

**О внесении изменений и дополнений в совместный приказ Министра транспорта и коммуникаций Республики Казахстан от 28 августа 2013 года № 666 и исполняющего обязанности Министра здравоохранения Республики Казахстан от 17 сентября 2013 года № 532 "Об утверждении Правил медицинского освидетельствования в гражданской авиации Республики Казахстан"**

### *Утративший силу*

Совместный приказ Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 18 сентября 2015 года № 731 и и.о. Министра по инвестициям и развитию Республики Казахстан от 15 сентября 2015 года № 920. Зарегистрирован в Министерстве юстиции Республики Казахстан 28 октября № 12205. Утратил силу совместным приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 12 июля 2017 года № 501 и Министра по инвестициям и развитию Республики Казахстан от 30 июня 2017 года № 428 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования)

**Сноска. Утратил силу совместным приказом Министра здравоохранения РК от 12.07.2017 № 501 и Министра по инвестициям и развитию РК от 30.06.2017 № 428 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).**

В соответствии с подпунктом 11 статьи 10-2 и пунктом 3 статьи 54 Закона Республики Казахстан от 15 июля 2013 года "Об использовании воздушного пространства Республики Казахстан и деятельности авиаций", **ПРИКАЗЫВАЕМ:**

1. Внести в совместный приказ Министра транспорта и коммуникаций Республики Казахстан от 28 августа 2013 года № 666 и исполняющего обязанности Министра здравоохранения Республики Казахстан от 17 сентября 2013 года № 532 "Об утверждении Правил медицинского освидетельствования в гражданской авиации Республики Казахстан" (зарегистрированный в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов № 8784, опубликованный в республиканской газете "Казахстанская правда" от 25 января 2014 года № 17 (27638) следующие изменения и дополнения:

в наименование приказа вносится изменение на государственном языке, текст на русском языке не меняется;

в пункт 1 приказа вносится изменение на государственном языке, текст на русском языке не меняется;

в Правилах медицинского освидетельствования в гражданской авиации Республики Казахстан, утвержденных указанным совместным приказом:

в наименовании Правил вносится изменение на государственном языке, текст на русском языке не меняется;

в пункт 1 вносится изменение на государственном языке, текст на русском языке не меняется;

в Правилах медицинского освидетельствования в гражданской авиации Республики Казахстан, утвержденных указанным совместным приказом:

пункт 2 изложить в новой редакции:

"2. В настоящих Правилах используются следующие основные понятия:

1) авиационный врач - специалист, имеющий высшее медицинское образование и подготовку в области авиационной медицины, обеспечивающий профессиональное здоровье и надежность работы лиц, от которых зависит эффективность летной работы и безопасность полетов;

2) врачебно-летная экспертная комиссия (далее – ВЛЭК) - экспертный орган, определяющий и прогнозирующий трудоспособность человека для выполнения полетов на воздушных судах и обслуживания воздушного движения;

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

4) врач-эксперт - авиационный врач, выносящий экспертное медицинское заключение по своей специальности о годности к работе авиационного персонала по оценке его здоровья;

5) управление по авиационной медицине – структурное подразделение уполномоченного органа в сфере гражданской авиации, который проводит контроль и надзор над организацией освидетельствования авиационного персонала врачебно-летными экспертными комиссиями;

6) медицинское заключение – документ, подтверждающий соответствие обладателя свидетельства авиационного персонала конкретным требованиям, предъявляемым к годности по состоянию здоровья.";

пункт 9 изложить в следующей редакции:

"9. Сроки действия медицинских заключений сокращаются до 6 месяцев:

1) для обладателей свидетельства линейного пилота авиакомпания (самолет, вертолет), свидетельства пилота коммерческой авиации (самолет, вертолет) и свидетельства пилота многочленного экипажа (самолет), выполняющих коммерческие воздушные перевозки и которым исполнилось 60 лет;

2) для обладателей свидетельств линейного пилота авиакомпания (самолет, вертолет) и свидетельств пилота коммерческой авиации (самолет, вертолет,

дирижабль), выполняющим коммерческие полеты по перевозке пассажиров на самолетах, управляемых одним пилотом старше 40 лет.";

пункт 15 изложить в следующей редакции:

"Размещение, эксплуатация помещений для проведения медицинского освидетельствования допускается при наличии санитарно-эпидемиологическое заключения, выдаваемого в соответствии с приказом исполняющего обязанности Министра национальной экономики Республики Казахстан от 24 февраля 2015 года № 127 "Об утверждении Санитарных правил " Санитарно-эпидемиологические требования к объектам здравоохранения" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов за № 10713 от 14 апреля 2015 года).

пункт 29 изложить в следующей редакции:

"29. По результатам медицинского освидетельствования авиационного персонала во ВЛЭК (ЦВЛЭК) выносится экспертное медицинское заключение:

1) годен к работе;

2) годен к работе с ограничениями;

3) нуждается в лечении (оздоровлении) с последующим медицинским освидетельствованием;

4) негоден к работе.";

дополнить пунктом 29-1 следующего содержания:

"29-1. ВЛЭК/ЦВЛЭК по состоянию здоровья устанавливают ограничение в медицинском заключении согласно кодам ограничений, приведенных в приложении 6-1 к настоящим Правилам.

В случаях, когда решение о годности возможно только при установлении ограничения, ВЛЭК/ЦВЛЭК оценивают состояние здоровья заявителя и консультируется со специалистами по летной эксплуатации, специалистами по управлению воздушным движением или другими специалистами.

Ограничение устанавливается при неполном соответствии заявителя медицинским Требованиям, при условии, что данное состояние не ставит под угрозу безопасность полетов.";

пункт 30 изложить в следующей редакции:

"30. Медицинское заключение ВЛЭК (ЦВЛЭК) оформляется по форме, согласно приложению 1 к настоящим Правилам.";

дополнить пунктом 33-1 следующего содержания:

"33-1. Обладатели свидетельств авиационного персонала обращаются к председателю ВЛЭК/ЦВЛЭК, в случае наличия факторов снижающих годность, таких как:

1) проведение хирургической операции или инвазивной процедуры;

2) назначение регулярного приема какого-либо лекарственного препарата;

3) получение значительного повреждения, которое влечет за собой неспособность выполнять профессиональные обязанности соответствующего свидетельства;

4) возникновение серьезного заболевания, которое влечет за собой неспособность выполнять профессиональные обязанности соответствующего свидетельства;

5) наступление беременности и родов;

6) госпитализация;

7) впервые назначение корректирующих линз.

Обладатели медицинского заключения обращаются к председателю ВЛЭК/ЦВЛЭК, при любых сомнениях по поводу состояния здоровья, при возникновении какого-либо заболевания, вызывающего неспособность выполнять обязанности авиационного персонала в течение 21 календарного дня."

пункт 34 изложить в следующей редакции:

"34. При выявлении у лиц авиационного персонала заболеваний, препятствующих продолжению работы (обучению) в соответствии с Требованиями, ВЛЭК (ЦВЛЭК) выносит экспертное медицинское заключение о негодности. В случае несогласия с экспертным медицинским заключением ВЛЭК авиационный персонал обращается в ЦВЛЭК, в случае несогласия с экспертным медицинским заключением ЦВЛЭК обращается в экспертный совет уполномоченного органа в сфере гражданской авиации, в случае несогласия с заключением экспертного совета обжалует его в судебном порядке.";

пункт 38 изложить в следующей редакции:

"38. Медицинское освидетельствование проводится в течение срока действия действующего медицинского заключения, но не более чем за 45 календарных дней до даты истечения его срока действия.

Срок действия медицинского заключения начинается с даты окончания срока действия предыдущего медицинского заключения, при предварительном медицинском освидетельствовании - с даты вынесения экспертного медицинского заключения ВЛЭК (ЦВЛЭК).";

пункт 39 исключить;

пункт 42 изложить в следующей редакции:

"42. При предварительном медицинском освидетельствовании при поступлении на учебу или работу лиц авиационного персонала заполняется медицинская карта по форме, согласно приложению 9 к настоящим Правилам.

Медицинская карта (сканированная копия) после заполнения в течение 2 рабочих дней направляется в Управление по авиационной медицине.

Управление по авиационной медицине в течение 3 рабочих дней рассматривает медицинскую карту на соответствие требованиям настоящих Правил. В случае выявления несоответствий временно до их устранения, приостанавливается действие медицинского заключения и замечания и предложения направляются председателю ВЛЭК/ЦВЛЭК.";

дополнить пунктом 54-1 следующего содержания:

"54-1. При не явке авиационного персонала на динамическое врачебное наблюдение авиационные врачи, врачи-эксперты ВЛЭК (ЦВЛЭК) и другие специалисты медицинских организаций ГА в течение 3 календарных дней письменно уведомляют Управление по авиационной медицине, которое временно приостанавливает действие медицинского заключения.";

пункт 56 изложить в следующей редакции:

"56. Предполетный (предсменный) медицинский осмотр:

1) в аэропортах и аэродромах (вертодромах) с пассажиропотоком от 30 000 (тридцати тысяч) и более человек в год проводится дежурным медицинским работником (врачом или средним медицинским работником) медицинского центра/здравпункта/медпункта организации гражданской авиации, прошедшим специальную подготовку в наркологическом диспансере (больнице);

2) в аэропортах и аэродромах (вертодромах) с пассажиропотоком менее 30 000 (тридцати тысяч) человек в год, а также в не классифицируемых аэродромах (вертодромах) допускается проводить дежурным медицинским работником (врачом или средним медицинским работником) здравпункта/медпункта организации гражданской авиации или медицинской организацией по договору с организацией гражданской авиации. При этом медицинские работники имеют специальную подготовку в наркологическом диспансере (больнице).";

пункт 57 изложить в следующей редакции:

"57. Предполетный (предсменный) медицинский осмотр членов экипажа ВС проводится перед началом полетов, но не ранее, чем за 2 час до вылета, при задержке вылета на 6 часов и более члены экипажа ВС проходят медицинский осмотр повторно.";

дополнить пунктом 60-1 следующего содержания:

"60-1. Предполетному (предсменному) медицинскому осмотру подлежат пилоты-инструкторы, слушатели и курсанты авиационных учебных центров гражданской авиации, пилоты авиации общего назначения, инструкторы парашютной службы и парашютисты.";

пункт 9 приложения 5 к указанным Правилам изложить в следующей редакции:

"9. Психологическое обследование проводится:

лицам, поступающим в АУЦ по специальности пилот, авиадиспетчер - при предварительном медицинском освидетельствовании;

по направлению администрации организации ГА, при приеме на работу, пилотам при переучивании на новую авиационную технику, при выдвижении на должности командира ВС, пилота-инструктора и руководителя полетов;

по медицинским показаниям.";

приложения 1, 9 и 10 к указанным Правилам изложить в новой редакции согласно приложениям 1, 2 и 3 к настоящему приказу;

дополнить приложением 6-1 согласно приложению 4 к настоящему приказу.

2. Комитету гражданской авиации Министерства по инвестициям и развитию Республики Казахстан (Сейдахметов Б.К.) обеспечить:

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

2) в течение десяти календарных дней после государственной регистрации настоящего приказа в Министерстве юстиции Республики Казахстан направление его копии на официальное опубликование в периодических печатных изданиях и информационно-правовой системе "Әділет";

3) размещение настоящего приказа на интранет-ресурсе Министерства по инвестициям и развитию Республики Казахстан и на интранет-портале государственных органов;

4) в течение десяти рабочих дней после государственной регистрации настоящего приказа в Министерстве юстиции Республики Казахстан представление в Юридический департамент Министерства по инвестициям и развитию Республики Казахстан сведений об исполнении мероприятий, предусмотренных подпунктами 1), 2) и 3) настоящего пункта.

3. Контроль за исполнением настоящего совместного приказа возложить на вице-министра по инвестициям и развитию Республики Казахстан Сарсенова С.С

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

*Министра здравоохранения и социального развития  
Республики Казахстан*

\_\_\_\_\_ Т. Дуйсенова

*Исполняющий обязанности  
Министра по инвестициям и  
развитию Республики Казахстан*

\_\_\_\_\_ А. Рау

Приложение 1  
к Совместному приказу  
Министра по инвестициям и развитию  
Республики Казахстан  
от 15 сентября 2015 года № 920  
и Министра здравоохранения и  
социального развития  
Республики Казахстан



Форма

Штамп с наименованием ВЛЭК (ЦВЛЭК)

МЕДИЦИНСКАЯ КАРТА

Место для фотографии  
с печатью ВЛЭК/ЦВЛЭК

1. Фамилия \_\_\_\_\_

—  
2. Имя \_\_\_\_\_

—  
3. Отчество (при наличии) \_\_\_\_\_

4. Дата рождения (день, месяц, год) \_\_\_\_\_

5. Образование \_\_\_\_\_

—  
6. Основная профессия \_\_\_\_\_

—  
7. Место постоянного жительства, контактные телефоны \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

—  
8. Анамнез (заболевания за межкомиссионный период) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

—  
Заключение ВЛЭК/ЦВЛЭК:

1. Дата и номер протокола ВЛЭК/ЦВЛЭК: \_\_\_\_\_

2. Повод для медицинского освидетельствования  
\_\_\_\_\_

—  
3. Диагноз: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

—  
4. По пункту (пунктам) \_\_\_\_\_  
графы \_\_\_\_\_ Правил медицинского освидетельствования в гражданской  
авиации Республики Казахстан: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

—  
5. Группа диспансерного учета: \_\_\_\_\_



6. Рекомендации ВЛЭК/ЦВЛЭК: \_\_\_\_\_

7. Председатель ВЛЭК/ЦВЛЭК (фамилия, подпись, личная печать) \_\_\_\_\_

8. Секретарь комиссии (фамилия, подпись) \_\_\_\_\_

9. Печать ВЛЭК/ЦВЛЭК

Данные офтальмологического обследования:

1. Жалобы, дата и подпись \_\_\_\_\_

2. Цветовосприятие \_\_\_\_\_

3. Острота зрения без коррекции: правый глаз \_\_\_\_\_, левый глаз \_\_\_\_\_

4. Острота зрения с коррекцией: правый глаз \_\_\_\_\_, левый глаз \_\_\_\_\_

5. Рефракция (скиаскопия): правый глаз \_\_\_\_\_, левый глаз \_\_\_\_\_

6. Ночное зрение \_\_\_\_\_

7. Зрачки: правый глаз \_\_\_\_\_, левый глаз \_\_\_\_\_

8. Рефлекторная реакция зрачков: \_\_\_\_\_

9. Веки: правый глаз \_\_\_\_\_, левый глаз \_\_\_\_\_

10. Конъюнктива: правый глаз \_\_\_\_\_, левый глаз \_\_\_\_\_

11. Роговица: правый глаз \_\_\_\_\_, левый глаз \_\_\_\_\_

12. Слезный аппарат: правый глаз \_\_\_\_\_, левый глаз \_\_\_\_\_

13. Явное косоглазие: содружественное \_\_\_\_\_, паралитическое \_\_\_\_\_

Гетерофория по Меддоксу вблизи: горизонталь \_\_\_\_\_, вертикаль \_\_\_\_\_

вдаль: горизонталь \_\_\_\_\_, вертикаль \_\_\_\_\_

Установочное движение: вблизи \_\_\_\_\_, вдаль \_\_\_\_\_

Подвижность глазного яблока: правый глаз \_\_\_\_\_, левый глаз \_\_\_\_\_

Совместное движение - ближняя точка конвергенции \_\_\_\_\_

ассоциированная \_\_\_\_\_

14. Устойчивость ясного видения \_\_\_\_\_, ведущий глаз \_\_\_\_\_

15. Поле зрения - объект 5 миллиметров:  
правый глаз \_\_\_\_\_, левый глаз \_\_\_\_\_

16. Глазное дно: правый глаз \_\_\_\_\_, левый глаз \_\_\_\_\_

17. Бинокулярное зрение \_\_\_\_\_

18. Глубинное зрение (восприятие пространства) \_\_\_\_\_

19. Анализ результатов обследований \_\_\_\_\_

20. Другие обследования \_\_\_\_\_

21. Диагноз \_\_\_\_\_

22. Заключение/рекомендация офтальмолога \_\_\_\_\_

23. Дата вынесения заключения \_\_\_\_\_

24. Подпись, фамилия, личная печать врача-эксперта ВЛЭК/ЦВЛЭК \_\_\_\_\_

Данные терапевтического обследования:

1. Жалобы, дата и подпись \_\_\_\_\_

2. Границы сердца \_\_\_\_\_

3. Тоны сердца \_\_\_\_\_

4. Артериальное давление \_\_\_\_\_ 5. Частота пульса \_\_\_\_\_

6. Характеристика пульса \_\_\_\_\_

7. Проба с 20 приседаниями \_\_\_\_\_

8. Перкуссия легких \_\_\_\_\_

9. Аускультация легких \_\_\_\_\_

10. Частота и характер дыхания \_\_\_\_\_

11. Аппетит \_\_\_\_\_ 12. Язык \_\_\_\_\_

13. Стул \_\_\_\_\_ 14. Мочеиспускание \_\_\_\_\_

15. Живот \_\_\_\_\_

16. Печень, селезенка \_\_\_\_\_

17. Почки \_\_\_\_\_

18. Анализ результатов обследования (флюорография, кровь, моча) \_\_\_\_\_

Другие обследования \_\_\_\_\_

19. Диагноз \_\_\_\_\_

—

20. Заключение/рекомендация терапевта \_\_\_\_\_

—

21. Дата вынесения заключения \_\_\_\_\_

22. Подпись, фамилия, личная печать врача-эксперта ВЛЭК/ЦВЛЭК

—

Данные неврологического обследования:

1. Жалобы (головные боли, головокружение, раздражительность, потливость, обмороки, судороги, расстройства сна и т.д. – подчеркнуть, описать), дата и подпись \_\_\_\_\_

2. Наследственность \_\_\_\_\_

—

3. Неврологический анамнез: \_\_\_\_\_

неврогические явления в детстве, судороги \_\_\_\_\_

травмы и психотравмы \_\_\_\_\_

—

заболевания нервной системы в прошлом \_\_\_\_\_

—

4. Вазомоторные расстройства \_\_\_\_\_

5. Дермографизм (красный, белый, меняющийся, отечный), стойкость

—

6. Симптом Ашнера \_\_\_\_\_ 7. Потоотделение \_\_\_\_\_

8. Пиломоторный рефлекс \_\_\_\_\_

—

9. Тремор век \_\_\_\_\_ пальцев \_\_\_\_\_

10. Конечности сухие, влажные, цианотичные \_\_\_\_\_

11. Зрачки \_\_\_\_\_

—

12. Черепно-мозговые нервы \_\_\_\_\_

—

—

13. Симптом Хвостека \_\_\_\_\_

—  
14. Двигательная сфера \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

15. Мышечная возбудимость \_\_\_\_\_

—  
16. Рефлекторная сфера:  
верхние конечности - правая \_\_\_\_\_, левая \_\_\_\_\_,  
коленные рефлексы - правый \_\_\_\_\_, левый \_\_\_\_\_,  
ахиллов рефлекс - правый \_\_\_\_\_, левый \_\_\_\_\_,  
патологические рефлексы \_\_\_\_\_

17. Поза Ромберга – простая \_\_\_\_\_, усложненная \_\_\_\_\_

18. Координация \_\_\_\_\_ 19. Кожные рефлексы \_\_\_\_\_

20. Периферические нервы \_\_\_\_\_

—  
\_\_\_\_\_

—  
21. Чувствительная сфера \_\_\_\_\_

22. Анализ результатов обследования (РЭГ, БРЭГ, ЭЭГ) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

—  
23. Другие обследования \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

—  
24. Психологическое обследование \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

—  
25. Диагноз \_\_\_\_\_

—  
\_\_\_\_\_

—  
26. Заключение/рекомендация невропатолога \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

—  
27. Дата вынесения заключения \_\_\_\_\_

28. Подпись, фамилия, личная печать врача-эксперта ВЛЭК/ЦВЛЭК

\_\_\_\_\_

Данные физического и хирургического обследования:

1. Жалобы, дата и подпись \_\_\_\_\_
2. Вес \_\_\_\_\_ 3. Рост \_\_\_\_\_ 4. Длина ноги \_\_\_\_\_
5. Окружность грудной клетки: в покое \_\_\_\_\_, вдох \_\_\_\_\_, выдох \_\_\_\_\_
6. Динамометрия: правая рука \_\_\_\_\_, левая рука \_\_\_\_\_
7. Кожа и подкожно-жировая клетчатка  
\_\_\_\_\_
8. Развитие мышечной системы \_\_\_\_\_
9. Дефекты костной системы, мышц, варикозное расширение вен, наличие грыж, осанка, походка и т.д. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
10. Состояние наружных половых органов \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
11. Лимфатические узлы \_\_\_\_\_
12. Щитовидная железа \_\_\_\_\_
13. Органы брюшной полости \_\_\_\_\_
14. Пальцевое исследование прямой кишки \_\_\_\_\_
15. Анализ результатов обследования (рентгенография, спирометрия и др.)  
\_\_\_\_\_
16. Другие обследования, включая осмотры акушера-гинеколога и дерматовенеролога \_\_\_\_\_
17. Диагноз \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
18. Заключение/рекомендация врача-эксперта хирурга  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
19. Дата вынесения заключения \_\_\_\_\_
20. Подпись, фамилия, личная печать врача-эксперта ВЛЭК/ЦВЛЭК

Данные оториноларингологического обследования:

1. Жалобы, дата и подпись \_\_\_\_\_

2. Речь (разборчивая, внятная) \_\_\_\_\_

Слева	Исследование	Справа
	3. Проходимость носовых ходов:	
	4. Обоняние:	
1, 2, 3, 4	5. Барофункция:	1, 2, 3, 4
	6. Шепотная речь:	
	7. Разговорная речь:	
8. Вестибулометрия:		
	Длительность чувства ил л ю з и и противовращения:	
	Длительность противонистагма:	
После вращения влево:		После вращения вправо:
ЗД = 0, 1, 2, 3		ЗД = 0, 1, 2, 3
Вегетативные реакции – а) сердцебиение, побледнение, потоотделение, б) тошнота, рвота		Вегетативные реакции – а) сердцебиение, побледнение, потоотделение, б) тошнота, рвота

9. Анализ результатов обследования (аудиометрия, рентгенография) \_\_\_\_\_

10. Другие обследования, включая осмотр стоматолога, при необходимости – консультация логопеда \_\_\_\_\_

11. Диагноз \_\_\_\_\_

12. Заключение /рекомендация оториноларинголога \_\_\_\_\_

13. Дата вынесения заключения \_\_\_\_\_

14. Подпись, фамилия, личная печать врача-эксперта ВЛЭК/

Приложение 3  
к Совместному приказу  
Министра по инвестициям и развитию  
Республики Казахстан  
от 15 сентября 2015 года № 920  
и Министра здравоохранения и  
социального развития  
Республики Казахстан  
от 18 сентября 2015 года № 731  
Приложение 10  
к Правилам медицинского  
освидетельствования  
в гражданской авиации  
Республики Казахстан

## Заявление о медицинском освидетельствовании

Заполните эту страницу полностью и печатными буквами –  
обратитесь к инструкции по заполнению. Строго конфиденциально (для  
медицинского пользования)

(1) Страна, выдавшая медицинское заключение:	(2) Медицинское заключение по классу <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3		
(3) Фамилия:	(4) Предыдущие фамилии:	(12) Заявление <input type="checkbox"/> Первичное <input type="checkbox"/> Возобновление / Продление годности <input type="checkbox"/> годности <input type="checkbox"/>	
(5) Имя, отчество:	(6) Дата рождения:	(7) Пол М <input type="checkbox"/> Ж <input type="checkbox"/>	(13) Номер:
(8) Место и страна рождения:	(9) Гражданство:	(14) Тип свидетельства:	
(10) Постоянный адрес:  Страна: Телефон: мобильный: e-mail:	(11) Почтовый адрес: (если отличается)  Страна: Телефон:	(15) Профессия (основная):	
		(16) Работодатель:	
		(17) Предыдущее обращение за медицинским заключением: Дата: Место:	
(18) Имеющееся свидетельство (тип): Номер свидетельства: Страна выдачи:  (20) Были ли у Вас когда либо отказы в выдаче медицинского заключения, сомнения при выдаче или отзыв медицинского заключения любым из государств, выдающих свидетельства авиационного персонала? Нет <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Дата: _____ Страна: _____ Подробности:		(19) Какие-либо ограничения свидетельства/мед.серт. Нет <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Подробности:	
(24) Какое либо авиационное происшествие/инцидент от последнего медицинского освидетельствования? <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Да Дата: _____ Место: _____ Подробности:		(21) Общий налет часов: _____	
(27) Употребляете ли Вы алкоголь? <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Да, количество _____		(22) Налет часов от предыдущей мед.экспертизы: _____	
(29) Курите ли Вы? <input type="checkbox"/> Нет, никогда <input type="checkbox"/> Нет, когда прекратили?: <input type="checkbox"/> Да, Укажите тип и количество: _____		(23) На каком типе самолета летаете в настоящее время:	
		(25) Предполагаемый вид полетов:	
		(26) Летная деятельность в настоящее время односоставный экипаж <input type="checkbox"/> многосоставный экипаж <input type="checkbox"/>	
		(28) Употребляете ли вы регулярно медикаментозные средства? Нет <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Укажите лекарство, дозу, дату начала приема и причину?	

Общий и медицинский анамнез: Имеете ли вы или имели в прошлом что-либо из следующего? (Пожалуйста, отметьте). При положительном ответе представьте подробности в разделе (30) Примечания

Общий и медицинский анамнез: Имеете ли вы или имели в прошлом что-либо из следующего? (Пожалуйста, отметьте). При положительном ответе представьте подробности в разделе (30) Примечание

Продолжение

Продолжение

		Д а е	Н е	Д а е	Н е	Семейный анамнез		Д а е	Н е
		Т		Т		Т		Т	
101 Заболевания/операции на глазах			112 Заболевания носа, горла, расстройства речи			123 Малярия или др. тропическое заболевание		170 Заболевания сердца	
102 Носили ли Вы очки и/или контактные линзы			113 Травмы головы и нарушения сознания			124 Положительный тест на ВИЧ инфекцию		171 Высокое артериальное давление	
			114 Частые или сильные головные боли			125 Инфекции, передающиеся половым путем		172 Высокий уровень холестерина	
103 Изменения в очках/контактных линзах за период с предыдущего медицинского освидетельствования			115 Головокружения или обмороки			126 Расстройства сна/синдром апноэ сна		173 Эпилепсия	
			116 Потери сознания по любой причине			127 Заболевания/нарушения костно-мышечной системы		174 Психическое расстройство	
104 Сенная лихорадка, другие аллергии			117 Неврологические заболевания,			128 Какие-либо почтве заболеваний или травмы		175 Диабет	
			инсульт, эпилепсия, судороги, паралич			129 Госпитализация в больницу		176 Туберкулез	
105 Астма или заболевания легких			118 Какие-либо психологические /			130 Посещения врача за период с предыдущего медицинского освидетельствования		177 Аллергия/астма/экзема	
106 Заболевания сердца или сосудов			психические расстройства					178 Наследственное заболевание	
107 Высокое или низкое артер. давление			119 Злоупотребление алкоголем/наркотиками			131 Отказ от страхования жизни		179 Глаукома	
108 Камни в почках или кровь в моче			120 Попытки самоубийства			132 Отказ в выдаче свидетельства авиац. персонала			
109 Диабет, гормональные нарушения			121 Высотная болезнь, требующая медикаментозного лечения			133 Отказ от воинской службы по медицинским показаниям		Только для женщин:	
110 Заболевания желудка, печени или кишечника			122 Анемия			134 Назначение пенсии или компенсации		150 Гинекологические заболевания, нарушения менструации	
111 Глухота, заболевания уха			почтве заболевания крови			по травме или заболеванию		151 Беременны ли Вы?	
(30) Примечание: Отметьте, если ранее сообщалось и изменений не произошло.									
(31) Заявление: Настоящим заявляю, что, насколько мне известно, все указанное выше, заполнено полностью и правильно, не утаивается никакая относящейся к делу информация и не делаются никакие ложные заявления. Я осознаю, что при введении в заблуждение или предоставлении ложной информации, в данном заявлении или при не предоставлении известной мне дополнительной медицинской информации, мне может быть отказано в выдаче медицинского заключения или отозвать уже выданный медицинское заключение. ОТНОСИТЕЛЬНО ДОСТУПА К МЕДИЦИНСКОЙ ИНФОРМАЦИИ: Настоящим утверждаю, что вся информация, содержащаяся в данном отчете, равно как и в любом или во всех прилагаемых документах, является доступной ВЛЭК/ЦВЛЭК, и при необходимости, Авиамедицинскому управлению, экспертному совету, принимая во внимание, что все эти документы и, электронно-сохраненные данные, используются для медицинской оценки, становятся и остаются собственностью ВЛЭК/ЦВЛЭК. Конфиденциальность медицинской информации постоянно соблюдается.									
Дата		Подпись заявителя				Подпись председателя			
ВЛЭК/ЦВЛЭК									

Передняя сторона

## ИНСТРУКЦИЯ ПО ЗАПОЛНЕНИЮ ФОРМЫ ЗАЯВЛЕНИЯ

Данная форма заявления, все прилагающиеся формы отчетов хранятся во ВЛЭК/ЦВЛЭК. Конфиденциальность медицинской документации постоянно соблюдается.



Заявитель лично заполняет все разделы и пункты формы Заявления. Необходимо писать разборчиво печатными буквами, шариковой ручкой. Заполнение данной формы путем электронного ввода / печати также приемлемо. Если необходимо больше пространства для заполнения данных, сведения заносятся на простой лист бумаги с указанием имени, подписи и даты. Указывается и номер соответствующего пункта Заявления.

Неполное или нечеткое заполнение может привести к отказу в принятии заявления. За дачу ложных или приводящих в заблуждение заявлений или же утаивание информации, относящейся к данному заявлению, ему могут отказать принимать данное заявление и/или лишают уже выданного медицинского заключения.

1. УПОЛНОМОЧЕННОМУ ОРГАНУ В СФЕРЕ ГРАЖДАНСКОЙ АВИАЦИИ: Укажите государство, к которому адресовано заявление	17. ПРЕДЫДУЩЕЕ ОБРАЩЕНИЕ ЗА МЕДИЦИНСКИМ ЗАКЛЮЧЕНИЕМ: Укажите дату (число, месяц, год) и место (город, страну). Захватите, обращаясь к врачу, справку прочерк.
2. КЛАСС МЕДИЦИНСКОГО ЗАКЛЮЧЕНИЯ: Поставьте галочку в соответствующем квадрате 1 Класс 2 Класс 3 Класс	18. СВИДЕТЕЛЬСТВО АВИАЦИОННОГО ПЕРСОНАЛА: Укажите тип свидетельства, которое вы обладаете. Укажите номер и страну выдачи свидетельства. Если у Вас нет свидетельства, укажите «нет».
3. ФАМИЛИЯ: Укажите фамилию	19. ОГРАНИЧЕНИЯ, УСТАНОВЛЕННЫЕ В СВИДЕТЕЛЬСТВЕ / МЕДИЦИНСКОМ ЗАКЛЮЧЕНИИ: Отметьте галочкой в нужном квадрате и распишите детально ограничения, установленные в вашем свидетельстве / медицинском заключении, например, по времени, летному времени, безопасный полет, пр.
4. ПРЕДЫДУЩИЕ ФАМИЛИИ: Если вы изменили фамилию по какой-либо причине, укажите предыдущую(ие)	20. БЫЛИ ЛИ ОТКАЗЫ ИЛИ СОМНЕНИЯ ПРИ ВЫДАЧЕ МЕДИЦИНСКОГО ЗАКЛЮЧЕНИЯ: Поставьте галочку в нужном квадрате, если когда-либо Вам отказывали в выдаче медицинского заключения, его действие приостанавливали или отказали, даже временно, Если «да», укажите дату (число/месяц) и страну, где это имело место.
5. ИМЯ, ОТЧЕСТВО (при наличии): Укажите имя и отчество	21. ОБЩИЙ НАЛЕТ ЧАСОВ: Укажите общее количество часов полета.
6. ДАТА РОЖДЕНИЯ: Укажите в следующем порядке чч.мм.гггг.	22. ОБЩИЙ НАЛЕТ ЧАСОВ ОТ ПРЕДЫДУЩЕГО МЕД. ОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЯ: Укажите количество часов полета за период от предыдущего мед. освидетельствования.
7. ПОЛ: Поставьте галочку в соответствующем квадрате	23. НА КАКОМ ТИПЕ ВОЗДУШНОГО СУДНА ЛЕТАЕТЕ (если вы член летного экипажа): Укажите тип ВС, на котором выполняете полеты, например, Boeing 737, Saab 340, и пр.
8. МЕСТО И СТРАНА РОЖДЕНИЯ: Укажите город и страну, где вы родились	24. КАКОЕ-ЛИБО АВИАЦИОННОЕ ПРОИСШЕСТВИЕ / ИНЦИДЕНТ ЗА ПЕРИОД ОТ ПРЕДЫДУЩЕГО МЕД. ОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЯ Если «Да», то укажите дату (число/месяц) и страну, где данное происшествие имело место.
9. ГРАЖДАНСТВО: Укажите страну, гражданство которой вы имеете.	25. ВИД ПРЕДПОЛАГАЕМЫХ ПОЛЕТОВ Укажите являются ли полеты транспортными, чартерными, одно-пилотными, коммерческими пассажирскими, сельскохозяйственными, любительскими, пр.
10. АДРЕС ПОСТОЯННОГО МЕСТА ЖИТЕЛЬСТВА: Укажите почтовый адрес и страну прописки. Укажите номер телефона и код страны	26. СОСТАВ ЭКИПАЖА (ФАКТИЧЕСКАЯ ЛЕТНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ) Отметьте в соответствующем квадрате является ли вы членом одноосновного экипажа или нет
11. ПОЧТОВЫЙ АДРЕС ПРОЖИВАНИЯ (если отличается от адреса прописки): Если отличается от постоянного места жительства, укажите полностью почтовый адрес проживания, номер телефона и код страны. Если не отличается, напишите «нет».	27. УПОТРЕБЛЯЕТЕ ЛИ ВЫ АЛКОГОЛЬ? Поставьте галочку в соответствующем квадрате. Если «Да», укажите количество употребляемого алкоголя в неделю, например, 2 литра пива.
12. ЗАБЫЕНИЕ: Поставьте галочку в соответствующем квадрате	28. УПОТРЕБЛЯЕТЕ ЛИ ВЫ РЕГУЛЯРНО МЕДИКАМЕНТОЗНЫЕ СРЕДСТВА Если «Да», укажите в деталях – название, сколько и когда, пр. Укажите также медицинские препараты, не назначенные врачом
13. НОМЕР: Укажите номер, присвоенный вам КТ.А. Захватите, обращаясь к врачу, справку прочерк	29. КУРИТЕ ЛИ ВЫ? Поставьте галочку в соответствующем квадрате. Постопышите курящими, укажите что курите (сигареты, трубку) и количество (например, 2 сигареты в день, трубка – 1 унци/28.35 грамм в неделю)
14. ТИП СВИДЕТЕЛЬСТВА: Укажите тип свидетельства, на которое вы претендуете из следующего перечня: Свидетельство линейного пилота; Свидетельство линейного пилота/Lineflight Rating; Свидетельство пилота коммерческой авиации/Inflight Rating; Свидетельство пилота коммерческой авиации; Свидетельство пилота любителя/Inflight Rating; Свидетельство пилота любителя; Свидетельство пилота планера; Свидетельство пилота свободного аэростата; Свидетельство пилота малой авиации (LAPL); Свидетельство бортищемера; Свидетельство бортькалькуля; Свидетельство штурмана; Свидетельство бортипроводника; Свидетельство бортоператора; Свидетельство бортирадиста; Свидетельство диспетчера ОВД; <u>Прочие свидетельства:</u> Свидетельство инженера; Свидетельство техника; Свидетельство сотрудника по обеспечению полетов. Свидетельства пилота ВС с фиксированным крылом / вращающимся крылом / обих ВС.	ОБЩИЙ И МЕДИЦИНСКИЙ АНАМНЕЗ На все вопросы пунктов от 101 до 179 включительно, необходимо ответить «Да» или «Нет». Укажите «Да», если когда-либо в вашей жизни имело данное состояние и подробно опишите его и укажите дату в пункте (30) Примечание. Все вопросы являются, с медицинской точки зрения, очень важными, хотя на первый взгляд таковыми не кажутся.  Вопросы 170 - 179 относятся непосредственно к семейному анамнезу, тогда как на вопросы 150 - 159 отвечают заявители женщины.  Если в предыдущем заявлении вы сообщали какой-либо патологии с темпор ничего не изменилось, вы можете указать «Раннее сообщалось. Без изменений по происшествию». Однако вы также отвечаете «Да» на этот вопрос.  Об обычных общих заболеваниях, таких как простуда, можете не указывать.
15. ПРОФЕССИЯ: Укажите свое основное занятие	31. ЗАЯВЛЕНИЕ И СОГЛАШЕНИЕ ПО ПОЛУЧЕНИЮ И ВЫДАЧЕ ИНФОРМАЦИИ: Не подписывайте заявление и не ставьте дату, пока председатель ВЛЭК/ЦВЛЭК не разрешит вам сделать это, наследительская заявлении, и также его подписав.
16. РАБОТОДАТЕЛЬ: Если основное занятие пилот, укажите название предприятия - работодателя, если вы сами являетесь работодателем, укажите себя	

Обратная сторона

Приложение 4  
к Совместному приказу  
Министра по инвестициям и развитию  
Республики Казахстан  
от 15 сентября 2015 года № 920  
и Министра здравоохранения и  
социального развития  
Республики Казахстан  
от 18 сентября 2015 года № 731  
Приложение 6-1

## Коды ограничений

Кодтар/Коды/Cods:

**МСШ/ОМС/ТМЛ** – медициналық қорытындының қолданылу мерзімінің шектелуі/ ограничение срока действия медицинского заключения; restriction of the period of validity of the medical certificate;

**КҚТ/КДР/VDL** - алыстан көргіштік пен аралық және жақыннан көргіштік секілді көру қабілеті мәселелеріндегі түзету/коррекция нарушения зрения для дальнего расстояния /Correction for defective distant;

**АОЖКТ/КБСДР/VML** – алыс, орта және жақын қашықтықтағы көру қабілетінің мәселелерін түзету/коррекция нарушения зрения для дальнего, среднего и близкого расстояния/correction for defective distant, intermediate and near vision;

**ЖКТ/КБР/VNL**- жақыннан көргіштіктегі түзету/коррекция нарушения зрения для близкого расстояния /Correction for defective near vision;

**ӨАКТ/КДП/VXL** – өндіріс жағдайына сай алыстан көргіштік мәселелерін түзету/коррекция нарушения зрения для дали, в зависимости от производственных условий (только для 3 класса, диспетчеров УВД)/ Correction for defective distant vision depending on the working environment (for 3 class only, ATCOs);

**КЛТ/КИК/CCL** – контакттық линзаларды қолдану жолымен ғана түзету/коррекция зрения с использованием только контактных линз/Correction by means of contact lenses only;

**КҰ/ДП/VCL** – күндізгі уақытта ғана жарамды (күндізгі ұшулар)/действителен для полетов только в дневное время (дневные полеты)/ valid by day only;

**ЕБЖ/ВКП/OML** – екінші ұшқыш немесе білікті екінші ұшқышқа ғана жарамды (1-ші сыныпқа ғана)/действителен только как второй пилот или с квалифицированным вторым пилотом (только для 1 го класса)/Valid only as or with qualified co-pilot (class 1 only);

**ЕҰЖ/ДВП/OSL** – екінші ұшқышқа ғана жарамды (1-ші сыныпқа ғана)/годен только как второй пилот (только для 1го класса)/Valid only as co pilot (class 1 only );

**ЖЖ/ЖБП/ORL** – жолаушыларсыз ғана жарамды (Аса жеңіл авиацияның 2-ші сыныбына ғана)/действителен только без пассажиров (только для 2-го класса и пилота сверхлегкой авиации)/Valid only without passengers (class 2 & LAPL only);

**ҚЕБ/БДУ/OSL** – қауіпсіздікті қамтамасыз ететін ұшқыштың болуы немесе екеулік басқаруы бар әуе кемесіне ғана жарамды/действителен только с безопасным пилотом и для воздушного судна с двойным управлением/Valid only with safety pilot and in aircraft with dual controls.

Описание ограничений:

#### **TML**

Срок действия медицинского заключения ограничивается на период, указанный в нем. Период действия начинается от даты прохождения медицинского освидетельствования. Период, оставшийся от действия предыдущего медицинского заключения более не действителен. Владелец медицинского заключения проходит следующее медицинское освидетельствование, как предписано и следует всем медицинским рекомендациям.

#### **VDL**

Коррекция нарушения зрения для дальнего расстояния: владелец свидетельства носит очки или контактные линзы, корректирующие нарушение зрения для дальнего расстояния, подтвержденные данными медицинского освидетельствования и согласованное для использования ВЛЭК/ЦВЛЭК). Использование контактных линз разрешается ВЛЭК/ЦВЛЭК. Контактные линзы используются при наличии запасной пары очков, прописанной ВЛЭК/ЦВЛЭК.

#### **VML**

Коррекция нарушения зрения для дальнего, среднего и ближнего расстояний: владелец свидетельства носит очки или контактные линзы, корректирующие нарушение зрения для дальнего, среднего и ближнего расстояний, подтвержденные данными медицинского освидетельствования и согласованное для использования ВЛЭК/ЦВЛЭК. Не используются контактные линзы и очки с цельной оправой, корректирующие зрение только на ближнее расстояние.

#### **VNL**

Коррекция нарушения зрения для ближнего расстояния: владелец свидетельства в непосредственной доступности имеет запасную пару очков, корректирующие нарушение зрения для ближнего расстояния, подтвержденные данными медицинского освидетельствования и согласованное для использования ВЛЭК/ЦВЛЭК. Не используются контактные линзы и очки с цельной оправой, корректирующие зрение только на ближнее расстояние.

#### **VXL**

Корректирующие линзы при нарушении зрения для дальнего расстояния не используются, если рабочая зона диспетчера УВД находится на расстоянии до 100 см. Заявители, не соответствующие стандартам по остроте зрения без коррекции на дальнее расстояние, но соответствующие по остроте зрения без

коррекции на среднее и ближнее расстояния, работают без корректирующих линз, если рабочая зона их деятельности попадает в поле их зрения, находится на среднем и ближнем расстоянии (до 100см). Ограничение применяется только для 3 класса диспетчеров УВД.

### **CCL**

Корректирующие нарушения зрения для всех расстояний, подтвержденные данными медицинского освидетельствования и согласованное для использования ВЛЭК/ЦВЛЭК. В наличии имеется запасная пара очков, прописанная ВЛЭК/ЦВЛЭК. Ограничение используется только для медицинских заключений бортпроводников.

### **VCL**

Ограничение дает разрешение частным пилотам с различной степенью нарушения цветовосприятия осуществлять право и обязанности своего свидетельства только в дневное время. Применяется только для медицинского заключения 2 класса.

### **OML**

Применимо к членам летного экипажа, которые не соответствуют требованиям для пилотов, осуществляющих эксплуатацию воздушных судов, управляемых одночленным экипажем, но соответствуют требованиям для пилотов, осуществляющих эксплуатацию воздушных судов, управляемых многочленным экипажем. Применяется только для медицинского заключения 1-го класса.

### **OSL**

Данное ограничение является продолжением ограничения OML и применяется в случаях, когда по определенным медицинским основаниям, оценка здоровья пилота проводится, как не представляющее угрозу безопасности полетов, при выполнении полетов, как второй пилот, но не как командир воздушного судна. Применяется только для медицинского заключения 1-го класса.

### **OPL**

Применение данного ограничения рассматривается при наличии у пилота проблемы скелетно-мышечной системы или прочего заболевания, которое представляет определенный минимальный риск для безопасности полетов, который является приемлемым для пилота, но не приемлемым для перевозки пассажиров. Применяется только для медицинских заключений 2-го класса и сверхлегкой авиации.

