

3) общую характеристику физического состояния и работоспособности в межкомиссионном периоде, сведения о предполетных и послеполетных медицинских осмотрах;

4) случаи освобождения или отстранения от полетов (руководства полетами, управления беспилотным воздушным судном, парашютных прыжков) по медицинским показаниям, их причины;

5) данные врачебного наблюдения за профессиональной деятельностью;

6) динамику частоты пульса, величину артериального давления в процессе профессиональной деятельности и другие объективные данные, характеризующие состояние здоровья освидетельствуемого;

7) индивидуальные психофизиологические особенности;

8) целенаправленность на продолжение профессиональной деятельности;

9) причину направления на медицинское освидетельствование;

10) мнение врача воинской части (учреждения) о целесообразности дальнейшего использования на занимаемой должности;

11) выводы о наличии (отсутствии) влиянии исполнения должностных обязанностей (выполнения полетов, летного обучения, выполнения парашютных прыжков, руководства полетами, управления беспилотным воздушным судном) на его состояние здоровья.

Сноска. Пункт 198 - в редакции приказа Министра обороны РК от 18.07.2024 № 744 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

199. Сведения о служебной деятельности дополнительно содержат:

1) общий налет часов (общее количество выполненных парашютных прыжков, часов управления и руководства полетами, часов управления беспилотным воздушным судном), налет часов (количество выполненных парашютных прыжков, часов руководства полетами, часов управления беспилотным воздушным судном) в текущем году, сведения о выполненных полетах (выполненных парашютных прыжках, осуществлении руководства полетами, управления беспилотным воздушным судном) в текущем году, тип самолета (вертолета, беспилотного воздушного судна);

2) качество выполнения полетов (парашютных прыжков, руководства полетами, управления беспилотным воздушным судном);

3) целенаправленность на продолжение летной работы (полетов, летного обучения, руководства полетами, управления беспилотным воздушным судном, выполнения парашютных прыжков);

4) вывод о возможности продолжения профессиональной деятельности;

5) мнение командования о целесообразности дальнейшего использования на занимаемой должности.

Сноска. Пункт 199 - в редакции приказа Министра обороны РК от 18.07.2024 № 744 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

200. Плановое исследование на переносимость высотной гипоксии в барокамере проводится: летчику и штурману – один раз в четыре года, другому члену летного экипажа – при отборе и в последующем один раз в пять лет, парашютисту, лицу, участвующему в выполнении полетного задания на борту воздушного судна, планеристу и воздухоплавателю – при отборе. Внеплановое исследование на переносимость высотной гипоксии проводится по медицинским показаниям.

Лица, указанные в первом абзаце настоящего пункта, не прошедшие исследование на переносимость высотной гипоксии, к полетам (парашютным прыжкам) не допускаются.

В случае отсутствия барокамеры плановое (внеплановое) исследование на переносимость высотной гипоксии проводится на самолете.

Авиационному персоналу, признанному в ходе медицинского освидетельствования врачами-специалистами ВЛК, не годными к летной работе (полетам, летному обучению, парашютным прыжкам), исследование на переносимость высотной гипоксии не проводится.

Сноска. Пункт 200 - в редакции приказа Министра обороны РК от 18.07.2024 № 744 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

201. При выявлении на стационарном медицинском освидетельствовании острых или обострения хронических заболеваний, авиационный персонал (курсант) переводится на обследование и (или) лечение в профильное отделение военно-медицинского учреждения.

По окончании стационарного медицинского обследования (лечения) авиационный персонал (курсант) представляется на внештатную постоянно действующую госпитальную ВЛК, которая выносит экспертное заключение и доводит его до освидетельствуемого. Результаты исследований, осмотра врачей-специалистов и заключение ВЛК заносятся в соответствующие разделы медицинской книжки. В случае отказа освидетельствуемого от проведения обязательных медицинских исследований, медицинское обследование прекращается, и освидетельствуемый выписывается в воинскую часть (учреждение) с записью "Выписывается без медицинского освидетельствования в связи с отказом от медицинского обследования". Авиационный персонал (курсант), не прошедший ВЛК к полетам (летному обучению, руководству полетами, управлению беспилотным воздушным судном, парашютным прыжкам) не допускается.

Сноска. Пункт 201 - в редакции приказа Министра обороны РК от 18.07.2024 № 744 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

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

Сноска. Пункт 202 - в редакции приказа Министра обороны РК от 18.07.2024 № 744 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

203. На стационарное медицинское освидетельствование авиационный персонал, назначенный на воинские должности, не связанные с летной работой (полетами, руководством полетами, управлением беспилотным воздушным судном, парашютными прыжками), в случае выздоровления или достижения стойкой ремиссии заболевания, направляется после письменного согласования с штатной ВВК, но не ранее чем через один год после вынесения заключения ВЛК о негодности к летной работе (полетам, руководству полетами, управлению беспилотным воздушным судном, парашютным прыжкам). Медицинское освидетельствование авиационного персонала при восстановлении на летную работу (полеты, руководство полетами, управление

беспилотным воздушным судном, парашютным прыжкам) проводится в специализированном отделении военно-медицинских учреждений.

Командование Сил воздушной обороны (военно-воздушных сил) направляет в штатную ВВК ходатайство о целесообразности восстановления на летную работу (к полетам, руководству полетами, управлению беспилотным воздушным судном, парашютным прыжкам) авиационного персонала, сведения о служебной деятельности и состоянии здоровья, медицинские книжки, медицинские документы, подтверждающие улучшение состояния здоровья.

Сноска. Пункт 203 - в редакции приказа Министра обороны РК от 18.07.2024 № 744 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

204. По окончании стационарного медицинского освидетельствования авиационного персонала (курсанта) в случаях, когда его состояние здоровья не отвечает Требованиям авиации, ВЛК выносит заключение:

1) курсантам ВУЗ-а по подготовке авиационного персонала, не отвечающим Требованиям авиации по графе I (до начала летной практики) и по графам II-V (после начала летной практики в зависимости от рода авиации) и (или) по графе VII – "не годен к летному обучению";

2) летчикам и штурманам, не отвечающим Требованиям авиации по графам II-V (в зависимости от рода авиации) – "не годен к летной работе";

3) другим членам летных экипажей, не отвечающим Требованиям авиации по графе VI – "не годен к летной работе (по специальности)";

4) лицам, участвующим в выполнении полетных заданий на борту воздушного судна, планеристам и воздухоплавателям, не отвечающим Требованиям авиации по графе VI – "не годен к полетам";

5) парашютистам, не отвечающим Требованиям авиации по графе VI – "не годен к парашютным прыжкам";

6) лицам, осуществляющим руководство и управление полетами, операторам управления воздушным движением, не отвечающим Требованиям авиации по графе VII – "не годен к руководству полетами";

7) операторам беспилотных воздушных судов (внешним пилотам), не отвечающим Требованиям авиации по графе VII – "не годен к управлению беспилотным воздушным судном".

Сноска. Пункт 204 - в редакции приказа Министра обороны РК от 18.07.2024 № 744 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

205. Авиационный персонал, находящийся в военно-медицинском учреждении (медицинской организации), после окончания лечения направляется на медицинское освидетельствование ВЛК (ВВК), если перенесенное заболевание требует:

1) изменения степени годности к летной работе (полетам, летному обучению, руководству полетами, управлению беспилотным воздушным судном, парашютным прыжкам);

2) предоставления отпуска по болезни;

3) предоставления освобождения от полетов (летного обучения, руководства полетами, управления беспилотным воздушным судном, парашютных прыжков) с исполнением других обязанностей воинской службы.

Сноска. Пункт 205 - в редакции приказа Министра обороны РК от 18.07.2024 № 744 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

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

207. Курсанты ВУЗ-а по подготовке авиационного персонала подлежат медицинскому освидетельствованию ежегодно до начала летной практики и по окончании обучения (при выпуске) в порядке определенным настоящими Правилами.

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

До начала медицинского освидетельствования курсантам проводятся:

флюорографическое (рентгенологическое) исследование органов грудной клетки (не позже 3-х месяцев на день освидетельствования);

электрокардиография в 12 отведениях (в покое и после физической нагрузки);

общие анализы крови и мочи;

исследование крови на сахар;

фиброгастродуоденоскопия (по показаниям);

рентгенография придаточных пазух носа (по показаниям);

реакция микропреципитации (микрореакция) на сифилис;

исследование кала на яйца глистов и цисты лямблий.

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

Сноска. Пункт 207 - в редакции приказа Министра обороны РК от 18.07.2024 № 744 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

208. По результатам освидетельствования ВЛК выносят заключения согласно приложения 20 к настоящим Правилам.

209. Заключение ВЛК о годности к летной работе (полетам, летному обучению), предусматривает годность к парашютным прыжкам, а летчикам и штурманам, освидетельствуемым по графам II - III и к наземному катапультированию. В случаях, когда освидетельствуемый по состоянию здоровья освобожден от выполнения парашютных прыжков и (или) наземного катапультирования в соответствии с Требованиями авиации, в заключении ВЛК после заключения о годности к летной работе (полетам, летному обучению) указывается, что он подлежит освобождению от парашютных прыжков и (или) наземных катапультирований.

Летчики, штурманы, признанные годными к летной работе или ограниченно годными к летной работе, допускаются к руководству полетами, управлению беспилотным воздушным судном.

Сноска. Пункт 209 - в редакции приказа Министра обороны РК от 18.07.2024 № 744 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

210. Ограниченно годными к летной работе считаются летчики и штурманы, допущенные с ограничениями по графе Требований авиации, соответствующей их принадлежности к роду авиации, признанные годными к летной работе по графам, содержащим более низкие требования, а также признанные годными к воинской службе с незначительными ограничениями по достижении предельного возраста состояния на воинской службе.

Сноска. Пункт 210 - в редакции приказа Министра обороны РК от 18.07.2024 № 744 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

211. В заключении ВЛК указываются пункты, подпункты и графы Требований авиации, степень годности к летной работе (летному обучению, руководству полетами, управлению беспилотным воздушным судном, парашютным прыжкам и полетам), диагноз, причинная связь заболевания или увечья (авиационному персоналу или курсантам при стационарном медицинском освидетельствовании) и основные лечебно-профилактические рекомендации.

Летчикам и штурманам, курсантам ВУЗ-а по подготовке авиационного персонала, состояние здоровья которых не отвечает Требованиям авиации по графе V, ВЛК определяет категорию годности к руководству полетами и управлению беспилотным воздушным судном или летному обучению по графе VII, а при негодности по графе VII – определяется категория годности к воинской службе в соответствии с Требованиями.

Авиационному персоналу, признанному не годным к летной работе (по специальности), полетам, руководству полетами, управлению беспилотным воздушным судном, парашютным прыжкам, ВЛК определяет категорию годности к воинской службе в соответствии с Требованиями.

Сноска. Пункт 211 - в редакции приказа Министра обороны РК от 18.07.2024 № 744 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

212. Заключение о предоставлении авиационному персоналу отпуска по болезни, освобождения от полетов (руководства полетами, управления беспилотным воздушным судном, парашютных прыжков), выносится в соответствии с Требованием авиации и оформляется справкой о медицинском освидетельствовании.

ВЛК (ВВК) одновременно с заключением об освобождении от исполнения обязанностей воинской службы сроком от семи до пятнадцати суток выносит заключение об освобождении от полетов (руководства полетами, управления беспилотным воздушным судном, парашютных прыжков) и оформляет справкой о медицинском освидетельствовании. ВЛК (ВВК) по медицинским показаниям повторно выносит заключение об освобождении, но в общей сложности срок освобождения не превышает тридцать суток.

Сноска. Пункт 212 - в редакции приказа Министра обороны РК от 18.07.2024 № 744 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

213. Врачи воинских частей и ВУЗ-а по подготовке авиационного персонала, освобождают от полетов или дают полное освобождение от исполнения обязанностей воинской службы (курсантам - от всех работ и нарядов) на срок до 7 суток.

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

- 1) благоприятном прогнозе заболевания;
- 2) отсутствии влияния исполнения должностных обязанностей по специальности (выполнения полетов, летного обучения, выполнения парашютных прыжков, руководства полетами, управления беспилотным воздушным судном) на состояние здоровья авиационного персонала по данным медицинского контроля в межкомиссионном периоде;
- 3) целенаправленности освидетельствуемого на продолжение профессиональной деятельности;
- 4) целесообразности дальнейшего использования на занимаемой должности, по мнению командования и врача воинской части (учреждения).

В данном случае заключение выносится при наличии всех вышеперечисленных условий. Прогноз заболевания определяется с учетом степени тяжести, распространенности, частоты обострений, степени нарушения функций пораженных

органов и систем, эффективности проведенных лечебно-оздоровительных мероприятий, степени прогрессирования заболевания и развития осложнений в случае продолжения профессиональной деятельности, влияния заболевания на безопасность полетов.

Сноска. Пункт 214 - в редакции приказа Министра обороны РК от 18.07.2024 № 744 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

215. Летчики и штурманы, поступающие на обучение в высшие военные учебные заведения послевузовского образования по специальности, при наличии ограничений к выполнению летной работы признаются негодными к поступлению в ВУЗ.

216. При медицинском освидетельствовании в специализированном отделении военно-медицинского учреждения заключение ВЛК не вносится в медицинскую книжку, если оно подлежит утверждению штатной ВВК. В этих случаях заключение ВЛК о годности (негодности) к летной работе (летному обучению, полетам, руководству полетами, управлению беспилотным воздушным судном, парашютным прыжкам) записывается в медицинскую книжку по получении утвержденного свидетельства о болезни (справки о медицинском освидетельствовании).

Сноска. Пункт 216 - в редакции приказа Министра обороны РК от 18.07.2024 № 744 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

217. Сведения об освидетельствуемом и заключение ВЛК записываются в книгу протоколов заседаний ВЛК. Протоколы заседания ВЛК подписываются председателем, членами комиссии, принимавшими участие в заседании ВЛК и секретарем в день проведения комиссии, а заключение комиссии объявляется освидетельствуемому.

218. Авиационному персоналу годному к летной работе (летному обучению, полетам, руководству полетами, управлению беспилотным воздушным судном, парашютным прыжкам) и ограниченно годному к летной работе после медицинского освидетельствования выдается свидетельство о прохождении ВЛК по форме, согласно приложению 21 к настоящим Правилам. Свидетельство о прохождении ВЛК служит основанием для допуска к полетам (руководству полетами, управлению беспилотным воздушным судном, парашютным прыжкам).

Свидетельство о прохождении ВЛК не выписывается в случае оформления заключения ВЛК свидетельством о болезни или справкой о медицинском освидетельствовании. В этих случаях свидетельство о прохождении ВЛК выдается авиационному персоналу после получения утвержденного штатной ВВК свидетельства о болезни (справки о медицинском освидетельствовании). До поступления утвержденного свидетельства о болезни (справки о медицинском освидетельствовании) и (или) свидетельства о прохождении ВЛК в воинскую часть (учреждение) авиационный персонал к летной работе (руководству полетами, управлению беспилотным воздушным судном, парашютным прыжкам и полетам) не допускается.

Сноска. Пункт 218 - в редакции приказа Министра обороны РК от 18.07.2024 № 744 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

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

Контроль за ведением книги протоколов заседаний ВЛК, оформление и обоснованность вынесенного заключения возлагается на председателя ВЛК.

220. Свидетельства о болезни составляются на авиационный персонал:

1) признанных негодными к летной работе (полетам, летному обучению, руководству полетами, управлению беспилотным воздушным судном, парашютным прыжкам);

2) признанных впервые ограниченно годными к летной работе;

3) при снятии ранее вынесенного ограничения в летной работе;

4) при восстановлении годности к летной работе (полетам, летному обучению, руководству полетами, управлению беспилотным воздушным судном, парашютным прыжкам).

Сноска. Пункт 220 - в редакции приказа Министра обороны РК от 18.07.2024 № 744 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

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

1) при признании их негодными к летной работе;

2) при впервые ограниченно годными к летной работе;

3) при восстановлении на летную работу.

222. Порядок оформления справки о медицинском освидетельствовании на авиационный персонал, признанных при медицинском освидетельствовании нуждающимися в отпуске по болезни, освобождении от полетов (руководства полетами, управления беспилотным воздушным судном, парашютных прыжков) с исполнением других обязанностей воинской службы (на тридцать и более суток) определяется пунктом 176 настоящих Правил.

Сноска. Пункт 222 - в редакции приказа Министра обороны РК от 18.07.2024 № 744 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

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

223. Медицинское освидетельствование летчиков и штурманов, пребывающих в запасе, в учетных целях проводится один раз в пять лет, перед призывом на воинские сборы или при изменении состояния здоровья. Другие члены летных экипажей – только при призыве на воинские сборы или при изменении состояния здоровья.

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

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

Глава 15. Определение причинной связи заболеваний, увечий, гибели (смерти) у военнослужащих или граждан в связи с прохождением (исполнением обязанностей) воинской службы (воинских сборов).

226. Причинная связь заболеваний, увечий, гибели (смерти) определяется:

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

227. При наличии вновь открывшихся обстоятельств о получении заболевания, увечья и их связи с прохождением (исполнением обязанностей) воинской службы, заключение о причинной связи заболевания, увечья пересматривается (по документам) заочно (с отменой ранее вынесенного заключения).

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

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

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

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

230. При отсутствии справки об увечье при вынесении заключения о причинной связи увечья, заболевания ВВК принимаются документы, в которых указаны причина и обстоятельства получения увечья, заболевания (если они составлены не позднее 3 (трех

) месяцев с момента получения увечья, заболевания): сведения о служебной деятельности и состоянии здоровья, выписка из книги учета больных в амбулатории о первичном обращении за медицинской помощью, материалы служебного расследования, уголовного дела, аттестации, справка военно-медицинского учреждения, история болезни или выписка из нее, свидетельство о болезни, запись врача воинской части или военно-медицинского учреждения в медицинской книжке военнослужащего о первичном обращении за медицинской помощью, справка архивного учреждения.

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

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

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

234. Результаты рассмотрения документов оформляются протоколом заседания штатной ВВК по форме, согласно приложению 22 к настоящим Правилам. Заключение ЦВВК МО РК о причинной связи заболевания, увечья оформляется по форме, согласно приложению 23 к настоящим Правилам.

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

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

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

238. При отсутствии документов о результатах медицинского освидетельствования гражданина или не проведении ему медицинского освидетельствования, основанием для вынесения заключения ВВК о причинной связи заболевания, увечья являются записи в истории болезни, медицинской книжке, медицинской справке, справке архива.

239. Заключение ВВК:

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

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

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

240. Заключение ВВК: "Заболевание получено вследствие воздействия ионизирующих излучений" выносится военнослужащим проходящим воинскую службу, если заболевания вызваны неблагоприятным воздействием факторов радиоактивных веществ, источников ионизирующего излучения.

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

241. При установлении причинной связи заболеваний, указанных в пункте 240 настоящих Правил, ЦВВК МО РК руководствуется перечнем заболеваний, связанных с

воздействием ионизирующих излучений, утверждаемого в соответствии с подпунктом 76) статьи 7 Кодекса, архивными данными и медицинскими документами.

242. Заключение ВВК:

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

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

"Заболевание связано с пребыванием на фронте";

"Заболевание связано с прохождением воинской службы на территории других государств, в которых велись боевые действия";

"Увечье (ранение, травма, контузия) получено при исполнении обязанностей воинской службы на территории других государств, в которых велись боевые действия" выносятся военнослужащим и гражданам, проходившим воинскую службу, статус которых определен Законом Республики Казахстан "О ветеранах".

Сноска. Пункт 242 – в редакции приказа Министра обороны РК от 25.12.2025 № 1758 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

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

244. Заключение ВВК:

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

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

245. Заключение ВВК:

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

2) "Заболевание, приведшее к смерти, получено в результате исполнения обязанностей воинской службы" выносится военнослужащим, если вследствие

заболеваний, полученных при инфицировании во время пребывания в эпидемическом очаге особо опасной инфекции, а у освидетельствуемых из числа медицинского персонала, кроме того, вследствие заражения туберкулезом и ВИЧ-инфекцией при исполнении служебных обязанностей (для лиц, имеющих непосредственный контакт с больными) наступила смерть;

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

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

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

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

Глава 16. Определение степени тяжести увечья (ранения, травмы, контузии), не повлекшей инвалидности, полученной военнослужащим (военнообязанным) при исполнении обязанностей воинской службы (прохождении воинских сборов)

246. Определение степени тяжести увечья (ранения, травмы, контузии) (далее – увечья), не повлекшей инвалидности, полученной военнослужащим (военнообязанным) при исполнении обязанностей воинской службы (прохождении воинских сборов) проводится внештатными постоянно действующими госпитальными или гарнизонными ВВК.

247. Медицинское освидетельствование военнослужащих (военнообязанных) для определения степени тяжести увечья проводится по письменному распоряжению начальника военно-медицинского учреждения на основании рапорта военнослужащего (военнообязанного) или ходатайства лечащего врача.

Медицинское освидетельствование проводится при определившимся врачебно-экспертном исходе.

248. Степень тяжести полученного увечья выносится на основании Перечня увечий (ранений, травм, контузий), относящихся к тяжелым или легким, согласно приложению 24 к настоящим Правилам.

249. Заключение ВВК об установлении причинной связи увечья выносится на основании пункта 228 настоящих Правил.

250. Степень тяжести полученного увечья оформляется справкой по форме согласно приложению 3 к Правилам выплаты единовременной компенсации в случае гибели (смерти) военнослужащего в период прохождения им воинской службы или военнообязанного, призванного на воинские сборы, при установлении ему инвалидности или в случае получения им увечья, связанного с исполнением обязанностей воинской службы, утвержденным постановлением Правительства Республики Казахстан от 27 августа 2013 года № 868.

Справка о степени тяжести полученного увечья выдается на руки освидетельствуемому.

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

Инструкция по проведению медицинского освидетельствования

Глава 1. Общие положения

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

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

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

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

Глава 2. Антропометрические исследования

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

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

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

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

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

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

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

11. 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.

Глава 3. Исследование психического состояния

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

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

13. Ведущим в оценке психического состояния освидетельствуемого является клинический метод исследования, который сочетается (при соответствующих показаниях) с общепринятыми методами исследования (в том числе экспериментально-психологическое тестирование, электроэнцефалография, реоэнцефалография, томография головного мозга, пневмоэнцефалография). 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).

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.

Глава 4. Исследование нервной системы

14. Исследование нервной системы складывается из изучения медицинской документации обследуемого, его опроса и объективного клинико-неврологического обследования освидетельствуемого. При опросе выясняются жалобы, анамнез жизни, обращается внимание на наличие в анамнезе приступов потери сознания, судорог, изменений речи, слуха, зрения, травм центральной и периферической нервной системы, лечение в учреждениях психиатрического и неврологического профиля, устанавливается дата последнего эпизода ночного недержания мочи. Уточняется наследственность - не было ли у родственников судорожных припадков, эпизодов потери сознания, приступов мышечной слабости, психических, поведенческими расстройствами (заболеваниями), злоупотребления психоактивными веществами.

15. При наружном осмотре оценивается телосложение, состояние кожи, слизистых оболочек, мышечной системы, походки. Врач-специалист убеждается в отсутствии повреждения костей черепа даже в том случае, если освидетельствуемый отрицает наличие в прошлом черепно-мозговых травм.

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

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

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

17. Определяется моторная функция вестибулярного аппарата (нистагм, равновесие, промахивание). Исследуются правильность восприятия основных вкусовых ощущений

сладкого, кислого, соленого, горького, для чего используются стандартные растворы сахара, поваренной соли, лимонной кислоты и хинина сульфата, подвижность мягкого неба при фонации, звучность голоса, способность глотания, возможность поворота головы и поднимания плеч, объем движения языка при высовывании, наличие фибриллярных подергиваний и атрофия его мышц.

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

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

Глава 5. Исследование внутренних органов

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

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

22. Органы кровообращения. Исследование сосудов проводится путем осмотра и пальпации артерий и вен, аускультации крупных сосудов и изучение сосудистой системы инструментальными методами. Определяются ритм, частота, напряжение и наполнение пульса, возможная пульсация артерий и вен в различных областях, которая может указывать на заболевания сердца или крупных сосудов. Измеряется артериальное давление в покое (сидя). Чтобы исключить случайное повышение артериального давления при однократном измерении, артериальное давление измеряется несколько раз, не снимая манжеты, и учитывается последняя наименьшая цифра.

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 определяется его отношение к фазе сердечной деятельности (систолической, диастолической), его характер, силу, продолжительность, локализацию и преимущественную иррадиацию. Дифференциальный диагноз органических и функциональных шумов, а также пороков сердца проводится только после комплексного обследования, включая инструментальные методы (рентгенологические, кардиографические, функциональные).

23. Органы дыхания. При оценке жалоб обращается внимание на характер одышки (физиологическая или патологическая, при затруднении вдоха, выдоха или смешанная), особенность кашля (продолжительность, время проявления, громкость, тембр, наличие мокроты, ее особенность), на локализацию, интенсивность, иррадиацию болей в груди и связь этих болей с актом дыхания, кашлем.

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

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

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

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

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

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

При перкуссии определяются границы печени, нижняя граница желудка и размеры селезенки. При выявлении симптомов, указывающих на заболевания органов брюшной полости, проводятся дополнительные исследования (в том числе рентгенологические, инструментальные, лабораторные).

Глава 6. Хирургическое исследование

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

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

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

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

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

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

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

костных выступов, надмыщелков (в нормальном положении локтевого сустава в положении разгибания предплечья надмыщелки плечевой кости и верхушка локтевого отростка находятся на одной линии). При сгибании в локтевом суставе эти опознавательные пункты образуют равнобедренный треугольник с верхушкой на локтевом отростке.

28. Изучается форма и положение таза. Следует помнить, что у многих людей до 80% в норме одна нога короче другой. При укорочении ноги на 2 сантиметра и более определяется заметный перекос таза. В положении отведения укороченной ноги искривление таза исчезает. Компенсированное искривление позвоночника в таких случаях к деформации относить нельзя. При одинаковой длине ног и деформации таза следует исключить деформацию позвоночника, что требует дополнительного обследования. Отмечают симметричность ягодичных складок и выступов большого вертела бедренных костей. Осматривается крестцово-копчиковая область и область заднего прохода на возможное наличие эпителиальных копчиковых ходов и их осложнений, проявлений хронического парапроктита, параректальных свищей, геморроидальных узлов, зияние заднего прохода. Исследование возможных выпадений геморроидальных узлов и выпадений прямой кишки производится при легком и сильном натуживании в положении освидетельствуемого на корточках. У призывников пальцевое исследование прямой кишки и предстательной железы производится по показаниям.

29. При осмотре ног определяется положение их осей. Различают:

прямые ноги;

О-образные, когда колени раздвинуты в сторону оси бедра и голени образуют угол, открытый внутрь;

Х-образные, когда колени сдвинуты, оси голени расходятся, оси бедра и голени образуют угол, открытый наружу.

Для определения О-образного искривления ног измеряют расстояние между выступами внутренних мыщелков бедренных костей, Х-образного искривления – расстояние между внутренними лодыжками голени. Обращается внимание на окраску кожи ног, наличие отеков, трофических расстройств (язвы, пигментации), варикозное расширение подкожных вен. Осматриваются стопы и подошвы.

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

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

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

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

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

33. Для оценки состояния опорно-двигательного аппарата и позвоночника важно выявить не столько анатомические изменения, сколько определить его функциональные возможности.

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.

Измерение объема движений в суставах проводится следующим образом:

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

локтевой сустав – сгибание и разгибание: освидетельствуемый стоит боком к врачу, руки опущены вниз, ладонями вперед. Неподвижная бранша угломера устанавливается параллельно линии, соединяющей бугор плечевой кости с ее наружным мыщелком, подвижная – параллельно линии, соединяющей наружный подмыщелок плечевой кости с шиловидным отростком лучевой кости. Предплечье медленно сгибается до возможного предела. Ось угломера совпадает с поперечной осью локтевого сустава (линия, соединяющая нижний край наружного и внутреннего надмыщелка);

лучезапястный сустав – тыльное разгибание и ладонное сгибание: предплечье в горизонтальной плоскости, кисть выпрямлена и является его продолжением, первый палец прижат. Неподвижная бранша угломера устанавливается параллельно линии,

соединяющей шиловидный отросток лучевой кости и наружный край сухожилия двуглавой мышцы, подвижная – по длине второй пястной кости. Производится ладонное сгибание и тыльное разгибание, при этом ось угломера совпадает с поперечной осью сустава;

тазобедренный сустав – сгибание, разгибание. Освидетельствуемый лежит на спине, исследуемая нога вытянута, другая максимально согнута в тазобедренном и коленном суставах и фиксирована в таком положении одноименной рукой. Неподвижная branша 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 branша угломера устанавливается на линии мечевидный отросток – лонное сочленение – внутренний мыщелок бедра. Исследуемая нога максимально отводится;

коленный сустав – сгибание, разгибание: освидетельствуемый лежит на спине. Неподвижная branша угломера устанавливается параллельно линии, соединяющей большой вертел с наружным мыщелком бедренной кости, подвижная - параллельно линии, соединяющей головку малоберцовой кости с наружной лодыжкой. Сначала производится максимальное сгибание, а затем полное разгибание голени;

голеностопный сустав – подошвенное и тыльное сгибание:

1) освидетельствуемый лежит на спине, стопа под углом 90 градусов;

2) неподвижная branша угломера устанавливается параллельно линии, соединяющей головку малоберцовой кости с наружным мыщелком, подвижная – по наружному краю (своду) стопы;

3) производится вначале тыльное, а затем подошвенное сгибание.

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

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

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

Относительная длина верхней конечности определяется путем измерения по прямой линии от акромиального отростка лопатки до кончика третьего пальца, нижней – от передней верхней ости подвздошной кости до подошвенного края стопы.

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

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

36. 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 измеряют на всем протяжении деформации для последующего сопоставления с данными рентгенограмм. Сравнивается расстояние между краем лопатки и позвоночника в симметричных точках, оцениваются показатели определения становой силы (динамометрии). Поскольку выраженные деформации позвоночника сопровождаются нарушением функции внешнего дыхания, определяют жизненную емкость легких, минутный объем дыхания, максимальную вентиляцию легких.

Наличие деформации позвоночника подтверждается рентгенологическим исследованием позвоночника в вертикальном и горизонтальном положении тела.

37. Для оценки патологического изменения стоп (плоскостопие, деформации) используются индексы Чижина и Фридлянда. Индекс Чижина (измерение следа стопы) определяется так: на бумаге выполняется отпечаток следа стопы. Измеряется ширина отпечатка и ширина выемки следа. Отношение ширины отпечатка к ширине выемки определяет степень уплощения:

- индекс от 0 до 1 – норма;
- от 1 до 2 – уплощение;
- выше 2 – плоскостопие.

Для оценки плоскостопия определяется индекс Фридлянда (уплощение свода стопы) по формуле: (высота свода \times 100) деленная на длину стопы.

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

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

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

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.

38. 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.

39. В положении освидетельствуемого лежа пальпаторно и аускультативно проверяется пульсация магистральных сосудов. По показаниям выполняются

исследования, дающие объективные показатели состояния кровообращения (осциллография с нитроглицериновой пробой, ангиография, флебография, реовазография, доплерография).

Для выявления компрессии подключичной артерии при различных невровакулярных синдромах пользуется следующим приемом: больному предлагают сесть, вытянуть руки в стороны в горизонтальном направлении на уровне плечевого пояса, согнув их в локтевых суставах под прямым углом вертикально вверх. Затем предлагают сделать максимальный поворот головы в больную или противоположную сторону. Признаком поражения подключичной артерии служит значительное уменьшение или полное исчезновение пульса на лучевой артерии.

При других невровакулярных синдромах используется следующая проба: если артерия сдавливается 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 7. Исследование органа зрения

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

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

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

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

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

При неправильных ответах по всем 11 таблицам предъявляют таблицу № 12, на которой цвет фигуры и фон подобраны таким образом, что их различают все без исключения освидетельствуемые. Это контрольный тест предназначен для выявления возможной симуляции цветовой слепоты и для демонстрации процедуры исследования. Остальные 11 карт представляют 3 группы тестов соответственно для отдельного испытания чувствительности каждого из трех цветоприемников глаза в количественном ее выражении с максимумом чувствительности в красной части спектра (с № 1 по № 4), в зеленой части спектра (с № 5 по № 8) и в синей части спектра (с № 9 по № 11).

Первая группа тестов (№ 1, 2, 3, 4), предназначена для выявления протодифицита и протанопии, вторая группа (№ 5, 6, 7, 8) – дейтодифицита и дейтеранопии, третья группа (№ 9, 10, 11) - тридифицита.

Уверенное различение всех тестов свидетельствует о нормальной трихромазии. Неразличение одного из тестов № 1, № 5 или № 9 при распознавании всех остальных тестов указывает на I степени цветослабость. Неразличение тестов № 1, 2 или № 5, 6, или № 9, 10 является проявлением средней (II степени) цветослабости. Неразличение тестов № 1, 2, 3 или № 5, 6, 7, или № 9, 10, 11 указывает на выраженную (III степени) цветослабость. Неразличение тестов № 1, 2, 3, 4 характерно для протанопии, тестов № 5, 6, 7, 8 - для дейтеранопии.

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

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

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

Время экспозиции каждого знака не более 2-3 секунд.

Таблица устанавливается на стене, противоположной окнам, на расстоянии 5 метров от освидетельствуемого, с таким расчетом, чтобы нижние строки находились на расстоянии 120 сантиметров 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 опто типами Поляка, помещенными в обычный осветительный аппарат. Каждый опто тип

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.

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

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

Определение ближайшей точки ясного зрения (объема аккомодации) при помощи пробного шрифта для чтения N 4 таблицы Головина-Сивцева проводится по медицинским показаниям лицам, характер службы которых предъявляет повышенные требования к состоянию зрительных функций. Полученные результаты исследования следует сравнить с возрастными нормами.

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

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

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

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

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

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

48. При исследовании глазодвигательного аппарата обращают внимание на подвижность каждого глаза отдельно и на бинокулярные движения с целью выявления косоглазия, нистагма, состояния конвергенции. Степень косоглазия определяется при помощи дуги периметра со свечой и выражается в градусах, а также с помощью шкалы Меддокса. Удобно в практических целях измерять угол косоглазия по методу Гиршберга зеркальным офтальмоскопом. Величина косоглазия оценивается в градусах по положению светового рефлекса на роговице. Если рефлекс от офтальмоскопа располагается по краю зрачка, то угол косоглазия равен 15 градусов, если на середине радужной оболочки - 25-30, на лимбе - 45, за лимбом - 60 и более градусов.

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

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

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

Исследование внутриглазного давления пальпаторно проводится у всех освидетельствуемых. Всем лицам старше 40 лет производится тонометрия с помощью тонометра Маклакова.

Глава 8. Исследование ЛОР-органов

50. Исследование уха, носа, горла освидетельствуемого проводится в изолированном от шумов помещении длиной не менее 6 метров. Объективное исследование проводится в затемненной комнате и с боковым искусственным источником света. В комнате одновременно находятся не более двух освидетельствуемых. Для исследования остроты слуха расстояние на полу или вдоль

стены заранее размечается в метрах и полуметрах. Исследование начинается с наружного осмотра, затем исследуется обоняние, носовое дыхание и слух.

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

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

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

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

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

Затем при помощи ушной воронки осматривается барабанная перепонка. При наличии воспалительного процесса в барабанной перепонке световой рефлекс исчезает или деформируется, нередко наблюдаются инъекции 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.

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

Проводится осмотр носа и носоглотки (передняя, средняя и задняя риноскопия). Проверяется состояние слизистой, наличие или отсутствие гноя, полипов. Носовое дыхание проверяется путем закрытия правого или левого носового хода поочередно,

освидетельствуемому предлагается дышать, закрыв рот, на ладонь врача или ватную пушинку. При резких нарушениях носового дыхания, зловонии из носа, осиплости, гнусавости, изменениях миндалин, опухолях глотки, язвах на слизистой проводится детальное обследование.

54. При обнаружении заикания используются результаты обследования врачами-экспертами неврологом и психиатром, по показаниям консультация логопеда.

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

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

57. После осмотра ЛОР-органов устанавливается острота слуха на шепотную речь. Слуховая функция каждого уха определяется в отдельности, для чего не исследуемое ухо плотно закрывают, надавливая пальцем на козелок ушной раковины. Для исследования слуха пользуются не только словами из таблицы Воячека, но и числами от 21 до 99, при этом освидетельствуемый не видит лица врача во избежание угадывания слов по движению губ. С целью возможно одинаковой интенсивности шепотной речи врач произносит слова при помощи воздуха, оставшегося в легких после выдоха. Исследование начинается с расстояния не менее 6 метров.

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

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

58. При медицинском освидетельствовании летного состава, кандидатов поступающих в ВУЗ по подготовке авиационного персонала, поступающих на службу, на должности, связанные с частыми поездками на авиа-, автотранспорте, а также всех поступающих в специальные учебные заведения на очную форму обучения исследование вестибулярного аппарата обязательно.

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

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

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

Глава 9. Исследование полости рта и челюсти

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

60. Объективное исследование начинается с оценки осанки, положения туловища, головы и ног по отношению к вертикальной плоскости. Затем приступают к внешнему осмотру лица с целью обнаружения возможных дефектов, деформации, рубцов, свищей, асимметрии. Исследование лимфатических узлов шеи проводится пальпаторно при слегка опущенном положении головы, а также путем прощупывания их в положении врача сзади по отношению к освидетельствуемому. Функция и состояние

височно-нижнечелюстного сустава исследуются пальпацией, и по показаниям с применением рентгенологических и функциональных методов.

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

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

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

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

Глава 10. Гинекологические исследования

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

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

65. При хроническом цервиците, уретрите, воспалении желез преддверия влагалища, проктите применяются различные способы провокации с целью искусственного обострения процесса, в связи с чем, нередко, усиливаются выделения. Это облегчает нахождение специфического возбудителя или обуславливает характерные клинические признаки. Также применяются местные способы провокации: механические (расширение уретры или шейчного канала расширителями, простой массаж уретры или шейки матки), химические (смазывание протарголом, люголевским раствором, 10% раствором поваренной соли), физиотерапевтические (ионофорез, диатермия, местные световые ванны, горячие спринцевания, грязевые тампоны), биологические (инъекция отделяемого цервикального канала в шейку матки). Для этой цели используют также алиментарную провокацию или специфическую провокацию с введением вакцин.

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

Направление на обследование (лечение)

Сноска. Приложение 2 – в редакции приказа Министра обороны РК от 25.12.2025 № 1758 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

Гражданину _____
(фамилия, имя, отчество (при его наличии), год рождения)

Вы направляетесь для стационарного (амбулаторного) обследования (лечения)

(наименование лечебно-профилактической организации и адрес организации)

В лечебно-профилактическую организацию явиться к ___ часам " __ " ___ 20__ года.

Предварительный диагноз _____

МП

Начальник управления (отдела) по делам обороны

(воинское звание, подпись, фамилия и инициалы)

" ___ " _____ 20__ года

(линия отреза)

Извещение

Кому _____
(должность руководителя организации, фамилия, имя, отчество (при его наличии))

В соответствии с Законом Республики Казахстан "О воинской службе и статусе военнослужащих" направляется

_____.
(фамилия, имя, отчество (при его наличии)) для стационарного (амбулаторного) обследования (лечения)

в _____

_____.
(наименование лечебно-профилактической организации и адрес организации)

В связи с этим прошу Вас предоставить время для прохождения курса стационарного (амбулаторного) обследования (лечения).

Начальник управления (отдела) по делам обороны

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

МП

" ____ " _____ 20 ____ года

Приложение 3
к Правилам проведения
военно-врачебной экспертизы в
Вооруженных Силах
Республики Казахстан
Форма

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

АКТ
исследования состояния здоровья

_____.
(фамилия, имя, отчество (при его наличии), дата рождения)
находился по направлению начальника отдела (управления) по делам обороны

_____.
(наименование отдела (управления) по делам обороны)

от "___" _____ 20___ года №___ на стационарном, амбулаторном (ненужное зачеркнуть)

обследовании в _____

—
(наименование организации здравоохранения, военно-медицинского учреждения)

_____ с _____ по _____ 20___

года

Жалобы _____

—

—
Анамнез _____

—

—

—
Данные объективного исследования _____

—

—

—
Результаты специальных исследований: _____

—

—

—
Диагноз: _____

—

—

Главный врач медицинской организации здравоохранения, начальник
военно-медицинского учреждения

(подпись, инициал имени, фамилия)

Заведующий (начальник) отделения _____

(подпись, инициал имени, фамилия)

М.П

Врач, проводивший обследование _____

(подпись, инициал имени, фамилия)

Почтовый адрес медицинской организации здравоохранения, военно-медицинского учреждения _____

—

—

Приложение 4
к Правилам проведения
военно-врачебной экспертизы
в Вооруженных Силах
Республики Казахстан
Форма

**Лист
медицинского освидетельствования**

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

Жалобы _____

Анамнез _____

Данные объективного обследования _____

Сноска. Приложение 5 - в редакции приказа Министра обороны РК от 18.07.2024 № 744 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

№ п/п	Фамилия, имя, отчество (при его наличии), ИНН, год рождения (день, месяц, год), воинское звание, занимаемая должность (летняя специальность), воинская часть, призван (поступил по контракту) на воинскую службу (указать каким О(У)ДО, город, район, день, месяц, год), кем направлен на медицинское освидетельствование (№, и дата направления), предыдущая ВЛК (дата и место прохождения)	Жалобы и краткий анамнез	Данные объективного обследования, результаты специальных обследований, диагноз и заключение ВВК (ВЛК) о причинной связи заболевания, увечья (ранения, травмы, контузии)	Заключение ВВК (ВЛК) о категории годности к воинской службе (к летной работе), службе по военно-учетной специальности или с вредным фактором	Заключение штатной ВВК (ВЛК)
1	2	3	4	5	6

Примечание:

1. Книга протоколов заседаний военно-врачебной (врачебно-летней) комиссии (далее – книга протоколов заседаний ВВК) ведется во всех медицинских комиссиях военно-врачебной экспертизы.

2. В книге протоколов заседаний ВВК все листы пронумеровываются. Листы нумеруются сквозной нумерацией в верхней части листа справа. Книга протоколов заседаний ВВК прошнуровывается, скрепляется печатью организации (учреждения) и регистрируется в несекретном делопроизводстве.

3. Каждый протокол заседания начинается "Протокол № __ от " __ " _____ 20__ года" с указанием даты и номера протокола, исчисляемый от даты начала годового отчетного периода.

4. Порядковые номера (графа 1) в протоколах указываются через дробь: в числителе – порядковый номер данного протокола, в знаменателе (начиная с протокола № 2) – порядковый номер прошедших комиссию в сквозном порядке исчисля от даты начала

годового отчетного периода. Например, если за первый день прошло 30 человек, то в протоколе № 2 против первого записанного освидетельствуемого ставится № 1/31, против пятого – № 5/35 и так далее.

5. Все записи производятся несмываемыми чернилами или шариковой ручкой синего или черного цвета, разборчиво и аккуратно, без помарок и подчисток и легко читаемыми. Использование карандаша или легко удаляемых с бумажного носителя красителей, а также наличие подчисток или приписок, зачеркнутых слов и иных неоговоренных исправлений не допускаются. Незаполненные места должны быть прочеркнуты, приписки и иные исправления оговорены. Допущенные неточности исправляются чернилами или шариковой ручкой синего или черного цвета, подписываются председателем комиссии и заверяются печатью организации (учреждения).

6. В книгу заносятся все освидетельствуемые, прошедшие в течение дня медицинское освидетельствование, в том числе направленные на обследование (лечение).

7. В книгу протоколов заседаний ВВК на освидетельствуемых, не имеющих заболеваний разрешается не записывать объективные данные, а указывать – здоров.

8. При оформлении заключения ВВК (ВЛК) свидетельством о болезни, диагноз (графа 4) в протоколах указывается по коду согласно международной классификации болезней.

Приложение 6
к Правилам проведения
военно-врачебной экспертизы
в Вооруженных Силах
Республики Казахстан
Форма

Угловой штамп учреждения
(военно-врачебной комиссии)

Свидетельство о болезни № _____

Сноска. Приложение 6 - в редакции приказа Министра обороны РК от 18.07.2024 № 744 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

" _____ " _____ 20__ года военно-врачебной комиссией

(наименование ВВК, ВЛК)

по направлению _____

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

освидетельствован:

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

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

3. Военское звание _____

4. ИИН _____

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

6. Занимаемая должность _____

специальность _____

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

(указать У(О)ДО, месяц и год призыва, поступления на воинскую службу по контракту).

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

9. Жалобы _____

10. Анамнез _____

(указать, когда возникло заболевание, когда и при каких обстоятельствах получено увечье

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

на исполнение обязанностей воинской службы, результаты предыдущих медицинских освидетельствований, применявшиеся лечебные мероприятия и их эффективность, пребывание в отпуске по болезни, лечение в санаториях)

11. Находился на обследовании и лечении _____

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

История болезни № ____; Шифр _____; Код _____.

12. Данные объективного исследования _____

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

14. Сведения о служебной деятельности военнослужащего _____

(указать сведения согласно документу, представленного из воинской части (учреждения): влияние состояния здоровья на исполнение обязанности воинской службы, настрой военнослужащего к продолжению воинской службы и мнение командования о целесообразности сохранения военнослужащего на воинской службе).

15. Заключение ВВК (ВЛК):

1) диагноз: _____

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

_____ подпункта _____ Правил проведения военно-врачебной экспертизы, утвержденных

приказом Министра обороны Республики Казахстан от 21 декабря 2020 года № 716

(зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов

под

№ 21869)

___;

3) категория годности: на основании пункта _____ подпункта _____ графы _____
Требований,
предъявляемых к состоянию здоровья лиц для прохождению службы в Вооруженных
Силах,
других войсках и воинских формированиях Республики Казахстан, утвержденных
приказом
Министра обороны Республики Казахстан от 22 декабря 2020 года № 722 (_____
зарегистрирован
в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 21863)

___.

16. В сопровождающем _____ (нуждается, не
нуждается).

_____ (указать количество сопровождающих, вид
транспорта).

17. Особые отметки _____

Председатель комиссии _____

(воинское звание, подпись, инициал имени, фамилия)

М.П. Члены комиссии: _____

(воинское звание, подпись, инициал имени, фамилия)

(воинское звание, подпись, инициал имени, фамилия)

Секретарь _____

(воинское звание, подпись, инициал имени, фамилия)

Почтовый адрес комиссии _____

Заключение штатной военно-врачебной комиссии

Примечание: Дата освидетельствования и номер свидетельства о болезни соответствуют дате и номеру регистрации в книге протоколов заседаний военно-врачебной (врачебно-летней) комиссии.

В экземпляре № 1 свидетельства о болезни в разделе "диагнозы" после каждого заболевания или увечья (ранения, контузии, травмы) в скобках указываются коды заболеваний или увечья согласно международной классификации болезней (далее –

МКБ). В экземплярах №№ 2 - 4 свидетельства о болезни указываются только коды заболеваний или увечья согласно МКБ, сведения, изложенные в пунктах 9, 10, 11, 12, 13, 14 свидетельства о болезни не указываются.

Свидетельство о болезни распечатывается на листах формата А4, шрифт "Times New Roman", размер шрифта не менее 12 через одинарный межстрочный интервал. При оформлении свидетельства о болезни на двух и более листах документ оформляется с двух сторон листа с применением зеркальных полей, пункты 11, 13 и 14 излагаются на дополнительных листах. На дополнительных листах после номера свидетельства о болезни указывается в скобках "продолжение" и далее указывается дата освидетельствования, наименование ВВК (ВЛК), кем направлен с указанием даты и номера направления, цели и причины освидетельствования и паспортная часть (пункты 1 - 8 свидетельства).

Для оформления заключения штатной военно-врачебной комиссии на оборотной стороне первого листа свидетельства о болезни снизу оставляют свободное место на уровне три четверти листа.

В разделе "диагнозы" указываются все диагнозы заболевания (последствия ранений, контузий, травм, увечий) в порядке экспертной значимости. На первое место выносятся основное заболевание (последствия ранения, контузии, травмы, увечья) освидетельствуемого, которое явилось основанием для вынесения экспертного заключения о категории годности к воинской 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, службе по военно-учетной специальности или с вредным фактором и не связанные с основным заболеванием. В завершение указываются диагнозы, которые не дают основания для применения соответствующих пунктов Требований, предъявляемых к состоянию здоровья лиц для прохождению службы в Вооруженных Силах, других войсках и воинских формированиях Республики Казахстан (далее – Требования), утвержденных приказом Министра обороны Республики Казахстан от 22 декабря 2020 года № 722 (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 21863).

Пункты и подпункты Требований указываются в таком же порядке, как и диагнозы установленных заболеваний, в цифровой редакции и прописью. Первым указывается пункт Требований, предусматривающий основное заболевание, затем все остальные пункты в зависимости от степени тяжести, функциональных нарушений. Пункты и подпункты Требований, не изменяющие категорию годности к воинской службе, не указываются.

Заключение ВВК (ВЛК) о причинной связи увечья (ранения, травмы, контузии), заболевания выносятся строго в формулировках, предусмотренных настоящими Правилами.

Заключение ВВК о степени годности к воинской службе (службе по военно-учетной специальности) и заключение ВЛК о степени годности к летной работе (полетам, руководству полетами, управлению беспилотным воздушным судном, парашютным прыжкам, летному обучению) выносятся в формулировках, предусмотренных в приложении 17 и 20 настоящих Правил, изменять или сокращать эти формулировки не разрешается. Категория годности к воинской службе (службе по военно-учетной специальности) и годности к летной работе (полетам, руководству полетами, управлению беспилотным воздушным судном, парашютным прыжкам, летному обучению) выносятся отдельно.

При наличии у освидетельствуемого увечья (ранения, травмы, контузии) и заболевания, в свидетельстве о болезни диагноз и причинная связь увечья (ранения, травмы, контузии) и заболевания выносятся отдельно.

При наличии у освидетельствуемого нескольких заболеваний, увечий (ранений, травм, контузий) или их последствий, возникших (полученных) при различных обстоятельствах, в свидетельстве о болезни диагноз и причинная связь увечья (ранения, травмы, контузии) и заболевания выносятся отдельно.

Приложение 7
к Правилам проведения
военно-врачебной экспертизы
в Вооруженных Силах
Республики Казахстан
Форма

Карта
изучения причин необоснованного призыва гражданина
на воинскую службу по состоянию здоровья
Раздел 1
Общие сведения

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

2. Год рождения _____

3. Год и месяц призыва на воинскую службу _____

4. Какой призывной комиссией призван на воинскую службу _____

5. Дата отправки с областного сборного пункта _____

6. Какой военно-врачебной комиссией освидетельствован _____

(гарнизонной, госпитальной,

врачебной комиссией организации здравоохранения)

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

8. Диагноз заболевания, подпунктов, пунктов, графы Требований, предъявляемых к состоянию

здоровья лиц для службы в ВС, других войсках и воинских формированиях Республики Казахстан _____

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

10. Данные анамнеза заболевания по свидетельству о болезни _____

Раздел 2

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

1. По сведениям карты развития ребенка: _____

2. В период наблюдения подростковой службой:

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

2) при медицинском освидетельствовании в 16 лет: _____

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

4. Сведения о состоянии здоровья по данным "Листа изучения призывника" (от родителей,
ближайших родственников, органов внутренних дел) _____

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

6. Результаты оценки состояния здоровья призывника медицинского освидетельствования в ходе
призыва на воинскую службу (направлялся ли призывник на дополнительное медицинское
обследование, представлялась ли отсрочка от призыва на воинскую службу по состоянию здоровья,
по каким заболеваниям, на какой срок и сколько раз) _____

Раздел 3

Результаты расследования управления (отдела) по делам обороны

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

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

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

Начальник управления (отдела) по делам обороны _____

(воинское звание, фамилия, инициалы, подпись)

М.П.

Председатель врачебной комиссии: _____

(воинское звание, подпись, инициал имени, фамилия)

" ____ " _____ 20 ____ года

Раздел 4

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

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

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

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

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

Начальник департамента по делам обороны: _____

(воинское звание, подпись, инициал имени, фамилия)

М.П.

Председатель медицинской комиссии: _____

(воинское звание, подпись, инициал имени, фамилия)

М.П.

Главный _____ области _____

(специалист)

(подпись, инициал имени, фамилия)

" ____ " _____ 20 ____ года

Раздел 5

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

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

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

Начальник штатной ВВК _____

М.П. _____

(воинское звание, подпись, инициал имени, фамилия)

" ____ " _____ 20 __ года

Примечание: Разделы I, II, III, заполняются управлением (отделом) по делам обороны; раздел

IV заполняют департаменты по делам обороны областей, городов республиканского значения и

столицы. Карта с заполненными разделами с I, II, III и IV высылается в ЦВВК в 3-х экз.

Раздел V заполняет ЦВВК.

Приложение 8
к Правилам проведения
военно-врачебной экспертизы
в Вооруженных Силах
Республики Казахстан
Форма

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

**Карта
медицинского освидетельствования гражданина, поступающего
в военное учебное заведение**

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

_____ (на военнослужащего указать воинское звание)

2. Место жительства (адрес) _____

_____ (для военнослужащих – адрес и условное наименование воинской части)

3. Перенесенные заболевания, в том числе инфекционные заболевания за последние 12

месяцев _____

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

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

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

7. Результаты обследования:

	Предварительное медицинское освидетельствование в районе (или в области) " ____ " 20 ____ года	Окончательное медицинское освидетельствование в ВУЗ-е " ____ " 20 ____ года
Жа лоб ы и ана мн ез		
Об щи й ана лиз кро ви		
Реа кц ия ми кро пре ци пит аци и (ми		

кро реа кц ия) на си фи лис		
Об щи й ана лиз мо чи		
Рен тге ног ра фи я пр ида точ ны х паз ух нос а		
ЭК Г- исс лед ова ние		
Фл юо рог ра фи я орг ано в гру дно й кле тки		
Ис сле дов		

ани е кал а на яйц а гел ьм инт ов		
Ан али з кро ви на ма рке ры вир усн ых геп ати тов В и С		
Ан али з кро ви на сах ар		
Ан али з кро ви на ВИ Ч ин фе кц ию		
Др уги е исс лед		

ци она лья ая про ба	в покое	после нагрузки	через 2 минуты	в покое	после нагрузки	через 2 минуты
пульс в минут у						
арт ери аль ное дав лен ие						
Ор ган ы ды хан ия						
Ор ган ы пи ще вар ени я						
По чки						
Се лез енк а						
УЗ И сер дца и щи тов ид но й же лез ы						

Ди агн оз		
Зак лю чен ие		
Да та, под пис ь, фа ми лия , ин иц иал ы вра ча		
Хирург		
Ли мф ати чес кие узл ы		
Ко стн о-м ыш ечн ая сис тем а		
Пе ри фе рич еск ие сос уд ы		
Мо чеп оло вая		

сис тем а		
Ан ус и пря мая ки шк а		
УЗ И мо чеп оло вой сис тем ы		
Ди агн оз		
Зак лю чен ие		
Да та, под пис ь, фа ми лия , ин иц иал ы вра ча		
Невропатолог		
Че реп но- моз гов ые нер вы		

Дв ига тел ьна я сфе ра		
Ре фл екс ы		
Чу вст вит ель нос ть		
Вег ета тив ная нер вна я сис тем а		
Сп еци аль ны е исс лед ова ния (ЭХ ОЭ Г, ЭЭ Г)		
Ди агн оз		
Зак лю чен ие		
Да та, под		

пис ь, фа ми лия , ин иц иал ы вра ча	
--	--

Психиатр

Во спр ият ие	
------------------------	--

Ин тел лек туа льн о-м нес тич еск ая сфе ра	
---	--

Эм оц ио нал ьно - вол ева я сфе ра	
---	--

Ди агн оз	
-----------------	--

Зак лю чен ие	
------------------------	--

Да та, под пис ь,	
-------------------------------	--

фа ми лия , ин иц иал ы вра ча		
---	--	--

Окулист

	правый глаз	левый глаз	правый глаз	левый глаз
Цв ето ощ ущ ени е				
Ос тро та зре ния без кор рек ци и				
Ос тро та зре ния с кор рек цие й				
Ре фр акц ия ски аск оп иче ски				
Би нок уля рно е				

зре ние				
Бл иж ай ша я точ ка ясн ого зре ния				
Сл езн ые пут и				
Ве ки и кон ъю нкт ив ы				
По ло же ние и под ви жн ост ь гла зн ых ябл ок				
Зра чки и их реа кц ия				
Оп тич еск ие				

сре ды				
Гла зно е дно				
Ди агн оз				
Зак лю чен ие				
Да та, под пис ь, фа ми лия , ин иц иал ы вра ча				
Оториноларинголог				
Реч ь				
Но сов ое ды хан ие	справа	слева	справа	слева
Во спр ият ие ше пот но й реч и				
Бар оф				

унк ция уха			
Фу нк ци и вес тиб уля рно го апп ара та			
Об оня ние			
Сп еци аль ны е исс лед ова ния			
Ди агн оз			
Зак лю чен ие			
Да та, под пис ь, фа ми лия , ин иц иал ы вра ча			
Стоматолог			

Пр ику с		
Сл изи ста я обо лоч ка рта		
З у б ы (ф о р м у л а)		
Десн ы		
Диаг ноз		
Закл ючен ие		
Дата, подп ись, фами лия, иниц иалы врача		
Дерматовенеролог		
Диаг ноз		
Закл ючен ие		
Дата, подп ись, фами лия, иниц		

2) при окончательном медицинском освидетельствовании военно-врачебной комиссии ____

(указать наименование ВВК)

на основании пункта ____ подпункта __ графы ____ Требований, предъявляемых к состоянию

здоровья лиц для службы в ВС, других войсках и воинских формированиях Республики

Казахстан, утверждаемых в соответствии с подпунктом 1) пункта 2 статьи 11 Кодекса

Республики Казахстан от 7 июля 2020 года "О здоровье народа и системе здравоохранения" _____

М.П. Председатель комиссии _____

(воинское звание, подпись, инициал имени, фамилия)

Секретарь комиссии _____

(воинское звание, подпись, инициал имени, фамилия)

Почтовый адрес комиссии: _____

Примечание: Для кандидатов (студентов), поступающих в школы (Жас улан) и на военные

кафедры, заполняются только графа "окончательное медицинское освидетельствование".

Приложение 9
к Правилам проведения
военно-врачебной экспертизы
в Вооруженных Силах
Республики Казахстан

Сноска. Приложение 9 - в редакции приказа Министра обороны РК от 29.09.2025 № 1350 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

Форма

Угловой штамп

военно-медицинского учреждения
(военно-врачебной
комиссии)

Справка о медицинском освидетельствовании № _____

" _____ " _____ 20__ года
военно-врачебной комиссией _____

_____ (наименование ВВК, ВЛК) по направлению

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

_____ освидетельствован:

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

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

3. Воинское звание _____

4. ИИН _____

5. Воинская часть (вид, род войск, РгК) _____

6. Занимаемая должность _____
специальность _____

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

_____ (указать У(О)ДО, месяц и год призыва, поступления на воинскую службу по контракту)

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

_____ (указать сведения согласно документу, представленного из воинской части учреждения):

_____ влияние состояния здоровья на исполнение обязанности воинской службы, настрой

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

9. Заключение ВВК (ВЛК):

1) диагноз: _____

_____ ;
2) причинная связь увечья (ранения, травмы, контузии), заболевания: на основании пункта _____ подпункта _____ Правил проведения военно-врачебной экспертизы, утвержденных приказом Министра обороны Республики Казахстан от 21 декабря 2020 года № 716 (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 21869)

_____ ;
3) категория годности: на основании пункта _____ подпункта _____ графы _____ Требований, предъявляемых к состоянию здоровья лиц для прохождению службы в Вооруженных Силах, других войсках и воинских формированиях Республики Казахстан, утвержденных приказом Министра обороны Республики Казахстан от 22 декабря 2020 года № 722 (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 21863)

_____ .
М.П

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

Члены комиссии: _____
(воинское звание, подпись, инициал имени, фамилия)

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

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

Почтовый адрес комиссии _____

Заключение штатной военно-врачебной комиссии:

Приложение 10
к Правилам проведения
военно-врачебной экспертизы
в Вооруженных Силах
Республики Казахстан
Форма

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

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

Сноска. Приложение 10 - в редакции приказа Министра обороны РК от 12.05.2025 № 546 (вводится в действие с 19.05.2025).

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

(на военнотлужащего запаса указать воинское звание)

2. Место жительства (адрес):

3. Перенесенные заболевания, в том числе инфекционные заболевания за последние 12 месяцев

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

5. Сведения о пребывании на диспансерном учете (наблюдении)

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

7. Сведения о состоянии на учете по заболеваниям:

(отметка об учете, штамп медицинской организации здравоохранения) по психическим заболеваниям

по наркологическим заболеваниям (с результатами тестирования на наркотические вещества)

по туберкулезу _____

по кожно-венерологическим заболеваниям

8. Результаты исследований:

Исследования	Дата проведения	Результат
Рост/масса тела, ИМТ		
Общий анализ крови		
Реакция микропреципитации (микрореакция) на сифилис		
Общий анализ мочи		
ЭКГ-исследование		
Флюорография органов грудной клетки		

Рентгенограмма придаточных пазух носа		
Анализ крови на маркеры вирусных гепатитов В, С		
Анализ крови на ВИЧ		
Измерение внутриглазного давления		
Анализ крови на сахар		
Динамометрия ручная правая/левая кисть		
Исследование на наркотические вещества		
Другие исследования		

9. Результаты освидетельствования:

Обследования	Результаты		
Терапевт:			
Жалобы и анамнез			
Эндокринная система			
Сердечно-сосудистая система			
Функциональная проба	в покое	после нагрузки	через 2 мин
пульс в минуту			
артериальное давление			
Органы дыхания			
Органы пищеварения			
Почки			
Селезенка			
Диагноз			
Заключение			
Дата, подпись, фамилия, инициалы врача			
Хирург:			
Лимфатические узлы			
Костно-мышечная система			
Периферические сосуды			
Мочеполовая система			

Анус и прямая кишка		
Диагноз		
Заключение		
Дата, подпись, фамилия, инициалы врача		
Невропатолог:		
Черепно-мозговые нервы		
Двигательная сфера		
Рефлексы		
Чувствительность		
Вегетативная нервная система		
Диагноз		
Заключение		
Дата, подпись, фамилия, инициалы врача		
Психиатр:		
Восприятие		
Интеллектуально-мнестическая сфера		
Эмоционально-волевая сфера		
Диагноз		
Заключение		
Дата, подпись, фамилия, инициалы врача		
Окулист:		
	правый глаз	левый глаз
Цветовосприятие		
Острота зрения без коррекции		
Острота зрения с коррекцией		
Рефракция скиаскопически		
Бинокулярное зрение		
Ближайшая точка ясного зрения		
Слезные пути		

В е к и и конъюнктивы		
Положение и подвижность глазных яблок.		
Зрачки и их реакция		
Оптические среды		
Глазное дно		
Диагноз		
Заключение		
Дата, подпись, фамилия, инициалы врача		
Оториноларинголог:		
Речь		
	справа	слева
Носовое дыхание		
Шепотная речь		
Барофункция уха		
Ф у н к ц и и вестибулярного аппарата		
Обоняние		
Диагноз		
Заключение		
Дата, подпись, фамилия, инициалы врача		
Стоматолог:		
Прикус		
Слизистая оболочка рта		
Зубы (формула)		
Десны		
Диагноз		
Заключение		
Дата, подпись, фамилия, инициалы врача		
Дерматовенеролог:		
Диагноз		
Заключение		
Дата, подпись, фамилия, инициалы врача		

Другие врачи-специалисты:	
Диагноз	
Заключение	
Дата, подпись, фамилия, инициалы врача	

10. Заключение медицинской комиссии (ВВК).

При медицинском освидетельствовании:

(указать категорию годности к воинской службе, к поступлению на воинскую службу по контракту или в резерве) на основании пункта _____ подпункта _____ графы _____

Требований, предъявляемых к состоянию здоровья лиц для прохождению службы в Вооруженных Силах, других войсках и воинских формированиях Республики Казахстан, утвержденных приказом Министра обороны Республики Казахстан от 22 декабря 2020 года № 722 (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 21863).

М.П.

Председатель комиссии _____
(подпись, инициал имени, фамилия)

Секретарь комиссии _____
(подпись, инициал имени, фамилия)

" ____ " _____ 20 ____ года

Почтовый адрес комиссии:

Примечание: Заполнение всех пунктов обязательно.

Приложение 11
к Правилам проведения
военно-врачебной экспертизы в
Вооруженных Силах
Республики Казахстан
Форма

Угловой штамп
воинской части
(учреждения)

Начальнику (командиру)

_____ (указывается военно-медицинское учреждение)

Направление на медицинское освидетельствование

1. Направляется на медицинское освидетельствование (обследование) для

(указать цель медицинского освидетельствования, а также причину направления на ВВК

(ВЛК)-по состоянию здоровья, заключение нового контракта для прохождения воинской службы,

предстоящее увольнение с воинской службы, по достижении предельного возраста пребывания

на воинской службе, по организационно-штатным мероприятиям)

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

3. Воинское звание _____

4. Дата рождения _____

5. Войсковая часть _____

6. Специальность _____

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

(указать управление (отдел)

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

8. Предварительный диагноз: _____

9. Дата направления _____

10. Заключение ВВК (ВЛК) прошу направить _____

(наименование и почтовый адрес воинской части или кадрового органа)

11. Особые отметки _____

Командир (начальник) _____

(воинское звание, подпись, инициал имени, фамилия)

М.П.

(гербовая печать
воинской части
(учреждения)

Примечание: 1. При направлении на медицинское освидетельствование служащих Вооруженных

Сил указывается цель медицинского освидетельствования, причину направления, фамилию, имя, отчество (при его наличии), дату рождения, должность, специальность. Пункты 3, 7 не заполняются.

2. При направлении на медицинское освидетельствование военнослужащих, для определения

годности к службе в ДШВ, ВМС и ЧСН, в пункте 11 указывается их принадлежность к подразделениям

специального назначения, морской пехоты, десантно-штурмовым и разведывательным подразделениям,

боевым пловцам и водолазному составу, а также экипажу кораблей и судов, либо сведения о привлечении

военнослужащего к парашютным прыжкам, подводному вождению танков и других машин, а также к

выходу в море.

3. При направлении на медицинское освидетельствование курсантов военных учебных

заведений, в пункте 11 указывается дата заключения контракта о прохождении воинской службы.

Приложение 12
к Правилам проведения
военно-врачебной экспертизы
в Вооруженных Силах
Республики Казахстан
Форма

Сведения о служебной деятельности военнослужащего

Фамилия, имя, отчество (при его наличии) _____

Воинское звание _____

Дата рождения _____

Войсковая часть _____

Занимаемая должность, с какого времени _____

Образование _____

(указывать наименование учебного заведения и год его окончания)

1) Сведения о характере выполняемых военнослужащим обязанностей воинской службы по занимаемой должности _____

(указывать основные направления деятельности военнослужащего, частота выезда в командировки, полевые

выходы, несения службы в суточном наряде (дежурстве), качество их выполнения, в том числе

выполнение

нормативов по предметам профессиональной подготовки (физической, строевой подготовке),

и другие)

2) Влияние состояния здоровья на качество исполнения обязанности воинской службы

(указывать степень влияния состояния здоровья военнослужащего на исполнение им

обязанностей воинской

службы, особенно при полевых выходах, командировках, в суточных нарядах (дежурствах),

на сдачу

нормативов по предметам профессиональной подготовки (физической, строевой подготовке)

и другие)

3) Характерологические особенности _____

(указывать особенности, имеющие ценность для оценки

состояния здоровья: памяти, мышления, адаптационных способностей и другие)

4) Настрой военнослужащего к продолжению воинской службы _____

5) Мнение командования о целесообразности сохранения военнослужащего на
воинской
службе _____

(указывать мотивированное мнение командования о целесообразности или

нецелесообразности сохранения военнослужащего на воинской службе)

Командир (начальник) _____

(войсковая часть (учреждения), воинское звание, подпись, инициал имени, фамилия
)

М.П.

(гербовая печать
воинской части
(учреждения)

Примечание: Сведения составляется непосредственным командиром (начальником)
военнослужащего и подписывается командиром войсковой части (начальником
учреждения).

Сведения заверяется печатью воинской части (учреждения).

Приложение 13
к Правилам проведения
военно-врачебной экспертизы
в Вооруженных Силах
Республики Казахстан
Форма

Сведения о состоянии здоровья военнослужащего

Фамилия, имя, отчество (при его наличии) _____

Воинское звание _____

Дата рождения _____

Войсковая часть _____

1) С какого времени под медицинским наблюдением _____

2) Результаты предыдущего ВВК (при наличии) _____

(указывается дата, место прохождения,

заключение ВВК, реализация решения ВВК - при ограниченной годности или негодности к

воинской службе)

3) Результаты предыдущего УМО _____

(указывается дата, место прохождения, заключение УМО, состояние на диспансерном учете,

диагноз,

выполнение рекомендации врача и эффективность проводимых лечебно-оздоровительных

мероприятий)

4) Обращения за медицинской помощью _____

(отдельно по каждому случаю указывается дата, место лечения,

диагноз, исход лечения и общее количество дней трудопотерь за предыдущее 3 года)

5) Жалобы, анамнез заболевания, объективные данные _____

(указывается жалобы, анамнез заболевания,

объективные данные и другие сведения, характеризующие состояние здоровья
военнослужащего)

б) Оценка врача степени влияния состояния здоровья военнослужащего на исполнение
обязанностей воинской службы _____

_____ (указывается степень влияния состояния здоровья к выполнению

_____ обязанностей воинской службы)

Начальник медицинской службы _____

_____ (войсковая часть (учреждения), воинское звание, подпись, инициал имени, фамилия)

М.П.

(гербовая печать

воинской части

(учреждения)

Примечание: Сведения составляется начальником медицинской службы (врачом,
фельдшером)

части, где по штату не предусмотрены медицинские работники - по месту
прикрепления на

медицинское обеспечение. Сведения заверяется печатью той воинской части (
учреждения), где

был составлен документ.

Приложение 14
к Правилам проведения
военно-врачебной экспертизы
в Вооруженных Силах
Республики Казахстан
Форма

Угловой штамп

воинской части

(учреждения)

**Справка
об увечье (ранении, травме, контузии)**

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

" _____ " _____ 20 _____ года _____

(указать обстоятельства, при которых получено увечье

(ранение, травма, контузия) и его вид, характер, локализацию)

Увечье (ранение, травма, контузия) получено:

- 1) при исполнении обязанностей воинской службы;
- 2) в результате несчастного случая, не связанного с исполнением обязанностей воинской службы (нужное подчеркнуть, ненужное зачеркнуть).

Справка выдана для представления _____

(наименование учреждения, организации, куда представляется справка)

Командир (начальник) _____

(воинское звание, подпись, инициал имени, фамилия)

М.П.

(гербовая печать
воинской части
(учреждения)

Приложение 15
к Правилам проведения
военно-врачебной экспертизы
в Вооруженных Силах
Республики Казахстан
Форма

Угловой штамп
военно-

медицинского
учреждения

**Карта санитарно-гигиенической характеристики
условий труда и рабочего места специалиста**

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

2. Возраст (полных лет) _____

3. Военское звание _____

4. Войсковая часть _____

5. Военно-учетная специальность _____

6. Служба по военно-учетной специальности (в том числе в данной воинской части) _____

(лет, месяцев)

7. Соблюдение мер защиты:

1) индивидуальных _____

(соблюдались, не соблюдались)

2) коллективных _____

(соблюдались, не соблюдались)

№	Наименование рабочего места	Выполняемая работа	Характеристика основной профессиональной вредности			Дополнительные факторы, название в единицах измерения, длительность воздействия за рабочую смену, месяц, год	Примечание
			Название профессиональной вредности	Величина (концентрация, уровень, количество) в ед. измерения	Дополнительные факторы, название в единицах измерения, длительность воздействия за рабочую смену, месяц, год		

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

Командир (начальник)

(воинской части (учреждения) воинское звание, подпись, инициал имени, фамилия)
Начальник медицинской службы

(воинское звание, подпись, инициал имени, фамилия)

Врач-специалист санитарно-эпидемиологического учреждения

(воинское звание, подпись, инициал имени, фамилия)

Пояснение к заполнению:

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

2. Величина фактора указывается на основании данных акта обследования рабочего места

(объекта) врачами санитарно-эпидемиологического учреждения, санитарного паспорта объекта

и журнала учета измерений уровней (концентраций) этих факторов.

В графе 5 записывается минимальная и максимальная величина факторов.

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

Приложение 16 к Правилам
проведения военно-врачебной
экспертизы в Вооруженных Силах
Республики Казахстан
Форма

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

Карта медицинского освидетельствования гражданина, пребывающего в запасе

Сноска. Приложение 16 - в редакции приказа Министра обороны РК от 18.07.2024 № 744 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

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

2. Дата рождения _____

3. Военское звание _____

4. Военно-учетная специальность _____

5. Результаты исследований:

Исследования	" ____ " _____ 20__ года	" ____ " _____ 20__ года
Общий анализ крови		
Общий анализ мочи		
Реакция микропреципитации (микрореакция) на сифилис		
ЭКГ исследования		
Флюорография органов грудной клетки		
Рентгенограмма придаточных пазух носа		
Внутриглазное давление		
Анализ крови на сахар		
Другие сведения (исследования)		
Рост/масса тела		
Врачи-специалисты	" ____ " _____ 20__ года	" ____ " _____ 20__ года
Хирург		
Терапевт		
Невропатолог		
Окулист		
Оториноларинголог		
Стоматолог		
Заключение медицинской комиссии	" ____ " _____ 20__ года	" ____ " _____ 20__ года
Диагноз	На основании пункта/подпункта _____ графы _____ Требований, предъявляемых к соответствию состояния здоровья лиц для службы в Вооруженных Силах, других войсках и воинских формированиях Республики Казахстан, утвержденных приказом Министра обороны Республики Казахстан от 22 декабря 2020 года	На основании пункта/подпункта _____ графы _____ Требований, предъявляемых к соответствию состояния здоровья лиц для службы в Вооруженных Силах, других войсках и воинских формированиях Республики Казахстан, утвержденных приказом Министра обороны Республики Казахстан от 22 декабря 2020 года

№ 722 (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 21863)	№ 722 (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 21863)
_____	_____
_____	_____
(указать категорию годности к воинской службе, службе по военно-учетной специальности).	(указать категорию годности к воинской службе, службе по военно-учетной специальности).
Председатель комиссии:	Председатель комиссии:
_____	_____
_____	_____
(подпись, инициал имени, фамилия)	(подпись, инициал имени, фамилия)
Секретарь комиссии:	Секретарь комиссии:
_____	_____
_____	_____
(подпись, инициал имени, фамилия)	(подпись, инициал имени, фамилия)

Примечание: В разделе "диагноз" указываются коды заболеваний или увечья согласно МКБ 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 воинской 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, службе по военно-учетной специальности или с вредным фактором и не связанные с основным заболеванием. В завершение указываются диагнозы, которые не дают основания для применения соответствующих пунктов Требований.

Пункты и подпункты Требований указываются в таком же порядке, как и диагнозы установленных заболеваний. Первым указывается пункт Требований, предусматривающий основное заболевание, затем все остальные пункты в зависимости от степени тяжести, функциональных нарушений.

Заключение медицинской комиссии о степени годности к воинской службе (службе по военно-учетной специальности) выносится в формулировках, предусмотренных в приложении 17 настоящих Правил, изменять или сокращать эти формулировки не разрешается.

Приложение 17
к Правилам проведения
военно-врачебной экспертизы
в Вооруженных Силах
Республики Казахстан

**Заключения медицинских комиссий местных исполнительных органов
и внештатных (временно, постоянно действующих) военно-врачебных комиссий**

Сноска. Приложение 17 - в редакции приказа Министра обороны РК от 29.09.2025 № 1350 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

Медицинские комиссии местных исполнительных органов, внештатные (временно, постоянно действующие) военно-врачебные комиссии выносят заключения:

1. В отношении граждан при призыве на воинскую службу:

1) годен к воинской службе;

2) годен к воинской службе с незначительными ограничениями;

3) нуждается в обследовании (лечении) с последующим медицинским освидетельствованием;

4) временно не годен к воинской службе на 3 - 12 месяцев (указать срок). Выносится при наличии острого или обострении хронического заболевания, увечья, после проведенного лечения;

5) ограниченно годен к воинской службе;

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

7) не годен к воинской службе с исключением с воинского учета.

2. В отношении граждан, поступающих и обучающихся в военных учебных заведениях (далее – ВУЗ), реализующие общеобразовательные программы общего среднего образования:

1) годен (не годен) к поступлению в _____ (указать наименование ВУЗ-а);

2) годен (не годен) к обучению _____ (указать наименование ВУЗ-а).

3. В отношении граждан, поступающих в ВУЗ, в том числе иностранных государств, реализующие образовательные программы технического и профессионального, высшего образования:

годен (не годен) к поступлению в _____ (указать наименование ВУЗ-а).

4. В отношении граждан, поступающих на военные кафедры (военные факультеты):

годен (не годен) к поступлению на военную кафедру (военный факультет) _____
_____ (указать наименование ВУЗ-а).

5. В отношении лиц, поступающих на воинскую службу по контракту:

1) годен к поступлению на воинскую службу по контракту;

2) годен к поступлению на воинскую службу по контракту, _____ (указать категорию годности к службе в виде (роде) войск, по военно-учетной специальности (далее – ВУС);

3) нуждается в обследовании с последующим медицинским освидетельствованием;

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

5) не годен к поступлению на воинскую службу по контракту.

6. В отношении лиц, поступающих на воинскую службу в резерве:

1) годен к воинской службе, _____ (указать категорию годности к службе в виде (роде) войск, по ВУС). Годен к поступлению на воинскую службу в резерве;

2) годен к воинской службе с незначительными ограничениями, _____ (указать категорию годности к службе в виде (роде) войск, по ВУС). Годен к поступлению на воинскую службу в резерве;

3) нуждается в обследовании с последующим медицинским освидетельствованием;

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

5) не годен к поступлению на воинскую службу в резерве (при отказе от обследования);

6) ограниченно годен к воинской службе, не годен к поступлению на воинскую службу в резерве;

7) не годен к воинской службе в мирное время, ограниченно годен в военное время, не годен к поступлению на воинскую службу в резерве;

8) не годен к воинской службе с исключением с воинского учета, не годен к поступлению на воинскую службу в резерве.

7. В отношении военнослужащих:

1) годен к воинской службе;

2) годен к воинской службе с незначительными ограничениями;

3) годен к воинской службе с незначительными ограничениями с последующим медицинским освидетельствованием через 3 - 12 месяцев (указать срок);

4) годен (не годен) к поступлению _____ (указать наименование ВУЗ-а);

5) годен к воинской службе с незначительными ограничениями, не годен к поступлению _____ (указать наименование ВУЗ-а);

6) не годен к поступлению _____ (указать наименование ВУЗ-а). Подлежит обследованию с последующим медицинским освидетельствованием через 3 - 6 месяцев (указать срок);

7) предоставить отпуск по болезни на 30 - 60 суток (указать срок);

8) продлить отпуск по болезни на 30 суток;

9) предоставить отпуск по болезни на 30 - 60 суток (указать срок) с последующим медицинским освидетельствованием _____ (указать место проведения);

10) освободить от исполнения обязанностей воинской службы на 7 - 15 суток (указать срок);

11) освободить от исполнения обязанностей воинской службы на 7 - 15 суток (указать срок) с последующим медицинским освидетельствованием _____ (указать место проведения);

12) частично освободить от исполнения обязанностей воинской службы на 7 - 15 суток (указать срок) _____ (указать от каких видов работ, занятий, нарядов);

13) ограниченно годен к воинской службе;

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

15) не годен к воинской службе с исключением с воинского учета;

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

В военное время, кроме того, выносятся следующие заключения:

17) временно не годен к воинской службе с последующим медицинским освидетельствованием через 6 - 12 месяцев (указать срок). Заключение выносится, если после завершения стационарного лечения срок, по истечению которого военнотружущий приступит к исполнению обязанностей воинской службы, составляет более трех месяцев;

18) подлежит направлению в батальон (команду) выздоравливающих.

8. В отношении обучающихся (не достигших восемнадцати лет) в ВУЗе:

1) годен (не годен) к обучению _____ (указать наименование ВУЗ-а, факультет)

;

2) подлежит направлению на стационарное медицинское освидетельствование;

3) предоставить отпуск по болезни на 30 - 60 суток (указать срок);

4) продлить отпуск по болезни на 30 суток;

5) предоставить отпуск по болезни на 30 - 60 суток (указать срок) с последующим медицинским освидетельствованием _____ (указать место проведения);

6) освободить от исполнения обязанностей воинской службы на 7 - 15 суток (указать срок);

7) освободить от исполнения обязанностей воинской службы на 7 - 15 суток (указать срок) с последующим медицинским освидетельствованием _____ (указать место проведения);

8) частично освободить от исполнения обязанностей воинской службы на 7 - 15 суток (указать срок) _____ (указать от каких видов работ, занятий, нарядов);

9) освободить от всех работ и нарядов на 7 - 15 суток (указать срок) с посещением классных занятий.

9. В отношении военнотружущих, граждан, проходящих воинские сборы, военных резервистов, освидетельствуемых для определения годности к подводному вождению танков и других машин:

- 1) годен к подводному вождению танков и других машин;
- 2) временно не годен к подводному вождению танков и других машин с последующим медицинским освидетельствованием через 3 - 12 месяцев (указать срок);
- 3) подлежит обследованию с последующим медицинским освидетельствованием;
- 4) не годен к подводному вождению танков и других машин, _____ (указать категорию годности к воинской службе).

10. В отношении военнослужащих, граждан, проходящих воинские сборы, военных резервистов, назначаемых и проходящих воинскую службу в подразделениях специального назначения, десантно-штурмовых и разведывательных подразделениях Десантно-штурмовых войск (далее – ДШВ), частях специального назначения (далее – ЧСН), в подразделениях морской пехоты:

- 1) годен к службе в ДШВ (ЧСН);
- 2) годен к службе в ДШВ (ЧСН). Временно не годен к совершению парашютных прыжков с последующим медицинским освидетельствованием через 6 - 12 месяцев (указать срок);
- 3) подлежит обследованию с последующим медицинским освидетельствованием;
- 4) не годен к службе в ДШВ (ЧСН), _____ (указать категорию годности к воинской службе).

11. В отношении военнослужащих, граждан, проходящих воинские сборы, военных резервистов, назначаемых и проходящих воинскую службу в Военно-морских силах (далее – ВМС):

- 1) годен к службе в ВМС;
- 2) временно не годен к службе ВМС с последующим медицинским освидетельствованием через 6 - 12 месяцев (указать срок);
- 3) подлежит обследованию с последующим медицинским освидетельствованием;
- 4) не годен к службе в ВМС, _____ (указать категорию годности к воинской службе).

12. В отношении боевых пловцов и водолазного состава:

- 1) годен к службе боевым пловцом на глубине до _____ метров;
- 2) годен к водолажным работам;
- 3) годен к работе водолазом на глубине до _____ метров;
- 4) годен к работе водолазом-глубоководником на глубине до _____ метров;
- 5) годен к работе акванавтом на глубине до _____ метров;
- 6) не годен к службе боевым пловцом на глубине до _____ метров;
- 7) не годен к работе акванавтом, годен к работе водолазом-глубоководником на глубине до _____ метров;
- 8) не годен к работе водолазом-глубоководником, годен к работе водолазом на глубине до _____ метров;
- 9) подлежит обследованию с последующим медицинским освидетельствованием;

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

11) не годен к службе боевым пловцом, _____ (указать категорию годности к воинской службе);

12) не годен к водолажным работам, _____ (указать категорию годности к воинской службе).

13. В отношении военнослужащих, отбираемых для службы и проходящих воинскую службу с радиоактивными веществами, ионизирующими источниками излучений, компонентами ракетного топлива, источниками электромагнитных полей и лазерных излучений (далее – вредный фактор):

1) годен к службе с _____ (указать вредный фактор);

2) временно не годен к службе с _____ (указать вредный фактор) с последующим медицинским освидетельствованием через 3 - 12 месяцев (указать срок);

3) подлежит обследованию с последующим медицинским освидетельствованием;

4) не годен к службе с _____ (указать вредный фактор), _____ (указать категорию годности к воинской службе).

14. В отношении граждан, призываемых на воинские сборы:

1) годен к воинским сборам;

2) не годен к воинским сборам.

15. В отношении граждан, пребывающих в запасе, освидетельствуемых в учетных целях:

1) годен к воинской службе;

2) годен к воинской службе с незначительными ограничениями;

3) ограниченно годен к воинской службе;

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

5) не годен к воинской службе с исключением с воинского учета.

16. В отношении военнослужащих, отбираемых для обучения в учебных воинских частях, курсантов учебных воинских частей:

1) годен к обучению _____ (по ВУС) в учебной воинской части;

2) подлежит обследованию с последующим медицинским освидетельствованием;

3) не годен к обучению _____ (по ВУС) в учебной воинской части, _____ (указать категорию годности к воинской службе).

17. В отношении военнослужащих для продолжения лечения в другом военно-медицинском учреждении или медицинской организации здравоохранения, если это связано с переездом:

для продолжения лечения нуждается в переводе в _____ (указать наименование военно-медицинского учреждения или медицинской организации здравоохранения и его дислокацию).

Приложение 18
к Правилам проведения
военно-врачебной экспертизы
в Вооруженных Силах
Республики Казахстан
Форма

Заключение эксперта штатной военно-врачебной комиссии

1. Рассматриваемый вопрос _____

_____ (указывать утверждение или контроль экспертного документа)

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

_____ 3. Дата рождения _____

_____ 4. Воинское звание _____

_____ 5. Воинская часть _____

6. Рассмотренные документы:

1) история болезни _____

_____ (указать номер, дату, откуда поступил)

2) свидетельство о болезни, справка _____

_____ (указать номер, дату, откуда поступил)

3) другие документы _____

_____ (медицинская книжка, справка о травме и другие)

7. Замечания по рассматриваемому вопросу:

1) по ведению истории болезни: _____

_____ 2) по проведению лечебно-диагностических мероприятий: _____

_____ 3) по экспертному диагнозу: _____

_____ 4) по оформлению экспертного документа и (или) заключения ВВК _____

8. Заключение эксперта _____

9. Указания:

1) _____

2) _____

3) _____

4) _____

Врач – эксперт _____

(воинское звание, подпись, инициал имени, фамилия)

" _____ " _____ 20 ____ года

Начальник отделения _____

(воинское звание, подпись, инициал имени, фамилия)

" _____ " _____ 20 ____ года

Председатель комиссии (заместитель председателя комиссии)

(воинское звание, подпись, инициал имени, фамилия)

Приложение 19
к Правилам проведения
военно-врачебной экспертизы
в Вооруженных Силах
Республики Казахстан
Форма

Угловой штамп

военно-

медицинского

учреждения

(военно-врачебной

комиссии)

Справка по определению суда

(наименование суда, № , дата)

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

(наименование ВВК, ВЛК)

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

2. Дата рождения _____

3. Воинское звание _____ воинская часть _____

4. Занимаемая должность _____

5. Результаты обследования (выводы) _____

Протокол № _____ от _____

Председатель комиссии _____

(воинское звание, подпись, инициал имени, фамилия)

М.П

Секретарь комиссии _____

(воинское звание, подпись, инициал имени, фамилия)

Почтовый адрес комиссии _____

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

Приложение 20 к Правилам
проведения военно-врачебной
экспертизы в Вооруженных Силах
Республики Казахстан
Форма

Заключения врачебно-летной комиссии

Сноска. Приложение 20 - в редакции приказа Министра обороны РК от 18.07.2024 № 744 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

Врачебно-летные комиссии по результатам медицинского освидетельствования выносят следующие заключения в соответствии с Требованиями авиации:

1. В отношении кандидатов, поступающих в военное учебное заведение по подготовке авиационного персонала:

по графе I годен (не годен) к поступлению в военное учебное заведение по подготовке авиационного персонала на летные специальности.

2. В отношении курсантов (слушателей) военного учебного заведения по подготовке авиационного персонала, обучающиеся по специальностям летная эксплуатация воздушных судов, беспилотных воздушных судов:

1) до начала летной практики:

по графе I годен к летному обучению;

по графе I не годен к летному обучению, _____ (курсантам в возрасте восемнадцать лет и старше указать категорию годности к воинской службе);

2) после начала летной практики (в зависимости от летной специальности и рода авиации):

по графам II - V годен к летному обучению;

по графам IV - V годен к летному обучению;

по графе V годен к летному обучению;

по графе VII годен к летному обучению;

по графам II - V не годен к летному обучению, _____ (указать годность по графе VII), _____ (курсантам в возрасте восемнадцать лет и старше указать категорию годности к воинской службе при негодности по графе VII к летному обучению);

по графе VII не годен к летному обучению, _____ (курсантам в возрасте восемнадцать лет и старше указать категорию годности к воинской службе);

3) по окончании обучения в военном учебном заведении по подготовке авиационного персонала (при выпуске):

по графам II - V годен к летной работе без ограничения;

по графам IV - V годен к летной работе на всех типах транспортных самолетов и вертолетов;

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

по графе VII годен к руководству полетами;

по графе VII годен к управлению беспилотным воздушным судном;

по графам II - V не годен к летной работе, _____ (указать годность по графе VII), _____ (указать категорию годности к воинской службе при негодности по графе VII);

по графе VII не годен к руководству полетами, _____ (указать категорию годности к воинской службе);

по графе VII не годен к управлению беспилотным воздушным судном, _____ (указать категорию годности к воинской службе);

4) всем курсантам (независимо от летной специальности и рода авиации):

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

предоставить (продлить) отпуск по болезни на ____ суток с последующим медицинским освидетельствованием _____ (указывать место проведения)

;

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

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

3. В отношении военнослужащих, поступающих в военные академии по летному профилю подготовки:

годен (не годен) к поступлению _____ (указывается наименование военной академии и факультета).

Военнослужащим, признанным при окончательном отборе по состоянию здоровья негодными к поступлению в военные академии по летному профилю обучения, врачебно-летная комиссия выносит заключение о годности к летной работе.

4. В отношении летчиков:

1) по графам II - V годен к летной работе без ограничения;

2) по графам II - V годен к летной работе на освоенных типах самолетов;

3) по графам II - V годен к летной работе, за исключением сверхзвуковых самолетов

;

4) по графам II - V годен к летной работе на учебных (учебно-боевых) самолетах с двойным управлением при наличии второго пилота;

5) по графам II - V годен к летной работе летчиком-оператором (летчиком-штурманом);

6) по графам II - V годен к летной работе, за исключением выполнения пилотажных перегрузок более 7 единиц;

7) по графам III - V годен к летной работе на всех типах бомбардировщиков;

8) по графам III - V годен к летной работе на всех типах бомбардировщиков, за исключением сверхзвуковых с одним управлением;

9) по графам IV - V годен к летной работе на всех типах транспортных самолетов и вертолетов;

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

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

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

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

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

15) по графе V годен к летной работе на освоенных типах вертолетов;

16) по графе V годен к летной работе на всех типах вертолетов, за исключением высокоманевренных вертолетов;

17) по графе V годен к летной работе на _____ (указывается тип воздушного судна);

18) по графам II - V не годен к летной работе, _____ (указать годность по графе VII), _____ (указать категорию годности к воинской службе при негодности по графе VII);

19) по графам III - V не годен к летной работе, _____ (указать годность по графе VII), _____ (указать категорию годности к воинской службе при негодности по графе VII);

20) по графам IV - V не годен к летной работе, _____ (указать годность по графе VII), _____ (указать категорию годности к воинской службе при негодности по графе VII);

21) по графе V не годен к летной работе, _____ (указать годность по графе VII), _____ (указать категорию годности к воинской службе при негодности по графе VII).

5. В отношении штурманов:

1) по графам II - V годен к летной работе штурманом без ограничения;

2) по графам II - V годен к летной работе штурманом на освоенных типах самолетов ;

3) по графам II - V годен к летной работе штурманом, за исключением сверхзвуковых самолетов;

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

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

6) по графам IV - V годен к летной работе штурманом на всех типах транспортных самолетов и вертолетов;

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

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

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

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

11) по графе V годен к летной работе штурманом на освоенных типах вертолетов;

12) по графе V годен к летной работе штурманом на _____ (указывается тип воздушного судна);

13) по графам II - V не годен к летной работе штурманом, _____ (указать годность по графе VII), _____ (указать категорию годности к воинской службе при негодности по графе VII);

14) по графам III - V не годен к летной работе штурманом, _____ (указать годность по графе VII), _____ (указать категорию годности к воинской службе при негодности по графе VII);

15) по графам IV - V не годен к летной работе штурманом, _____ (указать годность по графе VII), _____ (указать категорию годности к воинской службе при негодности по графе VII);

16) по графе V не годен к летной работе штурманом, _____ (указать годность по графе VII), _____ (указать категорию годности к воинской службе при негодности по графе VII).

6. В отношении других лиц летного экипажа (бортинженер, борттехник, бортрадист и другие бортовые специалисты):

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

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

3) по графе VI не годен к летной работе (бортинженером, борттехником, бортрадистом и другие бортовые специалисты), _____ (указать категорию годности к воинской службе).

7. В отношении парашютистов:

1) по графе VI годен к парашютным прыжкам;

2) по графе VI не годен к парашютным прыжкам, _____ (указать категорию годности к воинской службе).

8. В отношении лиц, выполняющих полетные задания на борту воздушного судна, планеристов и воздухоплавателей:

1) по графе VI годен к полетам _____ (указывается в качестве кого и тип воздушного судна);

2) по графе VI не годен к полетам, _____ (указать категорию годности к воинской службе).

9. В отношении лиц, осуществляющих руководство и управление полетами, операторов управления воздушным движением:

1) по графе VII годен к руководству полетами;

2) по графе VII не годен к руководству полетами, _____ (указать категорию годности к воинской службе).

10. В отношении лиц, осуществляющих управление беспилотным воздушным судном:

1) по графе VII годен к управлению беспилотным воздушным судном;

2) по графе VII не годен к управлению беспилотным воздушным судном, _____ (указать категорию годности к воинской службе).

11. В отношении авиационного персонала, независимо от специальности:

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

2) предоставить (продлить) отпуск по болезни на _____ суток с последующим медицинским освидетельствованием _____ (указывать место проведения);

3) освободить от полетов (руководства полетами, управления беспилотным воздушным судном, парашютных прыжков) с исполнением других обязанностей воинской службы сроком на _____ суток с последующим медицинским освидетельствованием;

4) освободить от исполнения обязанностей воинской службы сроком на _____ суток;

5) годен к _____ (летной работе, руководству полетами, управлению беспилотным воздушным судном, парашютным прыжкам) с последующим медицинским освидетельствованием через _____ месяцев.

Приложение 21
к Правилам проведения
военно-врачебной экспертизы
в Вооруженных Силах
Республики Казахстан
Форма

Свидетельство о прохождении врачебно-летной комиссии

_____ (воинское звание, фамилия, имя, отчество (при его наличии), год рождения, воинская часть)

при освидетельствовании " _____ " _____ 20 ____ года врачебно-летной комиссией _____

(наименование ВЛК)

По пункту/подпункту _____ графы _____ Требований, предъявляемых к

состоянию здоровья лиц для службы в государственной авиации Республики Казахстан

,
утверждаемых в соответствии с подпунктом 11) пункта 1 статьи 11 Кодекса Республики

Казахстан от 7 июля 2020 года "О здоровье народа и системе здравоохранения"

признан _____

(указать степень годности к летной работе)

Диагноз _____

М.П. Председатель комиссии _____

(воинское звание, подпись, инициал имени, фамилия)

Секретарь комиссии _____

(воинское звание, подпись, инициал имени, фамилия)

Заполняется врачом части:

Время проведения очередного отпуска _____

Углубленный осмотр _____

Фоновые данные артериального давления, пульса _____

Приложение 22
к Правилам проведения
военно-врачебной экспертизы
в Вооруженных Силах
Республики Казахстан
Форма

Протокол заседания штатной (внештатной) военно-врачебной комиссии

№ _____ " _____ " _____ 20____ года

(по определению причинной связи увечья (ранения, травмы, контузии), заболевания)

1. Рассмотрено _____

(указать номер обращения, письма, заявления, дату документа, от кого поступил,

по какому вопросу)

2. Рассмотренные документы (перечислить все рассмотренные документы с указанием их

даты, номера: удостоверяющее личность, о прохождении воинской службы, архивные, медицинские и другие документы):

1) _____

2) _____

3) _____

3. Установлено:

Фамилия _____

Имя _____

Отчество (при его наличии) _____

Дата рождения _____

Воинское звание _____

Данные о прохождении воинской службы (воинских сборов) в Вооруженных Силах:

(указать день, месяц, год поступления на воинскую службу, кем призван или отобран,

период участия в боевых действиях, в вооруженных конфликтах, армии, в работах по

ликвидации последствий аварии на Чернобыльской АЭС, в зонах радиационного риска)

Воинская часть и период прохождения воинской службы _____

4. Дата и основание увольнения: _____

5. Обоснование заключения ВВК по рассматриваемому вопросу: _____

а) Диагноз: _____

б) причинная связь _____

Врач – эксперт _____

_____ (фамилия, инициалы, подпись)

6. Заключение штатной военно-врачебной комиссии: _____

_____ а) Диагноз: _____

_____ б) причинная связь _____

7. Результаты голосования членов комиссии:

"ЗА" - _____ "ПРОТИВ" - _____

(Особое мнение членов комиссии прилагается к протоколу)

Председатель комиссии _____

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

Члены комиссии _____

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

Заключение штатной (внештатной) ВВК отправлено

_____ (указать адрес, дату, исх. №)

Документы подшиты в дело № _____ том _____ страница _____

Секретарь комиссии _____

_____ (подпись, инициал имени, фамилия)

Приложение 23
к Правилам проведения
военно-врачебной экспертизы
в Вооруженных Силах
Республики Казахстан
Форма

Выдается только один раз, пользоваться копиями!

Угловой штамп
военно-врачебной
комиссии

**Заключение ЦВВК МО РК
о причинной связи заболевания, увечья**

Заболевание, _____
(воинское звание, фамилия, имя, отчество (при его наличии))

_____, _____,
(год рождения)

" _____
(диагнозы заболевания)

_____, _____ "

(причинная связь заболевания)

Протокол № ____ от " ____ " _____ 20 ____ года

Председатель комиссии _____

(воинское звание, подпись, инициал имени, фамилия)

М.П.

(гербовая печать
учреждения)

Приложение 24
к Правилам проведения
военно-врачебной экспертизы
в Вооруженных Силах
Республики Казахстан

Перечень увечий (ранений, травм, контузий), относящихся к тяжелым или легким

1. К тяжелым относятся увечья (ранения, травмы, контузии), опасные для жизни или здоровья, способные вызвать умеренные или значительные нарушения функции поврежденного органа, системы:

открытые и закрытые переломы (проникающие ранения) костей свода и основания черепа, независимо от общего состояния пострадавшего;

перелом наружной пластинки свода черепа при наличии общемозговой и очаговой неврологической симптоматики;

ушиб головного мозга;

эпидуральные, субдуральные или субарахноидальные внутричерепные кровоизлияния травматологического характера;

открытые и закрытые переломы костей лицевого скелета, со смещением отломков, образованием дефектов костной ткани;

переломы костей носа, сопровождающиеся массивным кровотечением и повреждением пазух основной кости;

осложненный (оскольчатый, двойной, со смещением отломков) перелом нижней челюсти, перелом суставного отростка (исключая переломы венечного отростка нижней челюсти, отрыв, кортикального слоя ее, а также повреждения коронок отдельных зубов);

травмы глазницы, проникающие ранения и ушибы глазного яблока, сопровождающиеся расстройством зрения;

повреждения слезоотводящих путей приведшие к неизлечимому слезотечению;

ранения крупных сосудов и нервов шеи, проникающие ранения глотки, пищевода, трахеи, закрытые переломы хрящей гортани, трахеи;

повреждения органа слуха, повлекшие понижение слуха до восприятия разговорной речи на одно ухо ушной раковины 2 метра и ниже, и (или) резко выраженные вестибулярные расстройства;

закрытые и открытые повреждения органов грудной и брюшной полостей, забрюшинного пространства, таза, сопровождающиеся шоком, внутренним кровотечением, острым перитонитом, пневмо- или гемоторакса, гематурия;

множественные (три и более) переломы ребер; двухсторонние и (или) двойные переломы ребер; переломы грудины (кроме перелома мечевидного отростка), переломы ребер с повреждением плевры и легкого, сдавления грудной клетки;

вывихи и переломовывихи позвонков, переломы одного и более тел позвонков, переломы дужек и суставных отростков позвонков, двух и более остистых или поперечных отростков позвонков;

проникающие ранения грудной клетки, в том числе и без повреждения внутренних органов;

проникающие ранения живота с повреждением органов брюшной полости;

ранения органов забрюшинного пространства (почек, надпочечников, поджелудочной железы и др.), тазовых органов;

ранения и (или) травмы наружных половых органов: с разрывом уретры, белочной оболочки, венозных сплетений, кавернозных тел, яичка, повреждением крупных сосудов промежности;

переломы костей таза с нарушением целостности тазового кольца, разрывы крестцово-подвздошного и лонного сочленения таза;

перелом крестца со смещением отломков;

переломы крыльев подвздошных костей, сопровождающиеся шоком и массивным внутритканевым кровотечением;

вывихи и переломовывихи, проникающие ранения в крупных суставах конечностей (за исключением привычного вывиха плеча);

закрытые травмы крупных суставов с разрывов связочного аппарата (разрыва крестообразных и наружных боковых связок) с хронической нестабильностью сустава 2-3 степени;

переломы длинных костей (в том числе внутрисуставные переломы эпифизов): плеча, бедра, большеберцовой, обеих костей предплечья, обеих ключиц; осложненный перелом (открытый, оскольчатый, со смещением отломков на ширину кости и более) одной из костей предплечья, ключицы, шейки лопатки, надколенника;

ранения и травмы кисти, повлекшие утрату: первого пальца, первого и второго пальцев, трех пальцев одной кисти на уровне пястно-фаланговых суставов (исключая первый), четырех пальцев одной кисти на уровне дистальных концов основных фаланг, первого пальца на уровне межфалангового сустава и второго-пятого пальцев на уровне дистальных концов средних фаланг;

ранения и травмы стопы с утратой двух и более пальцев одной стопы проксимальнее уровня плюснефаланговых суставов;

множественные переломы костей пястья и плюсны: открытые и закрытые переломы двух и более костей;

перелом пяточной и (или) таранной костей;

множественные переломы: двух и более костей предплюсны, трех и более костей плюсны;

переломы лодыжек со смещением отломков и подвывихом стопы и (или) разрывом межберцового синдесмоза; переломы двух лодыжек и заднего края большеберцовой кости ("3-лодыжечный перелом");

размозжения, повреждение нескольких различных тканей, их образующих (костной, мышечной, сухожильной, кровеносных сосудов и нервов) кисти, стопы и их частей;

повреждения сухожилий глубоких и поверхностных сгибателей кисти, двуглавой мышцы плеча, ахиллова сухожилия, связочного аппарата коленного и голеностопного суставов (за исключением изолированных и частичных повреждения сухожилий поверхностных сгибателей кисти, сухожилий разгибателей пальцев стопы и кисти, не угрожающие в последующем нарушением функции пальцев);

повреждения крупных магистральных сосудов и нервных стволов конечностей сопровождающиеся массивным кровотечением из раны при ее наличии, выраженное нарушение кровообращения дистального отдела конечности, выпадение функции поврежденных нервных стволов конечностей (крупные магистральные сосуды верхней конечности - подключичная, подкрыльцовая, плечевая и локтевую артерии, подкрыльцовая и основная вены. Крупные магистральные сосуды нижней конечности - подколенная, бедренная, задняя большеберцовая (до уровня верхней трети голени) артерии; глубокая вена бедра и подключичная вена. Крупные нервные стволы верхней конечности - плечевое сплетение, лучевой, локтевой и срединный нервы на всем протяжении. Крупные нервные стволы нижней конечности - седалищный и

большеберцовый нервы на всем протяжении, малоберцовый нерв до уровня верхней трети голени);

сдавление мягких тканей конечностей с синдромом раздавливания;

синдромы длительного или позиционного сдавления со значительным или умеренным нарушением функции;

ранения и травмы мягких тканей, требующие пластического замещения или повлекшие развитие анемии, шока, эмболии или травматического токсикоза;

термические и химические I, II, IIIа степени площадью более 20% поверхности тела, IIIб степени площадью более 10% поверхности тела, ожоги IV степени независимо от площади поражения, лучевые ожоги независимо от степени и площади поражения;

ограниченные термические и химические ожоги (5-15 квадратных сантиметров) ожоги IIIб степени, локализующиеся в функционально активных областях;

ожоги век и глазного яблока 3-4 степени;

термические и химические ожоги глотки, пищевода, дыхательных путей при клинически выраженных симптомах расстройства акта глотания и дыхания;

термические и химические ожоги глазного яблока при наличии клинически выраженных признаков расстройства зрения;

отморожения III степени (с площадью поражения более 1 процента поверхности тела), отморожения IV степени независимо от размера;

воздействие электрического тока, сопровождающееся нарушением сознания, расстройством дыхания и сердечно-сосудистой деятельности (любые раннее не диагностированные отклонения функции сердечно-сосудистой системы, нарушение, внешнего дыхания или сознания в момент воздействия электрического тока, а также в период обследования пострадавшего в лечебном учреждении независимо от степени их выраженности);

комбинированное повреждение (сочетание термической, химической, электрической, лучевой, механической травм);

скальпированные раны кожных покровов и подлежащих тканей лица, туловища, конечностей, промежности, сопровождающиеся профузным кровотечением, кровопотерей и шоком;

отравления и (или) ожоги внутренних органов химическими соединениями (концентрированными кислотами, едкими щелочами, компонентами ракетного топлива, угарным газом и др.) при умеренном или значительном нарушении функции;

ранения, полученные медицинским персоналом при исполнении служебных обязанностей, повлекшие заражение ВИЧ-инфекцией или заболевание вирусным гепатитом;

увечья (ранения, травмы, контузии) повлекшие прерывание беременности независимо от ее срока;

травматическая и (или) механическая асфиксия, последствия асфиксии в результате погружения в воду или другие жидкие среды.

2. К легким относятся увечья (ранения, травмы, контузии), вызывающие незначительные анатомические и функциональные нарушения, требующие полного освобождения от исполнения обязанностей воинской службы на срок не менее 7 суток:

закрытые черепно-мозговые травмы с сотрясением головного мозга;

переломы одного остистых и (или) поперечных отростков, дужек позвонков; разрывы межостистых и надостистых связок; перелом крестца без смещения отломков; перелом копчика;

изолированные переломы костей таза без нарушения целостности тазового кольца;

закрытые переломы: ключицы без смещения отломков, лучевой или локтевой кости (кроме шиловидного отростка), большого, малого вертелов бедренной кости, малоберцовой кости; дырчатые, краевые внесуставные переломы длинных костей; переломы 1-2 ребер; переломы мечевидного отростка грудины; неосложненные (без смещения отломков) переломы надколенника, лопатки;

изолированные переломы костей запястья (кроме указанных в разделе I), одной, двух костей пясти; переломы фаланг пальцев (кроме краевого перелома ногтевой фаланги); переломы сесамовидных костей;

изолированные переломы костей предплюсны;

переломы одной, двух костей плюсны, фаланг пальцев стопы;

перелом одной или обеих лодыжек без смещения отломков и подвывиха стопы;

неосложненные вывихи надколенника, ключицы, пальцев кисти, пальцев стопы;

изолированные разрывы боковых связок коленного сустава; разрывы связок грудинно-ключичного или акромиально-ключичного сочленений; разрывы боковых связок голеностопного сустава; разрывы связок суставов пальцев кисти, пальцев стопы с подвывихом в суставе;

закрытые травмы крупных суставов с гемартрозом или синовитом без разрывов связочного аппарата; закрытая травма коленного сустава с повреждением менисков (кроме травматизации коленного сустава при застарелых повреждениях менисков);

ранения и закрытые повреждения (кроме указанных в разделе I) нервных стволов, корешков периферических нервов, в том числе ладонных и пальцевых, при наличии незначительного нарушения функции;

синдром длительного или позиционного сдавления с незначительным нарушением функции;

ранения, травмы наружных половых органов без разрыва уретры, белочной оболочки, венозных сплетений, кавернозных тел, яичка;

ранения (в том числе огнестрельные) и (или) травмы мягких тканей с разрывом мышц и сухожилий (кроме указанных в разделе I), не сопровождающиеся ранением

крупных магистральных сосудов, нервных стволов конечностей и не требующие пластических оперативных вмешательств;

непроникающие ранения (контузии) глазного яблока с временным расстройством его зрительных и двигательных функций, ранения век без нарушения целостности их свободного края и слезоотводящих путей;

ожоги век и глазного яблока 1-2 степени;

термические ожоги I, II, IIIa степени (химические ожоги I-II степени) с площадью поражения до 20 процентов поверхности тела; ожоги IIIб степени (химические ожоги 3 степени) до 10 процентов поверхности тела;

поверхностные отморожения 2 степени любой локализации не менее 1 процента поверхности тела;

травмы органа слуха с понижением слуха до восприятия разговорной речи на оба уха до 2 метров;

травматическая и (или) механическая асфиксия, укусы змей, ядовитых насекомых при развитии незначительных нарушений функции.

Примечание:

1) При сочетанных (комбинированных) травмах степень тяжести травмы определяется по наиболее тяжелому повреждению.

2) Состояние функции определяется военно-врачебной комиссией по завершении основного курса лечения.

Приложение 2
к приказу Министра обороны
Республики Казахстан

Положение о комиссиях военно-врачебной экспертизы в Вооруженных Силах Республики Казахстан

Глава 1. Общие положения

1. Настоящее Положение о комиссиях военно-врачебной экспертизы (далее – Положение) определяет статус, полномочия военно-врачебных комиссий.

2. Военно-врачебные (врачебно-летные) комиссии проводят военно-врачебную экспертизу в Вооруженных Силах Республики Казахстан (далее – ВС РК), органах военной прокуратуры, государственной авиации Республики Казахстан.

Сноска. Пункт 2 – в редакции приказа Министра обороны РК от 04.01.2023 № 3 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

Глава 2. Комиссии военно-врачебной экспертизы

3. К комиссиям военно-врачебной экспертизы относятся: штатная военно-врачебная комиссия, внештатные (постоянно и временно действующие) военно-врачебные

комиссии (далее – ВВК) и врачебно-летные комиссии (далее – ВЛК), медицинские комиссии местных исполнительных органов области, города республиканского значения, столицы, города и района (далее - медицинские комиссии МИО).

4. Структура комиссии военно-врачебной экспертизы включает:

руководящий орган военно-врачебной экспертизы - Центральная военно-врачебная комиссия Министерства обороны Республики Казахстан (далее – ЦВВК МО РК);

подчиненные в пределах полномочий (по вопросам военно-врачебной экспертизы):

1) внештатные постоянно действующие ВВК (ВЛК):

госпитальные ВВК;

госпитальные ВЛК;

гарнизонные ВВК;

ВЛК лаборатории авиационной медицины СВО ВС РК;

ВВК Десантно-штурмовых войск (ДШВ);

ВВК Военно-морских сил (ВМС);

ВЛК военных учебных заведений;

2) внештатные временно действующие ВВК (ВЛК);

3) медицинские комиссии МИО.

5. Комиссии военно-врачебной экспертизы подчиняются соответствующим начальникам (руководителям) военно-медицинских учреждений (местных органов государственного управления здравоохранением), за исключением вопросов военно-врачебной экспертизы.

6. Командование военно-медицинского учреждения или иных центральных государственных органов создает работникам внештатных (постоянно и временно действующих) ВВК (ВЛК) условия для их работы (помещения и оснащение для проведения медицинского освидетельствования, обеспечение законодательно-справочными материалами, медицинской литературой, техническими средствами).

Работа комиссий организуется при дневном освещении и за рабочий день освидетельствуются ВВК не более 45 человек, а ВЛК не более 35 человек.

7. На должности экспертов-специалистов в органы военно-врачебной экспертизы назначаются лица, с высшим военно-медицинским (медицинским) образованием, а также имеющих опыт клинической и (или) экспертной работы в военно-медицинских учреждениях (медицинских организациях) центральных исполнительных органов и иных центральных государственных органов.

8. Штатная ВВК (ВЛК) рассматривает и утверждает (не утверждает), экспертные документы (свидетельство о болезни, справки) коллегиально большинством голосов членов комиссии, в соответствии с нормативными правовыми актами по военно-врачебной экспертизе.

9. Заключение штатных и внештатных ВВК (ВЛК) действительны, если иное не оговорено в этих заключениях, в течение года с момента медицинского освидетельствования в ВС РК. Медицинское освидетельствование раньше установленного срока проводится, если в состоянии здоровья военнослужащего произошли изменения, дающие основания для пересмотра заключения ВВК или по решению штатной ВВК. Повторное либо очередное заключение ВВК (ВЛК) отменяет предыдущее (за исключением заключения о временной негодности к воинской службе).

10. Заключение ВВК (ВЛК) является обязательным для исполнения всеми должностными и юридическими лицами.

Заключения ВВК (ВЛК), медицинской комиссии МИО, которые обжалуются гражданами, подлежат контрольному пересмотру ЦВВК МО РК, после контрольного пересмотра заключение является окончательным и пересматривается в судебном порядке.

Глава 3. Штатная военно-врачебная комиссия

11. Штатная ВВК в организационно-правовой форме создается как Республиканское государственное учреждение "Центральная военно-врачебная комиссия Министерства обороны Республики Казахстан", которое имеет статус центра военно-врачебной экспертизы в центральном исполнительном органе в области обороны.

Штатная ВВК имеет печать с изображением Государственного герба Республики Казахстан со своим наименованием, штампы и бланки установленного образца.

12. Основными задачами штатной ВВК (ВЛК) являются:

1) руководство и контроль за проведением военно-врачебной экспертизы в соответствии с Правилами проведения военно-врачебной экспертизы и требованиями, предъявляемыми к соответствию состояния здоровья освидетельствуемых для службы в ВС РК и государственной авиации;

2) контроль за полнотой и качеством обследования, а также за обоснованностью диагноза и врачебно-экспертных заключений;

3) взаимодействие с государственными учреждениями и иными организациями, осуществляющими деятельность в области здравоохранения, социальной защиты населения и пенсионного обеспечения по вопросам военно-врачебной экспертизы;

4) участие в подготовке проектов нормативных правовых актов по вопросам военно-врачебной экспертизы.

13. Штатная ВВК (ВЛК):

1) рассматривает и утверждает (не утверждает) или отменяет заключения комиссий военно-врачебной (врачебно-лётной) экспертизы, подчиненных в пределах полномочий ;

2) пересматривает заключения комиссий в порядке контроля собственные и подчиненных в пределах полномочий, при обжаловании их командованием или лицами, проходившими медицинское освидетельствование;

3) принимает заключения ВВК о причинной связи увечий (ранений, травм, контузий), заболеваний, гибели (смерти) граждан в связи с прохождением (исполнением обязанностей) воинской службы, воинских сборов;

4) пересматривает заключения собственные и комиссий военно-врачебной экспертизы, подчиненных в пределах полномочий о причинной связи увечий (ранений, травм, контузий), заболеваний, гибели (смерти) граждан в связи с прохождением (исполнением обязанностей) воинской службы, воинских сборов;

5) анализирует состояние военно-врачебной (врачебно-летней) экспертизы и экспертной деятельности комиссий военно-врачебной (врачебно-летней) экспертизы, подчиненных в пределах полномочий;

6) по результатам военно-врачебной экспертизы, а также изучением на месте выявляет недостатки в организации и проведении медицинского освидетельствования в военно-медицинских (медицинских) учреждениях (организациях);

7) изучает в медицинских комиссиях МИО организацию, состояние и результаты медицинского освидетельствования граждан при приписке к призывным участкам и призыве на воинскую службу, при поступлении на воинскую службу по контракту, в военные учебные заведения, военнообязанных;

8) дает разъяснения по практическому применению настоящего Положения, нормативных правовых актов по военно-врачебной экспертизе внештатным (постоянно и временно действующим) ВВК (ВЛК) и медицинским комиссиям МИО;

9) разрабатывает методические указания по организации и проведению военно-врачебной экспертизы в Вооруженных Силах Республики Казахстан;

10) определяет целесообразность направления в военно-медицинские (медицинские) учреждения на стационарное или амбулаторное обследование и медицинское освидетельствование военнослужащих и военнообязанных;

11) запрашивает от подчиненных в пределах полномочий комиссий военно-врачебной экспертизы, военно-медицинских (медицинских) учреждений (организаций) и иных подразделений центральных исполнительных органов, иных центральных государственных органов, воинских частей и учреждений документы, для определения экспертного заключения;

12) назначает контрольное (очное) обследование и (или) повторное медицинское освидетельствование в случае выявления нарушений порядка освидетельствования, повлиявших на заключение ВВК (ВЛК), а также для проверки обоснованности заключения комиссий военно-врачебной экспертизы, подчиненных в пределах полномочий;

13) проводит медицинское освидетельствование руководства Сил Воздушной обороны Вооруженных Сил Республики Казахстан, состоящих на должностях летного состава;

14) консультирует, выдает заключения, справки по вопросам военно-врачебной экспертизы;

15) участвует в нормотворческой деятельности по вопросам военно-врачебной экспертизы;

16) привлекает с согласия руководителя структурного подразделения специалистов военно-медицинской службы для подготовки проектов нормативных правовых актов и других документов, а также для разработки и осуществления мероприятий по военно-врачебной экспертизе, проводимых в соответствии с возложенными функциями и задачами;

17) участвует в методической, практической, постдипломной подготовке медицинского персонала по военно-врачебной экспертизе;

18) эксперты комиссий представляют государственные учреждения в суде и других государственных органах при рассмотрении вопросов по военно-врачебной экспертизе;

19) участвует в разработке форм отчетных документов по военно-врачебной (врачебно-летной) экспертизе;

20) выполняет иные функции, предусмотренные законодательством Республики Казахстан.

Сноска. Пункт 13 - в редакции приказа Министра обороны РК от 14.07.2022 № 522 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

13-1. Штатная ВВК ежемесячно в течение десяти рабочих дней после окончания каждого месяца направляет в структурные подразделения Министерства обороны Республики Казахстан (Главное военно-медицинское управление Вооруженных Сил Республики Казахстан, Департамент кадров Министерства обороны Республики Казахстан, кадровые органы видов и родов войск, региональных командований) список военнослужащих, признанных негодными (в том числе ограниченно годными) к воинской службе.

Сноска. Глава 3 дополнена пунктом 13-1 в соответствии с приказом Министра обороны РК от 18.07.2024 № 744 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

Глава 4. Внештатные военно-врачебные комиссии

14. Внештатные постоянно (временно) действующие ВВК создаются в гарнизонах, военно-медицинских учреждениях, военных учебных заведениях Министерства обороны Республики Казахстан (далее – МО РК) для медицинского освидетельствования:

военнослужащих;
граждан, поступающих в военные учебные заведения;
граждан, поступающих на воинскую службу по контракту, на воинскую службу в резерве;
офицеров запаса, призываемых на воинскую службу по призыву;
авиационного персонала государственной авиации;
военнослужащих, отбираемых для обучения в учебных воинских частях, курсантов учебных воинских частей;
граждан, проходящих воинские сборы.

Сноска. Пункт 14 - в редакции приказа Министра обороны РК от 29.09.2025 № 1350 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

15. Внештатные постоянно действующие ВВК назначаются ежегодно приказом соответствующего начальника (командира) учреждения в составе: хирурга, терапевта, невропатолога, окулиста, оториноларинголога, стоматолога. При необходимости в состав комиссии привлекаются врачи других специальностей. Председателем ВВК назначается начальник медицинской части (службы) военно-медицинского (медицинского) учреждения (организации), секретарь комиссии – из числа среднего медицинского персонала.

Сноска. Пункт 15 - в редакции приказа Министра обороны РК от 14.07.2022 № 522 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

16. Внештатные постоянно (временно) действующие ВВК (ВЛК) по военно-врачебной экспертизе руководствуются методическими рекомендациями и указаниями штатной ВВК (ВЛК).

17. Внештатные временно действующие ВВК назначаются в составе определенным пунктом 15 настоящего Положения:

для окончательного медицинского освидетельствования кандидатов, поступающих в военные учебные заведения, в том числе иностранных государств, реализующие программы технического и профессионального, высшего образования, приказом начальника Главного военно-медицинского управления ВС РК;

для медицинского освидетельствования кандидатов, поступающих в военные учебные заведения, реализующие общеобразовательные программы общего среднего образования, приказом начальника Главного военно-медицинского управления ВС РК или начальника данного учреждения;

для медицинского освидетельствования боевых пловцов (водолазов), военнослужащих, привлекаемых к подводному вождению танков и других машин, имеющих контакт с радиоактивными веществами, ионизирующими источниками излучений, компонентами ракетных топлив, источниками электромагнитных полей, а

также военнослужащих, призванных на срочную воинскую службу в учебные части приказом начальника гарнизона, командующего родами войск им равных и выше.

18. Руководители военно-медицинских учреждений ежегодно представляют в ЦВВК МО РК:

1) до 10 декабря - состав внештатной (госпитальной, гарнизонной) военно-врачебной комиссии на согласование;

2) до 20 января текущего года - выписку из приказа о назначении внештатной (госпитальной, гарнизонной) военно-врачебной комиссии с образцами подписей председателя, заместителя председателя и членов комиссии.

Об изменениях состава внештатной (госпитальной, гарнизонной) ВВК информируется председатель ЦВВК МО РК и представляется обновленный список с образцом подписей и выпиской из соответствующего приказа.

Глава 5. Госпитальная военно-врачебная комиссия

19. В военном госпитале (лазарете) создается госпитальная ВВК приказом начальника военного госпиталя (лазарета), в составе председателя, членов комиссии (не менее двух врачей-специалистов) и секретаря. Председателем госпитальной ВВК назначается начальник медицинской части (начальник отделения) госпиталя (лазарета).

Сноска. Пункт 19 - в редакции приказа Министра обороны РК от 18.07.2024 № 744 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

20. В Главном военном клиническом госпитале МО РК и Военном клиническом госпитале МО РК создаются госпитальные ВВК по клиническим профилям. Председателями этих комиссий назначаются ведущие специалисты (начальники отделений) соответствующего профилю.

На госпитальную ВВК возлагается:

1) медицинское освидетельствование военнослужащих;

2) медицинское освидетельствование военнообязанных в случаях, предусмотренных настоящими Правилами;

3) контроль в части касающейся военно-врачебной экспертизы, за организацией, проведением и результатами лечебно-диагностической работы в военно-медицинском учреждении;

4) представление начальнику военного госпиталя (лазарета) и начальнику ЦВВК МО РК докладов о выявленных недостатках в обследовании и лечении лиц, находящихся в госпитале (лазарете);

5) оказание методической и практической помощи врачам (в том числе и войскового звена) по военно-врачебной экспертизе;

6) анализ и обобщение результатов работы госпитальной ВВК и представление отчетов о результатах проведенной работы в ЦВВКМО РК;

- 7) участие в подготовке врачей военного госпиталя (лазарета), обслуживаемых воинских частей, военных учебных заведений по военно-врачебной экспертизе;
- 8) оформление экспертной документации (свидетельств о болезни, справок).

Глава 6. Гарнизонная военно-врачебная комиссия

21. Гарнизонная ВВК создается приказом начальника гарнизона в составе определенным пунктом 15 настоящего Положения. Председателем гарнизонной ВВК назначается начальник военной поликлиники или начальник медицинской части (службы) военно-медицинского (медицинского) учреждения (организации), секретарь комиссии – из числа среднего медицинского персонала.

Сноска. Пункт 21 - в редакции приказа Министра обороны РК от 14.07.2022 № 522 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

22. На гарнизонную ВВК возлагается:

1) медицинское освидетельствование:

военнослужащих гарнизона;

пополнения, прибывшего в воинские части гарнизона;

кандидатов, поступающих в военные учебные заведения;

кандидатов, поступающих на воинскую службу по контракту;

военнослужащих, находящихся в отпуске по болезни;

медицинское освидетельствование военнообязанных в случаях, предусмотренных настоящими Правилами;

2) контроль при организации и проведении военно-врачебной экспертизы за состоянием лечебно-профилактической работы в военно-медицинских учреждениях, в воинских частях, военных учебных заведениях, дислоцированных в гарнизоне;

3) анализ и обобщение результатов работы гарнизонной ВВК с представлением отчетов о результатах проведенной работы;

4) участие в подготовке врачей-специалистов гарнизона по вопросам военно-врачебной экспертизы;

5) оформление экспертной документации (свидетельств о болезни, справок).

Глава 7. Врачебно-летные комиссии

23. Составной частью ВВЭ является врачебно-летняя экспертиза (далее – ВЛЭ), которая организуется и проводится штатными (внештатными) постоянно (временно) действующими ВЛК и решает задачи ВВЭ государственной авиации Республики Казахстан.

24. ВЛК, создаваемая при ЦВВК МО РК, осуществляет свою деятельность в соответствии с пунктами 12, 13 настоящего Положения.

25. Внештатные постоянно действующие врачебно-летные комиссии создаются приказом:

главнокомандующего СВО ВС РК при лаборатории авиационной медицины;
начальника военного госпиталя при военном госпитале с отделением врачебной экспертизы летного состава;

начальника военного учебного заведения при военном учебном заведении по подготовке авиационного персонала.

26. В состав ВЛК назначаются врачи, с опытом работы в области авиационной медицины и (или) имеющие подготовку по врачебно-летней (военно-врачебной) экспертизе: хирург, терапевт, невропатолог, окулист, оториноларинголог, стоматолог. При необходимости в состав комиссии привлекаются врачи других специальностей.

К участию в заседании ВЛК при необходимости привлекаются начальник медицинской службы (врач) и (или) представитель командования авиационной части.

27. На внештатные (постоянно и временно действующие) ВЛК возлагается:

1) организация и проведение врачебно-летней экспертизы в государственной авиации Республики Казахстан, военных учебных заведениях по подготовке авиационного персонала;

2) медицинское освидетельствование:

граждан, поступающих в военные учебные заведения по подготовке авиационного персонала на летные специальности;

курсантов (слушателей) военных учебных заведений по подготовке авиационного персонала, обучающихся по специальностям летная эксплуатация воздушных судов, беспилотных воздушных судов;

летчиков и штурманов государственной авиации;

других членов летных экипажей;

лиц, участвующих в выполнении полетных заданий на борту воздушного судна, планеристов, воздухоплавателей;

парашютистов;

лиц, осуществляющих руководство и управление полетами;

операторов управления воздушным движением;

операторов беспилотного воздушного судна (внешних пилотов);

3) контроль в части, касающейся врачебно-летней экспертизы, за организацией и состоянием профилактической, лечебно-диагностической работы, медицинского освидетельствования в авиационных воинских частях, военных учебных заведениях по подготовке авиационного персонала;

4) изучение факторов летного труда и их влияние на состояние здоровья авиационного персонала государственной авиации;

5) медицинское освидетельствование летчиков, штурманов и других членов летных экипажей, находящихся в запасе, призванных на воинские сборы;

6) анализ и обобщение результатов медицинского освидетельствования авиационного персонала и представление отчетов по результатам работы ВЛК начальнику (председателю) штатной ВВК;

7) проверка качества выполнения лечебно-оздоровительных мероприятий в межкомиссионный период, проводимых авиационному персоналу в целях врачебно-летной экспертизы;

8) оказание методической и практической помощи врачам авиационных воинских частей, военно-медицинских учреждений по вопросам врачебно-летной экспертизы;

9) определение психофизиологических качеств личности граждан Республики Казахстан, поступающих на службу в государственную авиацию и авиационного персонала.

Сноска. Пункт 27 - в редакции приказа Министра обороны РК от 18.07.2024 № 744 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

28. Внештатные временно действующие ВЛК создаются для проведения выездного врачебно-летнего освидетельствования авиационного персонала в авиационных частях, военных учебных заведениях согласно пунктов 25, 26 настоящего Положения.

29. На внештатные (постоянно и временно действующие) ВЛК возлагается: определение категории годности к поступлению в военные учебные заведения по подготовке авиационного персонала на летные специальности, летному обучению, летной работе, полетам, руководству полетами, управлению беспилотным воздушным судном, парашютным прыжкам, а также выявление лиц, нуждающихся в направлении на стационарное медицинское освидетельствование (обследование, лечение).

Председатель внештатной (постоянно и временно действующей) ВЛК направляет в штатную ВВК результаты медицинского освидетельствования не позднее одного месяца после окончания медицинского освидетельствования.

Сноска. Пункт 29 - в редакции приказа Министра обороны РК от 18.07.2024 № 744 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

30. ВЛК при медицинском освидетельствовании авиационного персонала предоставляется право изменять установленный ранее диагноз заболевания в случае выздоровления или исчезновения в состоянии здоровья освидетельствуемого изменений функционального характера.

Внештатные (постоянно и временно действующие) ВЛК в амбулаторных условиях самостоятельно выносят заключения по заболеваниям, которые не ограничивают годность к летной работе, полетам, руководству полетами, управлению беспилотным воздушным судном, парашютным прыжкам, летному обучению.

Сноска. Пункт 30 - в редакции приказа Министра обороны РК от 18.07.2024 № 744 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

31. Методическое руководство внештатными (постоянно и временно действующими) ВЛК (ВВК), оказание им практической помощи и контроль за их работой осуществляется ЦВВК МО РК.

Сноска. Пункт 31 - в редакции приказа Министра обороны РК от 18.07.2024 № 744 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

Глава 8. Военно-врачебная комиссия Военно-морских сил

32. ВВК ВМС создается приказом главнокомандующего ВМС в составе определенным пунктом 15 настоящего Положения и осуществляет методическое руководство военно-врачебной экспертизой в ВМС.

33. Председатель ВВК ВМС по вопросам военно-врачебной экспертизы подчиняется начальнику ЦВВК МО РК.

34. На ВВК ВМС возлагаются:

1) организация, проведение медицинского освидетельствования в целях определения годности к воинской службе в ВМС граждан, призванных на воинскую службу (воинские сборы) и (или) прибывших (направленных) для службы в ВМС из других родов войск, военных учебных заведений, военнослужащих, проходящих воинскую службу в ВМС, военнослужащих, отбираемых для обучения по военно-учетным специальностям ВМС;

2) контроль в части касающейся военно-врачебной экспертизы, за организацией, проведением и результатами лечебно-диагностической работы в военно-медицинских учреждениях, воинских частях и военных учебных заведениях;

3) анализ результатов медицинского освидетельствования военнослужащих, проходящих воинскую службу в ВМС, и доклад о результатах медицинского освидетельствования командованию ВМС и председателю ЦВВК МО РК.

35. ВВК ВМС:

1) выносит заключения о годности или негодности к службе в ВМС;

2) пересматривает собственные заключения или заключения других ВВК (кроме заключений, утвержденных ЦВВК МО РК) о годности (негодности) к службе в ВМС по результатам повторного медицинского освидетельствования;

3) дают методические указания и рекомендации по вопросам медицинского освидетельствования военнослужащих, проходящих воинскую службу в ВМС;

4) проверяют организацию и порядок медицинского освидетельствования военнослужащих в воинских частях ВМС;

5) запрашивают из воинских частей, местных органов военного управления (далее – МОВУ), организаций здравоохранения документы, для разрешения вопросов военно-врачебной экспертизы.

Глава 9. Военно-врачебная комиссия Десантно-штурмовых войск

36. ВВК ДШВ создается приказом командующего ДШВ в составе определенным пунктом 15 настоящего Положения и осуществляет методическое руководство военно-врачебной экспертизой в ДШВ.

37. Председатель ВВК ДШВ по вопросам военно-врачебной экспертизы подчиняется начальнику ЦВВК МО РК.

38. На ВВК ДШВ возлагаются:

1) организация, проведение медицинского освидетельствования для определения годности к воинской службе в ДШВ граждан, призванных на воинскую службу (воинские сборы) и (или) прибывших (направленных) для службы в ДШВ из других видов и родов войск, военных учебных заведений, военнослужащих, проходящих воинскую службу в ДШВ, военнослужащих, отбираемых для обучения по военно-учетным специальностям ДШВ;

2) контроль в части, касающейся военно-врачебной экспертизы, за организацией, проведением и результатами лечебно-диагностической работы в военно-медицинских учреждениях, воинских частях;

3) анализ результатов медицинского освидетельствования военнослужащих, проходящих воинскую службу в ДШВ, и представление отчетов о результатах медицинского освидетельствования командованию ДШВ и председателю ЦВВК МО РК.

39. ВВК ДШВ:

1) выносит заключения о годности или негодности к службе в ДШВ;

2) пересматривает собственные заключения или заключения других ВВК (кроме заключений, вынесенных ЦВВК МО РК) о годности (негодности) к службе в ДШВ по результатам повторного медицинского освидетельствования;

3) выдает методические указания и рекомендации по вопросам медицинского освидетельствования военнослужащих, проходящих воинскую службу в ДШВ;

4) проверяет организацию и порядок медицинского освидетельствования военнослужащих в воинских частях ДШВ;

5) запрашивает из воинских частей, МОВУ, организаций здравоохранения документы, для разрешения вопросов военно-врачебной экспертизы.

Глава 10. Медицинские комиссии местного исполнительного органа области, города республиканского значения, столицы, города и района

40. Работа медицинских комиссий МИО организовывается в соответствии с подпунктом 30) пункта 2 статьи 12, подпунктом 17) статьи 13 Кодекса, и пунктом 1 статьи 29 Закона Республики Казахстан "О воинской службе и статусе военнослужащих".

Сноска. Пункт 40 – в редакции приказа Министра обороны РК от 25.12.2025 № 1758 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

41. В состав медицинских комиссий из организаций здравоохранения выделяются врачи-специалисты, имеющие подготовку по вопросам ВВЭ: хирург, терапевт, невропатолог, психиатр, окулист, оториноларинголог, дерматовенеролог, стоматолог.

При необходимости в состав медицинских комиссий привлекаются врачи других специальностей, а также средний медицинский персонал.

42. Контроль за организацией и качеством работы медицинской комиссии МИО возлагается на начальника медицинской службы (врача) департамента по делам обороны области (города республиканского значения и столицы).

43. Медицинские комиссии МИО города, района:

1) проверяют оснащение кабинетов врачей-специалистов перечнем инструментария, медицинского и хозяйственного имущества для медицинского освидетельствования на призывных (сборных) пунктах согласно приложению 1 к настоящему Положению;

2) определяют медицинские организации, в которые будут направляться граждане, нуждающиеся в амбулаторном (стационарном) обследовании (лечении);

3) определяют медицинские организации, в которых будет осуществляться обследование (лечение) граждан, признанных призывной комиссией временно негодными к воинской службе, нуждающихся в лечении (санации полости рта, коррекции зрения);

4) обеспечивают доступ врачей-специалистов к сведениям о состоянии на диспансерном учете, обращении за медицинской помощью граждан, подлежащих призыву на срочную воинскую службу, в том числе к медицинской информационной системе;

5) контролируют полноту и достоверность внесения в медицинскую информационную систему результатов медицинского освидетельствования граждан при призыве на срочную воинскую службу;

6) выносят заключение о категории годности граждан к воинской службе и устанавливают показатель предназначения по видам и родам войск в соответствии с Требованиями;

7) дают разъяснения гражданам по вопросам медицинского освидетельствования при призыве на срочную воинскую службу;

8) составляют списки граждан, признанных годными к воинской службе с незначительными ограничениями, временно негодными к воинской службе, нуждающимися в лечении (санации полости рта, коррекции зрения);

9) ежедневно подводят итоги, анализируют результаты медицинского освидетельствования граждан;

10) ведут учет, изучение и анализ причин возврата военнотружущих срочной службы из Вооруженных Сил, других войск и воинских формирований Республики Казахстан;

11) докладывают председателю комиссии по призыву на срочную воинскую службу о недостатках медицинского освидетельствования граждан;

12) принимают участие в разрешении жалоб и заявлений, связанных с медицинским освидетельствованием граждан.

Сноска. Глава 10 дополнена пунктом 43 в соответствии с приказом Министра обороны РК от 29.11.2022 № 1143 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования); в редакции приказа Министра обороны РК от 29.09.2025 № 1350 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

44. Медицинские комиссии МИО области, города республиканского значения, столицы:

1) организуют взаимодействие с местными органами государственного управления здравоохранением, организациями здравоохранения, другими организациями по вопросам медицинского обеспечения подготовки граждан к воинской службе;

2) проверяют оснащение кабинетов врачей-специалистов сборного пункта инструментарием, медицинским и хозяйственным имуществом;

3) инструктируют врачей-специалистов об организации и проведении медицинского освидетельствования граждан, разъясняют нормативные правовые акты по вопросам проведения военно-врачебной экспертизы;

4) осуществляют методическое руководство работой подчиненных медицинских комиссий, контролируют их работу и оказывают им практическую помощь по вопросам военно-врачебной экспертизы;

5) изучают обоснованность предоставления гражданам отсрочек и освобождения от призыва на воинскую службу по состоянию здоровья;

6) проверяют качество оформления, обоснованность вынесенных врачами-специалистами подчиненных медицинских комиссий заключений и их соответствие Требованиям;

7) проводят контрольный медицинский осмотр на областном (города республиканского значения или столицы) сборном пункте гражданам, призванным районной (городской, города областного значения) призывной комиссией на срочную

воинскую службу, непосредственно перед отправкой в Вооруженные Силы, другие войска и воинские формирования Республики Казахстан;

8) проводят повторное медицинское освидетельствование гражданам, признанных районными (городскими, города областного значения) призывными комиссиями негодными к воинской службе и временно негодными к воинской службе, а также граждан, заявивших о несогласии с заключениями о категории их годности к воинской службе по результатам медицинского освидетельствования;

9) запрашивают документы, подтверждающие изменение состояния здоровья у граждан, заявивших о своем несогласии с определением категории годности (негодности) к воинской службе;

10) рассматривают (пересматривают), утверждают (отменяют) заключения подчиненных медицинских комиссий;

11) пересматривают собственные заключения после согласования со штатной ВВК;

12) ведут учет, изучение и анализ причин возврата военнослужащих срочной службы из Вооруженных Сил, других войск и воинских формирований Республики Казахстан;

13) обобщают результаты медицинского освидетельствования и обследования (лечения) граждан;

14) по итогам призывной кампании представляют руководителю местного исполнительного органа (акиму) области (города республиканского значения или столицы), руководителю местного органа государственного управления здравоохранением предложения по улучшению работы медицинских комиссий.

Сноска. Глава 10 дополнена пунктом 44 в соответствии с приказом Министра обороны РК от 29.11.2022 № 1143 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования); в редакции приказа Министра обороны РК от 29.09.2025 № 1350 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

Приложение 1 к Положению
о комиссиях военно-врачебной
экспертизы в Вооруженных Силах
Республики Казахстан

Перечень инструментария, медицинского и хозяйственного имущества, для медицинского освидетельствования на призывных (сборных) пунктах

Сноска. Приложение 1 - в редакции приказа Министра обороны РК от 18.07.2024 № 744 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

--	--	--	--

№ п/п	Врачебно-медицинские инструменты, предметы и аппараты	Количество	Единица измерения
Кабинет антропометрии			
1.	Весы медицинские	1	штук
2.	Динамометр ручной (плоскопружинный)	2	штук
3.	Лента измерительная с делениями на сантиметры	1	штук
4.	Пинцет анатомический	2	штук
5.	Ростомер	1	штук
6.	Спирометр	1	штук
7.	Стекло увеличительное (лупа)	1	штук
8.	Тонометр с стетофонендоскопом	1	комплект
9.	Облучатель бактерицидный стационарный или рециркулятор	1	штук
10.	Наркотесты (только на областном сборном пункте по количеству человек отправляемых в войска с учетом резерва)	-	-
Расходные материалы (на 50 освидетельствуемых в течение дня): водный раствор этилового спирта 70% – 100 миллилитров, перчатки медицинские – 50 пар, вата 100 грамм, дезинфицирующий раствор для обработки инструментария, емкость для обработки инструментария – 2 штук, шприц (одноразовый) 5,0 миллилитров – 50 штук, медицинский халат (или костюм) – 2 штуки, аммиак – 5 миллилитров, термометр комнатный – 1 штука			
Кабинет терапевта			
11.	Тонометр с стетофонендоскопом	2	комплект
12.	Термометр медицинский	3	штук
13.	Шпатель для языка прямой двухсторонний	5	штук
14.	Тазик почкообразный эмалированный	1	штук
15.	Кушетка медицинская	1	штук
16.	Лампа настольная	1	штук
17.	Облучатель бактерицидный стационарный или рециркулятор	1	штук
18.	Пульсоксиметр	1	штук

19.	Электрокардиограф многоканальный с термобумажной лентой для кардиографа (только на областной контрольной комиссии)	1	комплект
20.	Компьютер (монитор, системный блок, клавиатура, компьютерная мышь, источник бесперебойного питания)	1	комплект
21.	Принтер	1	штук
Расходные материалы (на 50 освидетельствуемых в течение дня): водный раствор этилового спирта 70% – 100 миллилитров, перчатки медицинские – 50 пар, вата 100 грамм, дезинфицирующий раствор для обработки инструментария, емкость для обработки инструментария – 2 штуки, медицинский халат (или костюм) – 2 штуки, аммиак – 5 миллилитров.			
Кабинет хирурга			
22.	Стетофонендоскоп	1	штук
23.	Угломер	1	штук
24.	Негатоскоп	1	штук
25.	Лента измерительная с делениями на сантиметры	1	штук
26.	Кушетка медицинская	1	штук
27.	Облучатель бактерицидный стационарный или рециркулятор	1	штук
28.	Компьютер (монитор, системный блок, клавиатура, компьютерная мышь, источник бесперебойного питания)	1	комплект
29.	Принтер	1	штук
Расходные материалы (на 50 освидетельствуемых в течение дня): водный раствор этилового спирта 70% – 100 миллилитров, перчатки медицинские – 50 пар, вата 100 грамм, дезинфицирующий раствор для обработки инструментария, емкость для обработки инструментария – 2 штуки, медицинский халат (или костюм) – 2 штуки			
Кабинет невропатолога			
30.	Молоточек неврологический	1	штук
31.	Шпатель для языка прямой двухсторонний	5	штук
32.	Лента измерительная с делениями на сантиметры	1	штук

33.	Тазик почкообразный	1	штук
34.	Фонарик медицинский (для офтальмоскопии)	1	штук
35.	Тонометр с стетофонендоскопом	1	комплект
36.	Кушетка медицинская	1	штук
37.	Облучатель бактерицидный стационарный или рециркулятор	1	штук
38.	Компьютер (монитор, системный блок, клавиатура, компьютерная мышь, источник бесперебойного питания)	1	комплект
39.	Принтер	1	штук
Расходные материалы (на 50 освидетельствуемых в течение дня): водный раствор этилового спирта 70% – 100 миллилитров, перчатки медицинские – 50 пар, дезинфицирующий раствор для обработки инструментария, емкость для обработки инструментария – 2 штуки, медицинский халат (или костюм) – 2 штуки			
Кабинет психиатра			
40.	Молоточек неврологический	1	штук
41.	Фонарик медицинский (для офтальмоскопии)	1	штук
42.	Облучатель бактерицидный стационарный или рециркулятор	1	штук
43.	Компьютер (монитор, системный блок, клавиатура, компьютерная мышь, источник бесперебойного питания)	1	комплект
44.	Принтер	1	штук
Расходные материалы (на 50 освидетельствуемых в течение дня): водный раствор этилового спирта 70% – 100 миллилитров, перчатки медицинские – 50 пар, медицинский халат (или костюм) – 2 штуки			
Кабинет оториноларинголога			
45.	Кресло Барани (только на областной медицинской комиссии)	1	штук
46.	Отоскоп	1	штук
47.	Воронки ушные № 1, 2, 3, 4	3	набор
48.	Воронка ушная пневматическая	1	штук

49.	Заглушитель ушной для исследования слуха при определении односторонней глухоты	1	штук
50.	Зеркало гортанное	2	штук
51.	Зеркало носовое	15	штук
52.	Зонд ушной Воячека остроконечный	1	штук
53.	Зонд пуговчатый	2	штук
54.	Зонд ушной с нарезкой для ваты	1	штук
55.	Манометр ушной простой (отоманометр)	1	штук
56.	Пинцет ушной изогнутый по ребру	1	штук
57.	Рефлектор налобный	1	штук
58.	Тазики почкообразные эмалированные	2	штук
59.	Термометр медицинский	1	штук
60.	Шкаф сухожаровой или стерилизатор	1	штук
61.	Шпатель для языка прямой двухсторонний	15	штук
62.	Спиртовка	1	штук
63.	Лампа настольная	1	штук
64.	Осветитель медицинский узконаправленного света налобный в комплекте 3S LED	1	комплект
65.	Камера для хранения стерильных изделий в комплекте	1	комплект
66.	Облучатель бактерицидный стационарный или рециркулятор	1	штук
67.	Компьютер (монитор, системный блок, клавиатура, компьютерная мышь, источник бесперебойного питания)	1	комплект
68.	Принтер	1	штук

Расходные материалы (на 50 освидетельствуемых в течение дня): водный раствор этилового спирта 70% – 100 миллилитров, перчатки медицинские – 50 пар, вата 100 грамм, дезинфицирующий раствор для обработки инструментария, емкость для обработки инструментария – 2 штуки, медицинский халат (или костюм) – 2 штуки

Кабинет окулиста

69.	Векоподъемник большой	2	штук
70.	Линейка скиаскопическая	2	штук
71.	Линейка измерительная для подбора очков	1	штук
72.	Лупа биноккулярная козырьковая	1	штук
73.	Оптитипы Поляка	1	штук
74.	Офтальмоскоп не прямой	1	штук
75.	Офтальмоскоп прямой	1	штук
76.	Очковые стекла	1	набор
77.	Проектор знаков	1	комплект
78.	Осветительный аппарат для таблиц Головина-Сивцева	1	штук
79.	Светильник офтальмологический	1	штук
80.	Таблицы Головина-Сивцева для определения остроты зрения	1	комплект
81.	Пороговые таблицы для исследования цветового зрения	1	комплект
82.	Таблицы контрольные и знаки Поляка для исследования симуляции пониженного зрения	1	комплект
83.	Тазики почкообразные эмалированные	2	штук
84.	Тонометр внутриглазного давления контактный	1	штук
85.	Шприц с двумя тупоконечными канюлями для промывания слезных путей	2	штук
86.	Лампа настольная	1	штук
87.	Фонарик медицинский (для офтальмоскопии)	1	штук
88.	Облучатель бактерицидный стационарный или рециркулятор	1	штук
89.	Четырехточечный цветотест с поляроидными очками для определения биноккулярного зрения	1	комплект

90.	Компьютер (монитор, системный блок, клавиатура, компьютерная мышь, источник бесперебойного питания)	1	комплект
91.	Принтер	1	штук
Расходные материалы (на 50 освидетельствуемых в течение дня): водный раствор этилового спирта 70% – 100 миллилитров, перчатки медицинские – 50 пар, вата 100 грамм, дезинфицирующий раствор для обработки инструментария, емкость для обработки инструментария – 2 штуки, медицинский халат (или костюм) – 2 штуки, лекарственные препараты, используемые для диагностики остроты зрения (мидриатик)			
Кабинет стоматолога			
92.	Зеркало зубное	25	штук
93.	Зонд зубной прямой штыковидный	3	штук
94.	Зонд зубной изогнутый под углом	25	штук
95.	Пинцет анатомический общего назначения	2	штук
96.	Пинцет зубной изогнутый нестандартный	10	штук
97.	Осветительный прибор	1	штук
98.	Аппарат для ультразвуковой очистки инструментов	1	штук
99.	Камера для хранения стерильных изделий в комплекте	1	комплект
100.	Облучатель бактерицидный стационарный или рециркулятор	1	штук
101.	Компьютер (монитор, системный блок, клавиатура, компьютерная мышь, источник бесперебойного питания)	1	комплект
102.	Принтер	1	штук
Расходные материалы (на 50 освидетельствуемых в течение дня): водный раствор этилового спирта 70% – 100 миллилитров, перчатки медицинские – 50 пар, вата 100 грамм, дезинфицирующий раствор для обработки инструментария, емкость для обработки инструментария – 2 штуки, медицинский халат (или костюм) – 2 штуки			
Кабинет дерматолога			
103.	Лупа	1	штук
104.	Дерматоскоп	1	штук

105.	Кушетка медицинская	1	штук
106.	Ширма медицинская	1	штук
107.	Облучатель бактерицидный стационарный или рециркулятор	1	штук
108.	Компьютер (монитор, системный блок, клавиатура, компьютерная мышь, источник бесперебойного питания)	1	комплект
109.	Принтер	1	штук
Расходные материалы (на 50 освидетельствуемых в течение дня): водный раствор этилового спирта 70% – 100 миллилитров, перчатки медицинские – 50 пар; вата 100 грамм; дезинфицирующий раствор для обработки инструментария, емкость для обработки инструментария – 2 штуки, медицинский халат (или костюм) – 2 штуки			
Дополнительное диагностическое оборудование для медицинских комиссий городов республиканского значения и столицы, областей			
110.	Авторефрактометр	1	штук
111.	Щелевая лампа	1	штук
112.	Лампа люминесцентная для диагностики грибковых заболеваний	1	штук
113.	Эндоскопическая визуальная система полости уха, горла и носа (рабочее место отоларинголога)	1	комплект

Приложение 3
к приказу Министра обороны
Республики Казахстан
от 21 декабря 2020 года № 716

Перечень утративших силу некоторых приказов Министра обороны Республики Казахстан

1. Приказ Министра обороны Республики Казахстан от 2 июля 2015 года № 373 "Об утверждении Правил проведения военно-врачебной экспертизы и Положения об органах военно-врачебной экспертизы в Вооруженных Силах Республики Казахстан" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов № 11846, опубликован 26августа2015 года в информационно-правовой системе "Әділет").

2. Приказ Министра обороны Республики Казахстан от 18 апреля 2018 года № 232 "О внесении изменения в приказ Министра обороны Республики Казахстан от 2 июля 2015 года № 373 "Об утверждении Правил проведения военно-врачебной экспертизы и Положения об органах военно-врачебной экспертизы в Вооруженных Силах Республики Казахстан""(зарегистрирован в Реестре государственной регистрации

нормативных правовых актов № 16898, опубликован 24 мая 2018 года в Эталонном контрольном банке нормативных правовых актов Республики Казахстан).

3. Приказ Министра обороны Республики Казахстан от 23 декабря 2019 года № 1058 "О внесении изменения в приказ Министра обороны Республики Казахстан от 2 июля 2015 года № 373 "Об утверждении Правил проведения военно-врачебной экспертизы и Положения об органах военно-врачебной экспертизы в Вооруженных Силах Республики Казахстан""(зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов за № 19761, опубликован 27 декабря 2019 года в Эталонном контрольном банке нормативных правовых актов Республики Казахстан).