

## Об утверждении Правил медицинского обеспечения полетов государственной авиации Республики Казахстан

Приказ Министра обороны Республики Казахстан от 5 сентября 2019 года № 699. Зарегистрирован в Министерстве юстиции Республики Казахстан 12 сентября 2019 года № 19372.

На основании подпункта 25) статьи 15 Закона Республики Казахстан от 15 июля 2010 года "Об использовании воздушного пространства Республики Казахстан и деятельности авиации" ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить прилагаемые Правила медицинского обеспечения полетов государственной авиации Республики Казахстан.

2. Управлению главнокомандующего Силами воздушной обороны Вооруженных Сил Республики Казахстан в установленном законодательством Республики Казахстан порядке обеспечить:

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

2) направление в Республиканское государственное предприятие на праве хозяйственного ведения "Институт законодательства и правовой информации Республики Казахстан" Министерства юстиции Республики Казахстан для официального опубликования и включения в Эталонный контрольный банк нормативных правовых актов Республики Казахстан на казахском и русском языках в течение десяти календарных дней со дня государственной регистрации;

3) размещение настоящего приказа на интернет-ресурсе Министерства обороны Республики Казахстан после его первого официального опубликования;

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

3. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на руководителей органов управления государственной авиации Республики Казахстан.

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

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

*Министр обороны  
Республики Казахстан генерал-майор*

*Н. Ермакбаев*

"СОГЛАСОВАН"

Министерство здравоохранения

Республики Казахстан  
" \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 2019 года  
"СОГЛАСОВАН"

Служба государственной охраны  
Республики Казахстан  
" \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 2019 года  
"СОГЛАСОВАН"

Комитет национальной безопасности  
Республики Казахстан  
" \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 2019 года  
"СОГЛАСОВАН"

Министерство внутренних дел  
Республики Казахстан  
" \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 2019 года

Утверждены  
приказом Министра обороны  
Республики Казахстан  
5 сентября 2019 года № 699

## **Правила медицинского обеспечения полетов государственной авиации Республики Казахстан**

### **Глава 1. Общие положения**

1. Настоящие Правила медицинского обеспечения полетов государственной авиации Республики Казахстан (далее – Правила) определяют порядок медицинского обеспечения полетов государственной авиации Республики Казахстан.

2. Медицинское обеспечение полетов осуществляется в целях сохранения здоровья и работоспособности авиационного персонала в интересах эффективного и безопасного выполнения полетных заданий при производстве полетов.

2-1. В настоящих Правилах используются следующие понятия:

1) авиационный персонал – лица, имеющие специальную и (или) профессиональную подготовку, осуществляющие деятельность по выполнению и обеспечению полетов воздушных судов, воздушных перевозок и авиационных работ, техническому обслуживанию воздушных судов, организации и обслуживанию воздушного движения, управлению воздушным движением;

2) авиационная часть – республиканское государственное учреждение государственной авиации Республики Казахстан, осуществляющее организацию и выполнение полетов воздушных судов государственной авиации, их эксплуатацию и хранение;

3) военно-медицинские (медицинские) подразделения – структурные подразделения центральных исполнительных органов и иных центральных государственных органов и их территориальных подразделений, а также военно-медицинские (медицинские) учреждения (организации), иные подразделения, осуществляющие военно-медицинское (медицинское) обеспечение;

4) военно-медицинское (медицинское) обеспечение – комплекс мероприятий, включающий организацию и оказание военно-медицинской (медицинской) помощи, проведение медицинских осмотров, обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия, снабжение лекарственными средствами и медицинскими изделиями, проведение экспертизы в области здравоохранения, а также научно-методические разработки и обучение по военной медицине в войсках, подразделениях и ведомствах специальных государственных и правоохранительных органов в целях восстановления боеспособности и трудоспособности личного состава;

5) военно-медицинская служба – совокупность военно-медицинских (медицинских) подразделений, в которых законами Республики Казахстан предусмотрены воинская служба или особый вид государственной службы, предназначенные для военно-медицинского (медицинского) обеспечения деятельности этих органов;

б) медицинский осмотр – установление или подтверждение наличия или отсутствия у авиационного персонала заболевания, определение состояния здоровья, а также временной нетрудоспособности, профессиональной пригодности к работе.

**Сноска. Правила дополнены пунктом 2-1 в соответствии с приказом Министра обороны РК от 05.08.2021 № 510 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).**

2-2. Медицинское обеспечение полетов осуществляется военно-медицинской службой или военно-медицинским (медицинским) подразделением воинской части или учреждения государственной авиации Республики Казахстан (далее – медицинская служба авиационной части).

**Сноска. Правила дополнены пунктом 2-2 в соответствии с приказом Министра обороны РК от 05.08.2021 № 510 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).**

2-3. Медицинское обеспечение полетов организует начальник военно-медицинской службы воинской части (учреждения) или медицинский работник, его замещающий (далее – начальник медицинской службы авиационной части).

**Сноска. Правила дополнены пунктом 2-3 в соответствии с приказом Министра обороны РК от 05.08.2021 № 510 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).**

**Глава 2. Порядок медицинского наблюдения за состоянием здоровья авиационного персонала**

3. Медицинское наблюдение за состоянием здоровья авиационного персонала осуществляется в целях:

1) раннего выявления изменений в состоянии здоровья и работоспособности, установления связи этих изменений с профессиональной деятельностью и проведения необходимых профилактических, лечебных и реабилитационных мероприятий;

2) выявления и изучения факторов профессиональной деятельности, оказывающих неблагоприятное воздействие на функциональное состояние, состояние здоровья, работоспособность и принятия мер к их устранению;

3) изучения психофизиологических особенностей;

4) изучения и предупреждения авиационных происшествий и инцидентов;

5) изучения реакций организма на полеты (переносимость полетов);

6) изучения организации труда, отдыха и питания.

**Сноска. Пункт 3 - в редакции приказа Министра обороны РК от 05.08.2021 № 510 ( вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).**

4. Медицинское наблюдение за состоянием здоровья авиационного персонала включает:

1) повседневное наблюдение за состоянием здоровья при выполнении профессиональной деятельности;

2) периодические медицинские осмотры;

3) медицинские осмотры в период проведения полетов (предсменные, выборочные).

5. Авиационный персонал, убывающий и вновь прибывший в авиационные части, а также по прибытию из основного трудового отпуска и командировок (24 календарных дня и более) или лечения, проходят внеочередной (внеплановый) медицинский осмотр.

**Сноска. Пункт 5 - в редакции приказа Министра обороны РК от 18.04.2024 № 389 ( вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).**

6. Авиационный персонал (летчики и штурманы), переучивающийся и осваивающий боевое применение на новой авиационной технике и авиационный персонал, вновь прибывший в авиационную часть, в течение первых 3-х месяцев проходят медицинский осмотр ежемесячно.

7. Летчики, штурманы, бортовые проводники, курсанты (слушатели) летных учебных заведений и должностные лица, выполняющие функции в полете в составе экипажа воздушного судна (далее – летный состав), лица, осуществляющие руководство и управление полетами, операторы управления воздушным движением, операторы беспилотного воздушного судна (далее – БВС) и парашютисты с выявленными заболеваниями или травмами, препятствующими выполнению профессиональной деятельности, отстраняются от полетов, руководства полетами, управления воздушным движением, управления БВС или парашютных прыжков и

направляются в военно-медицинские (медицинские) подразделения воинской части или учреждения (далее – медицинские подразделения авиационной части) на медицинское обследование или лечение.

Медицинская служба авиационной части при допуске летного состава и парашютистов к профессиональной деятельности руководствуется ориентировочными сроками допуска к профессиональной деятельности по выздоровлении после перенесенных заболеваний и травм согласно приложению 1 к настоящим Правилам.

**Сноска. Пункт 7 - в редакции приказа Министра обороны РК от 18.04.2024 № 389 ( вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).**

8. Авиационному персоналу, имеющему отклонения в состоянии здоровья, с профилактической или лечебно-оздоровительной целью назначается лечебная физическая культура. Летный состав и парашютисты, нуждающиеся по состоянию здоровья в ограничении физической нагрузки и вошедшие в список группы лечебной физической культуры к полетам и парашютным прыжкам не допускаются.

**Сноска. Пункт 8 - в редакции приказа Министра обороны РК от 18.04.2024 № 389 ( вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).**

9. Летному составу периодические медицинские осмотры проводятся в медицинском подразделении авиационной части один раз в 3 месяца по плану динамического наблюдения за авиационным персоналом государственной авиации, утвержденному командиром воинской части или начальником учреждения (далее – командир авиационной части) по форме, согласно приложению 1-1 к настоящим Правилам.

**Сноска. Пункт 9 - в редакции приказа Министра обороны РК от 18.04.2024 № 389 ( вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).**

10. Летному составу, лицам, осуществляющим руководство и управление полетами, операторам управления воздушным движением, операторам БВС и парашютистам не позднее 6 месяцев, после очередного медицинского освидетельствования в медицинском подразделении авиационной части проводится медицинский осмотр с участием терапевта и невропатолога. По медицинским показаниям привлекаются профильные специалисты.

**Сноска. Пункт 10 - в редакции приказа Министра обороны РК от 18.04.2024 № 389 ( вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).**

10-1. Авиационные наземные специалисты по обслуживанию авиационной техники, осуществляющие деятельность по наземному обеспечению полетов воздушных судов, авиационных работ, техническому обслуживанию воздушных судов, эксплуатации

наземных технических средств управления воздушным движением, навигации, посадки и связи один раз в год проходят профилактический медицинский осмотр.

**Сноска. Правила дополнены пунктом 10-1 в соответствии с приказом Министра обороны РК от 18.04.2024 № 389 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).**

11. Результаты медицинских осмотров заносятся в медицинскую книжку авиационного персонала государственной авиации Республики Казахстан (летного состава, лиц, осуществляющих руководство и управление полетами, операторов управления воздушным движением, операторов беспилотных воздушных судов, парашютистов) по форме, согласно приложению 1-2 к настоящим Правилам, в хронологическом порядке, при этом отражаются следующие данные:

- 1) дата осмотра;
- 2) жалобы на состояние здоровья;
- 3) перенесенные заболевания (травмы) в период между медицинскими осмотрами и их исход;
- 4) изучение реакций организма на полеты (переносимость полетов);
- 5) влияние имеющегося заболевания на работоспособность и качество выполнения полетных заданий;
- 6) результаты антропометрических измерений и исследований функциональной способности сердечно-сосудистой системы;
- 7) кратко объективные данные медицинского обследования. У лиц, имеющих отклонения в состоянии здоровья, заносятся объективные данные в соответствии с характером заболевания и изменения, произошедшие за период между осмотрами;
- 8) результат функциональной нагрузочной пробы;
- 9) вывод о состоянии здоровья и выставление диагноза;
- 10) решение о допуске к профессиональной деятельности.

**Сноска. Пункт 11 - в редакции приказа Министра обороны РК от 18.04.2024 № 389 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).**

11-1. Обращения авиационного персонала за медицинской помощью, результаты медицинского обследования, проведенного лечения, медицинских осмотров по выздоровлению заносятся во вкладыш к медицинской книжке авиационного персонала государственной авиации Республики Казахстан (летного состава, лиц, осуществляющих руководство и управление полетами, операторов управления воздушным движением, операторов беспилотных воздушных судов, парашютистов) по форме, согласно приложению 1-3 к настоящим Правилам.

**Сноска. Правила дополнены пунктом 11-1 в соответствии с приказом Министра обороны РК от 18.04.2024 № 389 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).**

12. Предсменный медицинский осмотр (далее – предполетный медицинский осмотр) включает:

- 1) проверку наличия свидетельства о прохождении врачебно-летной комиссии;
- 2) индивидуальный опрос о самочувствии, соблюдении режима труда, отдыха и питания, наличии жалоб на состояние здоровья;
- 3) выявление отклонений в эмоциональном состоянии и признаков утомления (по внешнему виду, поведению, форме общения);
- 4) измерение температуры тела;
- 5) осмотр открытых кожных покровов и видимых слизистых, исследование зева, проверка носового дыхания;
- 6) исследование артериального пульса на лучевой артерии (в течение 30 секунд). Авиационный персонал при частоте пульса до 50 или свыше 90 ударов в минуту отстраняется от полетов, руководства полетами или парашютных прыжков;
- 7) измерение артериального давления. Авиационный персонал допускается к полету, руководству полетами или парашютным прыжкам при следующих показателях артериального давления: систолического – не более 140 и не менее 100 миллиметров ртутного столба, диастолического – не более 90 и не менее 60 миллиметров ртутного столба.

По медицинским показаниям объем предполетного медицинского осмотра расширяется за счет применения дополнительных методик, в том числе пробы для индикации алкоголя, наркотических и психотропных веществ.

13. Выборочный медицинский осмотр проводится авиационному персоналу между полетами и после полетов в объеме предполетного медицинского осмотра (далее – межполетный и послеполетный медицинский осмотр). По показаниям межполетный (послеполетный) медицинский осмотр расширяется за счет дополнительных методик или сокращается до индивидуального опроса и внешнего осмотра.

14. Межполетный (послеполетный) медицинский осмотр проводится летчикам и штурманам:

- 1) межполетный (послеполетный) медицинский осмотр проводится летчикам и штурманам:
  - 1) переучивающимся и осваивающим боевое применение на новой авиационной технике – в течение 10 летних смен;
  - 2) вновь прибывшим в авиационную часть – в течение 5 летних смен;
  - 3) приступившим к полетам после стационарного или амбулаторного лечения – в течение 2 летних смен;
  - 4) первого года службы в авиационной части после выпуска – не реже одного раза в месяц в течение 1 года летной работы в авиационной части;
  - 5) после перерывов в летной работе более 4 месяцев – в течение 5 летних смен;

б) интересующие врача (медицинского работника) с точки зрения индивидуальной переносимости полетов (полеты в очках ночного видения, с перегрузками более 7 единиц, с дозаправкой самолета в воздухе, на предельно малых высотах с огибанием рельефа местности, в условиях посадочного минимума, после отпусков или командировок).

**Сноска. Пункт 14 - в редакции приказа Министра обороны РК от 05.08.2021 № 510 ( вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).**

15. Авиационный персонал, заступающий на боевое дежурство, проходит медицинский осмотр в объеме предполетного медицинского осмотра. При этом режим труда, отдыха и питания аналогичен режиму перед полетами.

16. При приведении авиационной части в высшие степени боевой готовности, необходимости срочного вылета, предполетный медицинский осмотр сокращается до индивидуального опроса и внешнего осмотра. Опрос и внешний осмотр проводится вне строя.

17. Результаты медицинских осмотров авиационного персонала (предполетного, межполетного или послеполетного, перед заступлением на боевое дежурство, при выполнении парашютных прыжков или тренировочных катапультирований, перед специальными исследованиями и тренировками) фиксируются в книге учета результатов медицинского осмотра по форме согласно приложению 2 к настоящим Правилам.

18. По результатам медицинского осмотра выносятся следующие решения:

- 1) о допуске к профессиональной деятельности;
- 2) о временном отстранении;
- 3) о проведении профилактических, лечебных и реабилитационных мероприятий;
- 4) о необходимости предоставления отдыха;
- 5) о направлении на консультацию, медицинское обследование или лечение;
- 6) о внеочередном медицинском освидетельствовании.

### **Глава 3. Порядок медицинского обеспечения в период подготовки и проведения полетов**

19. Медицинское обеспечение в период подготовки и проведения полетов осуществляется в целях своевременного выявления и отстранения от полетов, руководства полетами, парашютных прыжков или обслуживания авиационной техники лиц с начальными формами острых или обострением хронических заболеваний, с пониженной работоспособностью.

20. Медицинское обеспечение в период подготовки к полетам включает:

- 1) изучение плановой таблицы полетов на соответствие планируемой летной нагрузки по состоянию здоровья и физической выносливости авиационного персонала, запланированного на полеты;



2) планирование медицинского обеспечения полетов в соответствии с условиями и характером предстоящих полетов;

3) информирование авиационного персонала о психофизиологических особенностях предстоящих полетов в форме занятий (бесед), проведение занятий по авиационной медицине и выживанию в условиях автономного существования, специальных исследований и тренировок применительно к характеру планируемых полетов;

4) выбор защитного снаряжения и его подгонку, проверку эксплуатации, санитарно-гигиенического состояния и условий хранения защитного снаряжения;

5) проверку укомплектованности и состояния имущества медицинского поста аэродрома, медицинского имущества спасательной парашютно-десантной группы и наземной поисково-спасательной команды, бортовых медицинских аптек и медикаментозной группы аварийного запаса;

6) проверку соответствия питания характеру предстоящих полетов;

7) проверку полноценности пищевого рациона и соблюдения режима предполетного питания;

8) перед заправкой воздушного судна кислородом, проверку кислорода (документов подтверждающих его качество), поданного для заправки системы жизнеобеспечения на воздушном судне, согласно приложению 1-4 к настоящим Правилам, а также гигиеническое состояние средств заправки (зарядки) кислорода, которое влияют на обеспечение безаварийных эксплуатации воздушных судов.

**Сноска. Пункт 20 - в редакции приказа Министра обороны РК от 18.04.2024 № 389 ( вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).**

21. На период проведения полетов назначается дежурный врач (медицинский работник) на полеты и врач (медицинский работник) в состав спасательной парашютно-десантной группы, выставляется медицинский пост аэродрома. Дежурный врач (медицинский работник) на полетах одновременно возглавляет медицинский пост аэродрома и участвует в поисково-спасательных работах в составе наземной поисково-спасательной команды.

22. Медицинский пост аэродрома предназначается для оказания неотложной медицинской помощи на аэродроме, эвакуации больных и пострадавших в медицинские подразделения авиационной части или медицинские организации ( независимо от форм собственности).

Медицинский пост аэродрома оснащается санитарным автомобилем и соответствующим медицинским имуществом. Санитарный автомобиль медицинского поста аэродрома не допускается использовать не по прямому назначению.

**Сноска. Пункт 22 - в редакции приказа Министра обороны РК от 05.08.2021 № 510 ( вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).**

23. При базировании авиационной части на нескольких аэродромах комплекс мероприятий медицинского обеспечения полетов организуется начальником медицинской службы авиационной части, а осуществляется медицинским работником авиационной части, имеющим допуск к медицинскому обеспечению полетов.

24. В период подготовки и проведения полетов дежурный врач (медицинский работник):

- 1) осуществляет предполетный, межполетный и послеполетный медицинский осмотр;
- 2) проверяет санитарно-гигиеническое состояние мест приема пищи и отдыха авиационного персонала на аэродроме.

25. Предполетный медицинский осмотр авиационного персонала проводится в индивидуальном порядке, без присутствия посторонних лиц в комнате предполетного медицинского осмотра.

26. Авиационный персонал (инженерно-технический состав), обеспечивающий подготовку авиационной техники к полетам, подвергается индивидуальному опросу и внешнему осмотру (по показаниям проводится медицинский осмотр в объеме предполетного медицинского осмотра).

27. Авиационный персонал не допускается (отстраняется) к выполнению полетов, руководству полетами, парашютным прыжкам или обеспечению полетов:

- 1) без проведения предполетного медицинского осмотра (опроса);
- 2) при предъявлении жалоб на состояние здоровья, снижение работоспособности;
- 3) с нарушениями предполетного режима труда, отдыха и питания;
- 4) с выявленными отклонениями в состоянии здоровья.

28. Решение должностного лица, осуществляющего предполетный медицинский осмотр, об отстранении от полетов, руководства полетами, парашютных прыжков или обеспечения полетов является окончательным и обязательно для выполнения.

29. Результаты межполетного медицинского осмотра сравниваются с результатами предполетного медицинского осмотра для решения вопроса о допуске к последующим полетам. Если на межполетном медицинском осмотре выявлены лица, подлежащие отстранению от дальнейшего участия в полетах, дежурный врач (медицинский работник) своевременно сообщает об этом руководителю полетов, делает соответствующую отметку об отстранении в плановой таблице на полеты.

30. В период проведения полетов дежурный врач (медицинский работник) обеспечивается техническими средствами для поддержания постоянной связи с командиром авиационной части, руководителем полетов и авиационным персоналом.

#### **Глава 4. Порядок медицинского обеспечения парашютных прыжков**

31. На время выполнения парашютных прыжков из состава медицинской службы авиационной части назначается дежурный врач (медицинский работник) с

соответствующим оснащением для оказания медицинской помощи. Медицинский пост развертывается на площадке приземления.

32. К парашютным прыжкам допускаются лица, признанные врачебно-летной комиссией годными к летной работе или парашютным прыжкам. В случае выявления у авиационного персонала, выполняющего парашютный прыжок впервые, чрезмерного эмоционального возбуждения или заторможенности, дежурный врач (медицинский работник) временно отстраняет их от выполнения парашютного прыжка.

33. В день (ночь) парашютных прыжков дежурный врач (медицинский работник) проводит медицинский осмотр в объеме предполетного медицинского осмотра, но не ранее, чем за 1 час перед первым прыжком, разъясняет о необходимости опорожнения кишечника и мочевого пузыря до начала прыжков. Перед парашютными прыжками лица, выполняющие парашютные прыжки, соблюдают режим труда, отдыха и питания как перед полетами.

После выполнения каждого прыжка проводится опрос и внешний осмотр в целях выявления травм.

**Сноска. Пункт 33 - в редакции приказа Министра обороны РК от 05.08.2021 № 510 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).**

34. В день (ночь) выполнения парашютных прыжков авиационный персонал, привлекаемый к выполнению парашютных прыжков, к полетам не допускается.

35. При организации медицинского обеспечения парашютных прыжков дежурный врач (медицинский работник) проверяет соблюдение следующих условий:

- 1) выполнение прыжков не ранее чем через 1 - 1,5 часа после приема пищи;
- 2) представление отдыха по окончании прыжков, как после летной смены;
- 3) соответствие климатическим и погодным условиям обмундирования и обуви.

## **Глава 5. Порядок медицинского обеспечения тренировочных катапультирований**

36. При подготовке к тренировочным катапультированиям медицинская служба авиационной части разъясняет тренируемым особенности воздействия на организм неблагоприятных факторов, возникающих при катапультировании в полете (ударных перегрузок при срабатывании пиропатрона, после отделения кресла от воздушного судна, при наполнении купола парашюта и в момент приземления, быстрых изменений барометрического давления и давления воздушного потока при сбросе фонаря кабины, а также низких температур на больших высотах).

37. На время выполнения тренировочных катапультирований из состава медицинской службы авиационной части назначается дежурный врач (медицинский работник) с соответствующим оснащением для оказания медицинской помощи.

38. Перед тренировочными катапультированиями авиационный персонал соблюдает режим труда, отдыха и питания как перед полетами. Дежурный врач (медицинский

работник) проводит медицинский осмотр авиационного персонала в объеме предполетного медицинского осмотра.

В день тренировочных катапультирований авиационный персонал к полетам не допускается. Повторное тренировочное катапультирование в этот день не проводится.

39. При проведении тренировочных катапультирований дежурный врач (медицинский работник):

- 1) оценивает выраженность нервно-эмоционального напряжения;
- 2) проверяет умение авиационного персонала принимать правильную изготовочную позу для предупреждения травм позвоночника и конечностей;
- 3) проверяет правильность выполнения тренировочных катапультирований, соответствие полетного обмундирования и защитного снаряжения, умение тренирующихся самостоятельно освобождаться от защитного снаряжения после окончания тренировки, соблюдение мер безопасности.

40. После тренировочного катапультирования дежурный медицинский персонал исследует опорно-двигательный аппарат, обращая особое внимание на состояние позвоночника, оценивает эмоциональную реакцию тренируемого и находится в готовности к оказанию неотложной медицинской помощи.

## **Глава 6. Порядок медицинского обеспечения тренажерной подготовки**

41. Медицинская служба авиационной части участвует в проведении тренировок летчиков (курсантов) на тренажерах:

- 1) недавно прибывших в авиационную часть, отрабатывающих новые для них упражнения и молодых летчиков (первого года после выпуска);
- 2) приступающих к отработке наиболее сложных видов полетов;
- 3) имевших перерыв в летной работе более 4 месяцев;
- 4) отстающих в летной подготовке или в переучивании на новый тип воздушного судна и допускающих грубые ошибки при выполнении полетов.

42. Медицинская служба авиационной части при медицинском обеспечении тренажерной подготовки:

- 1) изучает индивидуальные особенности поведения летчика (курсанта) при выполнении различных полетных заданий (элементов полета) и действий в особых случаях;
- 2) определяет уровень и динамику нервно-эмоционального напряжения (индекса напряженности) и резервов внимания в процессе тренировок по психофизиологическим показателям (частота пульса, объем легочной вентиляции, частота дыхания), регистрируемых с использованием специальной аппаратуры;
- 3) обучает летчиков методам самооценки состояния и приемам саморегуляции и снижения напряженности при выполнении полетного задания;

4) участвует в подготовке совместного заключения об уровне профессиональной готовности летчика (курсанта) к полетам.

43. Сведения, полученные в процессе тренировок летчиков (курсантов) фиксируются в книге учета значений психофизиологических показателей летчиков (курсантов) на основных этапах полета по форме согласно приложению 3 к настоящим Правилам.

## **Глава 7. Мероприятия медицинской службы при осуществлении проверки эксплуатации и хранения защитного снаряжения и полетного обмундирования**

44. Медицинская служба авиационной части при осуществлении проверки эксплуатации и хранения защитного снаряжения и полетного обмундирования:

1) проводит занятия с авиационным персоналом по вопросам применения защитного снаряжения (высотного, противоперегрузочного, водозащитного);

2) участвует в проверке знаний и навыков эксплуатации защитного снаряжения авиационным персоналом;

3) участвует в выборе роста и размера защитного снаряжения, в его подгонке;

4) проверяет соответствие полетного обмундирования авиационного персонала климатическим и погодным условиям района полета и характеру полетного задания;

5) проверяет соответствие защитного снаряжения условиям полета;

6) проверяет санитарно-гигиеническое состояние и условия хранения защитного снаряжения.

**Сноска. Пункт 44 - в редакции приказа Министра обороны РК от 05.08.2021 № 510 ( вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).**

45. Выбор роста и размера защитного снаряжения, его подгонку медицинская служба авиационной части производит совместно со специалистами группы обслуживания высотного снаряжения авиационной части.

46. Результаты подгонки (проверки подгонки, переподгонки) защитного снаряжения, данные размеров (ростовок) защитного снаряжения заносятся в паспорт защитного снаряжения и медицинскую книжку.

## **Глава 8. Медицинское обеспечение при проведении специальных исследований и тренировок авиационного персонала**

47. К специальным исследованиям и тренировкам авиационного персонала относятся:

1) исследование на переносимость умеренных и выраженных степеней гипоксии, разреженной атмосферы и быстрых изменений барометрического давления;

2) исследование на переносимость дыхания кислородом под избыточным давлением

;

3) исследование на переносимость статических мышечных нагрузок.

**Сноска. Пункт 47 - в редакции приказа Министра обороны РК от 18.04.2024 № 389 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).**

48. При подготовке к специальным исследованиям и тренировкам медицинская служба авиационной части разъясняет авиационному персоналу особенности воздействия на организм кислородного голодания (гипоксии), быстрых изменений барометрического давления, дыхания кислорода под избыточным давлением, радиальных ускорений и меры защиты от неблагоприятного воздействия факторов полета.

49. Перед специальными исследованиями и тренировками авиационный персонал соблюдает режим труда, отдыха и питания как перед полетами и проходит медицинский осмотр в объеме предполетного медицинского осмотра.

50. В день проведения специальных исследований и тренировок авиационный персонал к полетам не допускается. Специальные исследования и тренировки не проводятся, если в день исследования авиационный персонал участвовал в выполнении полетов или проводились иные исследования.

51. Результаты специальных исследований и тренировок фиксируются в книге учета специальных исследований и тренировок авиационного персонала по форме согласно приложению 4 к настоящим Правилам.

52. Противопоказания к проведению специальных исследований и тренировок:

- 1) предъявление жалоб на состояние здоровья, снижение работоспособности;
- 2) несоблюдение режима отдыха и питания (состояние после приема пищи менее 1 часа и более 5 часов);
- 3) острые заболевания;
- 4) период выздоровления после острых заболеваний;
- 5) частота пульса в покое более 90 ударов в минуту;
- 6) уровень артериального давления в покое: систолического – более 140 и менее 100 миллиметров ртутного столба, диастолического – более 90 и менее 60 миллиметров ртутного столба.

53. Авиационный персонал с пониженной переносимостью гипоксии временно отстраняется от летной работы, направляется на медицинское обследование. При этом выясняются причины снижения переносимости гипоксии, назначается комплекс восстановительных мероприятий. При повторном выявлении пониженной переносимости гипоксии направляются на внеочередное стационарное медицинское освидетельствование.

54. Исследование на переносимость дыхания кислородом под избыточным давлением проводится авиационному персоналу, выполняющему полеты на высоте более 12000 метров, кислородным прибором тренировочным (при их наличии в авиационной части).

55. Исследование на переносимость статических мышечных нагрузок проводится авиационному персоналу, выполняющему полеты с воздействием пилотажных перегрузок на статоэргометре (при их наличии в авиационной части).

56. Исследования на переносимость дыхания кислородом под избыточным давлением, статических мышечных нагрузок и тренировки авиационного персонала медицинская служба авиационной части проводит совместно со специалистами группы обслуживания высотного снаряжения.

57. Исключен приказом Министра обороны РК от 18.04.2024 № 389 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

## **Глава 9. Участие медицинской службы авиационной части в изучении и предупреждении авиационных происшествий и инцидентов**

Сноска. Заголовок главы 9 - в редакции приказа Министра обороны РК от 05.08.2021 № 510 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

58. Медицинская служба авиационной части участвует в изучении авиационных происшествий и инцидентов с целью выявления, учета и анализа причин, снизивших профессиональную надежность летчика (экипажа воздушного судна), разработки и проведения мероприятий по их предупреждению. Сведения, полученные в процессе изучения авиационных происшествий и инцидентов, а также мероприятия по их предупреждению ежеквартально представляются вышестоящему начальнику медицинской службы по форме согласно приложению 5 к настоящим Правилам.

Сноска. Пункт 58 - в редакции приказа Министра обороны РК от 05.08.2021 № 510 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

59. В зависимости от причин авиационных происшествий и инцидентов разрабатываются общие и (или) индивидуальные профилактические мероприятия.

Сноска. Пункт 59 - в редакции приказа Министра обороны РК от 05.08.2021 № 510 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

60. Общие профилактические мероприятия предусматривают:

1) разработку и представление командиру авиационной части предложений по устранению недостатков в организации, обеспечении полетов и предполетного режима труда, отдыха и питания;

2) медицинское обеспечение тренажерной подготовки по отработке действий в особых случаях полета;

3) проведение занятий с авиационным персоналом по изучению психофизиологических механизмов и мер профилактики авиационных происшествий и инцидентов;

4) обучение авиационного персонала навыкам использования защитных приемов и выполнение упражнений, повышающих устойчивость к неблагоприятному воздействию факторов полета.

**Сноска. Пункт 60 - в редакции приказа Министра обороны РК от 05.08.2021 № 510 ( вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).**

61. Индивидуальные профилактические мероприятия включают:

1) обследование, лечение, предоставление отдыха или временное отстранение от полетов;

2) представление командиру авиационной части предложений по планированию летной нагрузки, регламентации режима труда, отдыха и питания;

3) наблюдение за динамикой функционального состояния авиационного персонала, испытывающих профессиональные затруднения в полете;

4) медицинское обеспечение тренажерной и физической подготовки с целью формирования психофизиологических качеств;

5) проведение индивидуальных бесед с авиационным персоналом.

**Сноска. Пункт 61 - в редакции приказа Министра обороны РК от 05.08.2021 № 510 ( вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).**

## **Глава 10. Мероприятия медицинской службы по реабилитации авиационного персонала**

62. Мероприятия медицинской службы авиационной части по реабилитации ( восстановление профессиональной работоспособности, функционального состояния, состояния здоровья) авиационного персонала организуются поэтапно:

1) первый этап – осуществляется в авиационной части;

2) второй этап – осуществляется в амбулаторно-поликлинических условиях;

3) третий этап – осуществляется в специальных восстановительных центрах, госпитальных отделениях реабилитации и санаторно-курортных организациях.

**Сноска. Пункт 62 - в редакции приказа Министра обороны РК от 05.08.2021 № 510 ( вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).**

63. Время и продолжительность проведения восстановительных мероприятий авиационному персоналу предусматриваются распорядком дня и утверждаются командиром авиационной части.



64. При планировании и проведении восстановительных мероприятий учитываются:

- 1) данные медицинского наблюдения;
- 2) возраст;
- 3) заключение врачебно-летней комиссии;
- 4) психологические особенности (уровень развития внимания, оперативного мышления, памяти, пространственной ориентировки и основные черты характера);
- 5) особенности переносимости различных видов полетов;
- 6) степень физического развития и уровень физической подготовленности;
- 7) факторы риска и привычки, влияющие на состояние здоровья и работоспособность.

**Сноска. Пункт 64 - в редакции приказа Министра обороны РК от 05.08.2021 № 510 ( вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).**

65. Основными показаниями для назначения восстановительных мероприятий являются:

- 1) снижение работоспособности;
- 2) утомление, переутомление;
- 3) нарушения функционального состояния, развившиеся вследствие летной или общей нагрузки;
- 4) после перерывов в полетах (свыше 15 календарных дней) при переучивании на новую технику и выполнении полетов в новых климатогеографических условиях.

## **Глава 11. Медицинское обеспечение при поиске и спасении воздушных судов терпящих или потерпевших бедствие, их пассажиров и экипажей**

66. Медицинское обеспечение при поиске и спасении воздушных судов, терпящих или потерпевших бедствие, их пассажиров и экипажей включает:

- 1) управление силами и средствами медицинской службы авиационной части, координация их действий в ходе проведения поисково-спасательных работ;
- 2) оказание медицинской помощи и своевременная эвакуация пострадавших в медицинские организации (независимо от форм собственности);
- 3) взаимодействие с медицинскими организациями (независимо от форм собственности) по оказанию медицинской помощи и лечению пострадавших;
- 4) обеспечение готовности сил и средств медицинской службы авиационной части, привлекаемых к поисково-спасательным работам.

**Сноска. Пункт 66 - в редакции приказа Министра обороны РК от 05.08.2021 № 510 ( вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).**

67. Медицинскому работнику, участвующему в поисково-спасательных работах в составе наземной поисково-спасательной команды или спасательной парашютно-десантной группы, необходимо:

1) иметь специальную подготовку по оказанию медицинской помощи потерпевшим бедствие и методам их эвакуации;

2) владеть практическими навыками оказания неотложной медицинской помощи;

3) знать местонахождение медицинских организаций (независимо от форм собственности) в районе проведения поисково-спасательных работ, их специализацию, пути эвакуации и организацию связи;

4) быть экипированным и оснащенным необходимым медицинским имуществом и снаряжением в соответствии с климатическими условиями.

**Сноска. Пункт 67 - в редакции приказа Министра обороны РК от 05.08.2021 № 510 ( вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).**

68. Медицинский работник, участвующий в поисково-спасательных работах оказывает непосредственно на месте бедствия неотложную медицинскую помощь пострадавшим, определяет очередность эвакуации потерпевших бедствие и способ их транспортировки в медицинские подразделения авиационной части или медицинские организации (независимо от форм собственности).

**Сноска. Пункт 68 - в редакции приказа Министра обороны РК от 05.08.2021 № 510 ( вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).**

## **Глава 12. Порядок медицинского обеспечения различных видов полетов**

### **Параграф 1. Медицинское обеспечение полетов на больших высотах и в стратосфере**

69. При медицинском обеспечении полетов на больших высотах и в стратосфере медицинская служба авиационной части:

1) разъясняет авиационному персоналу психофизиологические особенности полетов на больших высотах и в стратосфере;

2) проверяет соответствие высотного защитного снаряжения и полетного обмундирования предстоящему полету;

3) участвует в выборе высотного защитного снаряжения и в его подгонке, проверяет правильность эксплуатации, санитарно-гигиеническое состояние и условия его хранения;

4) проводит специальные исследования и тренировки в зависимости от комплектности защитного снаряжения;

5) обучает авиационный персонал дыханию кислородом под избыточным давлением и использованию высотных средств жизнеобеспечения;

6) проводит межполетный (послеполетный) медицинский осмотр при выполнении полетов на высотах более 12000 метров;

7) выявляет лиц с явлениями утомления, проводит необходимые восстановительные мероприятия.

## **Параграф 2. Медицинское обеспечение полетов с воздействием пилотажных перегрузок**

70. При медицинском обеспечении полетов с воздействием пилотажных перегрузок медицинская служба авиационной части:

1) разъясняет авиационному персоналу психофизиологические особенности выполнения полетов с воздействием пилотажных перегрузок;

2) обучает авиационный персонал защитным мышечным и дыхательным противоперегрузочным приемам, особенностям поведения и дыхания при действии перегрузок;

3) проводит тренировку авиационного персонала на статозргометре (при их наличии в авиационной части) в целях отработки защитных мышечных и дыхательных противоперегрузочных приемов;

4) участвует в выборе противоперегрузочного защитного снаряжения и в его подгонке, проверяет правильность эксплуатации, санитарно-гигиеническое состояние и условия хранения;

5) обучает авиационный персонал особенностям эксплуатации штатного противоперегрузочного защитного снаряжения;

6) проверяет соответствие противоперегрузочного защитного снаряжения и полетного обмундирования предстоящему полету;

7) проводит межполетный и послеполетный медицинский осмотр при выполнении полетов с перегрузками более 7 единиц;

8) выявляет лиц с явлениями утомления, проводит необходимые восстановительные мероприятия.

71. Авиационному персоналу после выполнения полетов с перегрузками более 7 единиц проводится послеполетный медицинский осмотр (через 0,5 - 2 часа после полета или на следующий день).

Послеполетный медицинский осмотр включает:

1) опрос о самочувствии в полете и после его выполнения;

2) осмотр кожных покровов тела, особенно нижней половины;

3) измерение частоты сердечных сокращений и артериального давления в положении сидя (после 5-минутного отдыха);

4) анкетирование (оценка самочувствия, активности и настроения);

5) проба с задержкой дыхания на выдохе (проба Генчи);

6) трехступенчатая статозргометрическая проба (при наличии статозргометра);

7) клинический анализ крови и общий анализ мочи.

Обобщенные данные послеполетных медицинских осмотров заносятся в медицинскую книжку.

72. Авиационному персоналу, систематически выполняющему полеты с перегрузками более 7 единиц (не менее 4 раз в месяц), медицинская служба авиационной части на периодических медицинских осмотрах проводит дополнительное медицинское обследование, включающее:

- 1) клинический анализ крови и общий анализ мочи (ежемесячно);
- 2) статозргометрическую пробу в полном объеме (при наличии статозргометра);
- 3) пробу с задержкой дыхания на выдохе (пробу Генчи);
- 4) спирометрию;
- 5) анкетирование (оценка самочувствия, активности и настроения);
- 6) электрокардиографию в двенадцати стандартных отведениях.

Обследование осуществляется не ранее чем через 2 суток после полетов с перегрузками более 7 единиц.

73. При снижении переносимости пилотажных перегрузок авиационный персонал отстраняется от полетов. При этом выясняются причины снижения переносимости пилотажных перегрузок, назначается комплекс восстановительных мероприятий и решается вопрос о направлении на внеочередное медицинское обследование и освидетельствование.

### **Параграф 3. Медицинское обеспечение полетов на малых и предельно малых высотах**

74. При организации медицинского обеспечения полетов на малых и предельно малых высотах медицинская служба авиационной части:

- 1) разъясняет авиационному персоналу психофизиологические особенности выполнения полетов на малых и предельно малых высотах;
- 2) доводит до авиационного персонала пути и способы повышения устойчивости организма к действию знакопеременных перегрузок и оптокинетических раздражителей (тренировки на батуте, лопинге, вращающихся качелях, подвижные спортивные игры, гимнастические упражнения, плавание, кратковременная фиксация взгляда на приборной доске при появлении иллюзорных ощущений);
- 3) обращает внимание авиационного персонала на возможность возникновения ошибок в зрительном определении высоты полета и необходимость ее контроля по показаниям приборов;
- 4) проводит межполетный и послеполетный медицинский осмотр при выполнении полетов на предельно малых высотах, с огибанием рельефа местности;
- 5) выявляет лиц с явлениями утомления, проводит необходимые восстановительные мероприятия.

### **Параграф 4. Медицинское обеспечение длительных полетов**

75. При медицинском обеспечении длительных полетов медицинская служба авиационной части:

1) разъясняет авиационному персоналу психофизиологические особенности и гигиенические условия деятельности в длительном полете;

2) участвует в проверке знаний эксплуатации кислородно-дыхательной аппаратуры и защитного снаряжения в полете авиационным персоналом;

3) участвует в проверке комплектования бортовых пайков;

4) проверяет укомплектованность воздушного судна бортовыми аптечками;

5) обучает авиационный персонал средствам и методам сохранения работоспособности в длительном полете (дыхание чистым кислородом, комплекс специальных физических упражнений, самомассаж биологически активных точек), а также методам оказания первой помощи в порядке самопомощи и взаимопомощи в аварийных ситуациях;

6) оценивает индивидуальную переносимость авиационным персоналом длительных полетов, устойчивость организма к гиподинамии, продолжительность сохранения оптимальной работоспособности в полете;

7) выявляет лиц с явлениями утомления, проводит необходимые восстановительные мероприятия.

#### **Параграф 5. Медицинское обеспечение полетов в сложных метеорологических условиях**

76. При медицинском обеспечении полетов в сложных метеорологических условиях медицинская служба авиационной части:

1) разъясняет авиационному персоналу психофизиологические особенности выполнения полетов в сложных метеорологических условиях и особенности пространственной ориентировки в полете;

2) обращает внимание авиационного персонала на возможность возникновения иллюзий пространственного положения;

3) обучает приемам преодоления иллюзий (энергичные движения головой, изменение позы, напряжения мышц, временное переключение внимание, радиообмен с руководителем полетов);

4) разъясняет пути и способы предупреждения иллюзий (недопустимость полетов в болезненном состоянии, строгое соблюдение режима труда, отдыха и питания, регулярная физическая подготовка, направленная на тренировку вестибулярного аппарата, исключение употребления алкоголя и курения, совершенствование навыков оценки пространственного положения самолета по основным и дублирующим приборам);

5) проводит межполетный и послеполетный медицинский осмотр при выполнении полетов в условиях посадочного минимума;

б) выявляет лиц с явлениями утомления, проводит необходимые восстановительные мероприятия.

77. При проведении медицинского наблюдения за состоянием здоровья и допуском авиационного персонала к полетам в сложных метеорологических условиях медицинская служба авиационной части:

1) выявляет среди авиационного персонала случаи возникновения иллюзий в полете, выясняет характер и причины их возникновения (повышенная возбудимость вестибулярного аппарата, переутомление, нарушение режима, перерыв в полетах, индивидуальные особенности организма, повышенная эмоциональность, возбудимость, склонность к невротическим состояниям, технические недостатки оборудования кабины) в целях принятия мер для их устранения;

2) обучает авиационный персонал комплексу специальных физических упражнений, повышающих статокINETическую устойчивость организма.

78. Авиационный персонал в случае стойкого и систематического возникновения иллюзий, не связанных с особенностями системы индикации и условиями полета отстраняется от полетов, направляется на внеочередное медицинское обследование и освидетельствование.

#### **Параграф 6. Медицинское обеспечение ночных полетов**

79. При медицинском обеспечении ночных полетов медицинская служба авиационной части:

1) разъясняет авиационному персоналу психофизиологические особенности выполнения ночных полетов и физиологические механизмы ночного зрения;

2) обращает внимание авиационного персонала на возможность возникновения иллюзий пространственного положения во время ночных полетов;

3) разъясняет пути и способы предупреждения иллюзий (недопустимость полетов в болезненном состоянии, строгое соблюдение режима труда, отдыха и питания, соблюдение светового режима в кабине воздушного судна и в помещениях на аэродроме, исключение употребления алкоголя и курения, регулярная физическая подготовка, направленная на тренировку вестибулярного аппарата);

4) обучает авиационный персонал приемам, позволяющим предупредить снижение ночного зрения, в том числе при внезапном воздействии ярких источников света (переход на полет по приборам, создание максимальной освещенности и яркости шкал приборов индикаторов, применение светофильтров, наклон головы или прикрытие глаз ладонью, переход на визуальный полет только при восстановлении исходного уровня зрения);

5) наблюдает за работой авиационного персонала в условиях пониженной освещенности в целях оценки состояния ночного зрения;

б) проверяет состояние ночного зрения у авиационного персонала перед выполнением ночных полетов с помощью приборов адаптометра, никтоскопа (при их наличии в авиационной части).

80. В период выполнения ночных полетов на аэродроме соблюдается режим освещения:

1) в помещениях для работ и отдыха авиационного персонала непосредственно перед полетами и между ними осветительные приборы со светонепроницаемые колпаками направляют свет только на рабочие места;

2) помещения освещаются красным светом, что способствует сокращению времени темновой адаптации;

3) для работы с картой, чтения и выполнения других зрительных операций на столах предусматривается местное освещение белым светом, обеспечивающее освещенность около 30 - 40 люкс, освещенность стен и пола в пределах 5 - 15 люкс;

4) яркие источники света на аэродроме располагают таким образом, чтобы их прямые лучи не попадали в поле зрения летчика;

5) движения транспорта на аэродроме организовывается таким образом, чтобы исключить попадание прямого света в глаза летчиков на стоянках, рулежных дорожках и взлетно-посадочной полосе;

б) для предупреждения ослепления летчиков, автомобили, передвигающиеся по аэродрому, оснащаются фарами со специальными защитными устройствами.

81. Понижение ночного зрения (время темновой адаптации более 60 секунд, остроты зрения ниже 0,3 при освещенности адаптирующего поля 0,008 люкс) служит основанием для отстранения авиационного персонала от ночных полетов с последующим обследованием у офтальмолога в целях выяснения и устранения причин этого нарушения.

82. При медицинском обеспечении ночных полетов в очках ночного видения медицинская служба авиационной части:

1) разъясняет авиационному персоналу особенности функционирования органа зрения в очках ночного видения;

2) обучает авиационный персонал специальным приемам, позволяющим определить начальные признаки зрительного утомления;

3) уточняет наличие полетных заданий, связанных с использованием очков ночного видения;

4) учитывает налет летчика в очках ночного видения;

5) обеспечивает участие медицинского персонала в индивидуальной регулировке и настройке очков ночного видения;

б) проводит межполетный (послеполетный) медицинский осмотр.

## **Параграф 7. Медицинское обеспечение групповых полетов**

83. При медицинском обеспечении групповых полетов медицинская служба авиационной части:

- 1) разъясняет авиационному персоналу психофизиологические особенности выполнения групповых полетов;
- 2) обучает авиационный персонал приемам тренировки глазомерного определения расстояний на земле и в полете, способам контроля параметров боевого порядка (строя) ;
- 3) в случае повторяющихся ошибок при выдерживании параметров боевого порядка (строя) проводит оценку состояния зрительного анализатора у ведомого летчика (следующего за впереди летящим воздушным судном);
- 4) рекомендует ведомым летчикам формировать навыки визуальной оценки пространственного положения впереди летящего воздушного судна (ведущего) зрительными фиксациями, не превышающими 1 секунду.

#### **Параграф 8. Медицинское обеспечение полетов в горных районах**

84. При медицинском обеспечении полетов в горных районах медицинская служба авиационной части:

- 1) разъясняет авиационному персоналу психофизиологические особенности выполнения полетов в горных районах;
- 2) осуществляет в целях предупреждения горной болезни мероприятия по акклиматизации личного состава;
- 3) проводит профилактику снежной офтальмии (ношение защитных очков), солнечных ожогов, травматизма, простудных заболеваний и переутомления;
- 4) проверяет соответствие полетного обмундирования авиационного персонала климатическим и погодным условиям района полета и характеру полетного задания;
- 5) проводит занятия с авиационным персоналом по способам выживания и оказания самопомощи и взаимопомощи при вынужденном покидании воздушного судна и приземлении в горах.

#### **Параграф 9. Медицинское обеспечение полетов над водной поверхностью**

85. При медицинском обеспечении полетов над водной поверхностью медицинская служба авиационной части:

- 1) разъясняет авиационному персоналу психофизиологические особенности выполнения полетов над водной поверхностью;
- 2) обращает внимание авиационного персонала на возможность возникновения иллюзий пространственного положения во время выполнения полетов над водной поверхностью;



3) обучает приемам преодоления иллюзий (энергичные движения головой, изменение позы, напряжения мышц, временное переключение внимания, радиообмен с руководителем полетов);

4) разъясняет пути и способы предупреждения иллюзий (недопустимость полетов в болезненном состоянии, строгое соблюдение режима труда, отдыха и питания, регулярная физическая подготовка, направленная на тренировку вестибулярного аппарата, исключение употребления алкоголя и курения, совершенствование навыков оценки пространственного положения самолета по основным и дублирующим приборам);

5) участвует в выборе и подгонке защитного снаряжения авиационного персонала, используемого при полетах над водной поверхностью;

6) проводит занятия с авиационным персоналом по способам выживания и оказания самопомощи и взаимопомощи при вынужденном покидании воздушного судна над водной поверхностью.

#### **Параграф 10. Медицинское обеспечение полетов в условиях низких температур наружного воздуха**

86. При медицинском обеспечении полетов в условиях низких температур наружного воздуха медицинская служба авиационной части:

1) обучает авиационный персонал оказанию самопомощи и взаимопомощи при обморожениях и охлаждении организма, а также действиям для сохранения жизни и здоровья в случае вынужденной посадки или покидания воздушного судна;

2) проводит профилактику снежной офтальмии (ношение защитных очков) в солнечные дни при наличии снежного покрова;

3) проверяет температурный режим в помещениях (стационарных и полевых);

4) проверяет соответствие полетного обмундирования авиационного персонала климатическим и погодным условиям района полета и характеру полетного задания;

5) проверяет комплектность и состояние защитного снаряжения.

#### **Параграф 11. Медицинское обеспечение полетов в условиях высоких температур наружного воздуха**

87. При медицинском обеспечении полетов в условиях высоких температур наружного воздуха медицинская служба авиационной части:

1) участвует в организации рационального распорядка дня;

2) участвует в планировании летной нагрузки с учетом индивидуальной переносимости высокой температуры и работоспособности авиационного персонала;

3) выявляет лиц с перегревом организма, отстраняет от профессиональной деятельности и проводит с ними лечебно-восстановительные мероприятия;

4) проводит профилактические мероприятия, направленные на предотвращение перегревания личного состава;

5) проводит работу по предупреждению заболеваний, обусловленных резкими перепадами температуры в течение суток и запыленностью воздуха на аэродромах пустынных районов;

6) участвует в проверке условий пребывания авиационного персонала на аэродроме (оборудование мест для межполетного отдыха, наличие душевых установок, кондиционеров и вентиляторов, обеспеченность питьевой водой);

7) участвует в планировании мероприятий боевой и физической подготовки;

8) разъясняет авиационному персоналу необходимость правильной эксплуатации высотного и противоперегрузочного защитного снаряжения.

88. Авиационный персонал, у которого установлено перегревание, отстраняется от полетов с немедленным принятием мер по нормализации теплового состояния (водные процедуры, отдых в хорошо вентилируемых или оборудованных кондиционерами помещениях).

При острых сосудистых нарушениях (обморок, коллапс), вызванных перегреванием, авиационный персонал после оказания медицинской помощи по неотложным показаниям подлежит госпитализации с последующим внеочередным освидетельствованием врачебно-летной комиссией.

## **Глава 13. Порядок медицинского обеспечения полетов различных родов авиации**

### **Параграф 1. Медицинское обеспечение полетов фронтовой авиации**

89. При организации медицинского обеспечения полетов фронтовой авиации медицинская служба авиационной части:

1) разъясняет авиационному персоналу психофизиологические особенности полетов на высокоманевренном самолете, воздействие на организм неблагоприятных факторов в полете и меры их профилактики;

2) обучает авиационный персонал защитным мышечным и дыхательным противоперегрузочным приемам;

3) проводит тренировку авиационного персонала на статоэргометре (при их наличии в авиационной части) в целях отработки защитных мышечных и дыхательных противоперегрузочных приемов;

4) участвует в выборе высотного и противоперегрузочного защитного снаряжения и в его подгонке, проверяет правильность эксплуатации, санитарно-гигиеническое состояние и условия хранения;

5) проводит специальные исследования и тренировки в зависимости от комплектности защитного снаряжения;

6) обращает внимание авиационного персонала на возможность возникновения иллюзий пространственного положения во время полетов;

7) проверяет знания авиационного персонала о способах борьбы с иллюзорными ощущениями и особенностях использования защитного снаряжения;

8) принимает участие в проведении специальной подготовки авиационного персонала к выживанию в условиях автономного существования и оказания самопомощи и взаимопомощи при приземлении (приводнении) в безлюдной местности ;

9) проводит межполетные и послеполетные медицинские осмотры авиационному персоналу, осуществляющему полеты на воздушных судах с перегрузками более 7 единиц, а также – выполнившим полетные задания с дозаправкой воздушного судна в воздухе, полеты на предельно малых высотах с огибанием рельефа местности.

## **Параграф 2. Медицинское обеспечение полетов транспортной авиации**

90. При организации медицинского обеспечения полетов транспортной авиации медицинская служба авиационной части:

1) разъясняет авиационному персоналу психофизиологические особенности полетов , воздействие на организм неблагоприятных факторов (гипокинезии, гиподинамии, монотонии, десинхроноза) в полете и меры их профилактики;

2) обращает внимание авиационного персонала на возможность возникновения иллюзий пространственного положения во время полетов;

3) обучает авиационный персонал средствам и методам сохранения работоспособности в полете (дыхание чистым кислородом, комплекс специальных физических упражнений в кабине самолета, самомассаж биологически активных точек) ;

4) принимает участие в проведении специальной подготовки авиационного персонала к выживанию в условиях автономного существования и оказания самопомощи и взаимопомощи при приземлении (приводнении) в безлюдной местности ;

5) выявляет лиц с явлениями утомления, переутомления и десинхроноза и проводит с ними восстановительные мероприятия.

## **Параграф 3. Медицинское обеспечение полетов армейской авиации**

91. При организации медицинского обеспечения полетов армейской авиации медицинская служба авиационной части:

1) разъясняет авиационному персоналу психофизиологические особенности и гигиенические условия деятельности в полете на вертолете, воздействие на организм неблагоприятных факторов в полете и меры их профилактики;

2) обращает внимание авиационного персонала на необходимость пилотирования вертолета по неинструментальным сигналам, контролируя свои действия короткими фиксациями взгляда на показаниях приборов, не превышающими 1 секунду;

3) обращает внимание авиационного персонала на возможность возникновения ошибок в зрительном определении высоты полета и необходимость ее контроля по показаниям приборов;

4) проверяет знания авиационного персонала о способах борьбы с иллюзорными ощущениями и резкими перепадами освещенности в ночном полете и особенностях использования очков ночного видения;

5) принимает участие в проведении специальной подготовки авиационного персонала к выживанию в условиях автономного существования и оказания самопомощи и взаимопомощи при приземлении (приводнении) в безлюдной местности ;

6) при проведении периодических медицинских осмотров выявляет лиц с функциональными нарушениями, связанными с длительным влиянием шумов, вибраций и по медицинским показаниям проводит с ними реабилитационные мероприятия.

#### **Глава 14. Порядок медицинского обеспечения полетов при несении боевых дежурств**

92. При медицинском обеспечении полетов при несении боевых дежурств медицинская служба авиационной части:

1) разъясняет авиационному персоналу психофизиологические особенности полетов на высокоманевренном самолете, воздействие на организм неблагоприятных факторов в полете и меры их профилактики;

2) разъясняет авиационному персоналу психофизиологические и физиолого-гигиенические особенности несения боевых дежурств, обращая особое внимание на снижение работоспособности ночью и на меры по поддержанию ее на высоком уровне;

3) обучает авиационный персонал особенностям эксплуатации защитного снаряжения, систем жизнеобеспечения и средств спасения;

4) проверяет комплектность и состояние защитного снаряжения и полетного обмундирования;

5) разъясняет авиационному персоналу необходимость правильной эксплуатации высотного и противоперегрузочного защитного снаряжения;

6) изучает индивидуальные психофизиологические особенности и работоспособность авиационного персонала в процессе боевых дежурств;

7) обращает внимание авиационного персонала на необходимость соблюдения предполетного режима труда, отдыха и питания для сохранения высокой работоспособности;

8) обучает авиационный персонал средствам и методам сохранения работоспособности (дыхание чистым кислородом, комплекс специальных физических упражнений, самомассаж биологически активных точек);

9) проверяет санитарно-гигиенические и бытовые условия на дежурстве;

10) проверяет организацию ночного питания с целью недопущения перерывов между приемами пищи более 4 - 5 часов;

11) принимает участие в проведении специальной подготовки авиационного персонала к выживанию в условиях автономного существования и оказания самопомощи и взаимопомощи при приземлении (приводнении) в безлюдной местности ;

12) в процессе полетов проводит межполетный и послеполетный опрос, а при необходимости и медицинский осмотр;

13) выявляет лиц с явлениями утомления, переутомления и десинхроноза и проводит с ними восстановительные мероприятия.

93. Авиационному персоналу перед заступлением на боевое дежурство и после него предоставляется предполетный и послеполетный отдых независимо от факта вылета.

94. Для восстановления функционального состояния, работоспособности после 50 боевых дежурств авиационному персоналу предоставляется отдых сроком на 7 - 10 календарных дней с последующим допуском к полетам.

## **Глава 15. Порядок медицинского обеспечения полетов экипажей воздушных судов, выполняющих перелеты**

95. При медицинском обеспечении полетов экипажей воздушных судов, выполняющих перелеты медицинская служба авиационной части:

1) проверяет условия размещения, соблюдение режима предполетного отдыха и питания экипажей воздушных судов, выполняющих перелеты, особенно если перелет выполняется в другие климатогеографические зоны;

2) проверяет обеспечение экипажей питанием, в том числе бортовым;

3) проверяет комплектность и состояние защитного снаряжения и полетного обмундирования;

4) организывает медицинскую помощь больным, пострадавшим и их эвакуацию в медицинские организации (независимо от форм собственности).

**Сноска. Пункт 95 - в редакции приказа Министра обороны РК от 05.08.2021 № 510 ( вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).**

96. Предполетный медицинский осмотр экипажей воздушных судов, выполняющих перелеты, с отметкой в листе контроля готовности проводится в медицинском

подразделении авиационной части не ранее чем за 2 часа до вылета. Предполетный медицинский осмотр на внебазовых аэродромах проводит дежурный врач (медицинский работник) медицинского подразделения авиационной части.

**Сноска. Пункт 96 - в редакции приказа Министра обороны РК от 05.08.2021 № 510 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).**

## **Глава 16. Порядок медицинского обеспечения полетов при летном обучении**

97. При медицинском обеспечении полетов при летном обучении курсантов, обучающихся на летных специальностях военных учебных заведений по подготовке авиационного персонала (далее – курсантов), военно-медицинская служба военного учебного заведения по подготовке авиационного персонала:

- 1) осуществляет медицинское наблюдение за состоянием здоровья и работоспособностью курсантов, проводит комплекс необходимых лечебно-профилактических мероприятий;
- 2) изучает индивидуальные психофизиологические особенности деятельности курсантов при летном обучении и во время тренажерной подготовки, выявляет факторы, снижающие эффективность формирования и закрепления летных навыков;
- 3) изучает плановую таблицу полетов на соответствие планируемой летной нагрузки состоянию здоровья и физической выносливости курсантов и летчиков-инструкторов;
- 4) анализирует переносимость различных видов полетов, участвует в составлении рационального режима труда, отдыха и питания;
- 5) проверяет санитарное состояние условий размещения, питания и обучения курсантов, обращая особое внимание на их освещенность и температурный режим;
- 6) проводит с курсантами занятия по авиационной медицине.

**Сноска. Пункт 97 - в редакции приказа Министра обороны РК от 05.08.2021 № 510 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).**

98. Медицинское наблюдение за состоянием здоровья курсантов включает:

- 1) повседневное наблюдение за состоянием здоровья во время летного обучения;
- 2) периодические медицинские осмотры;
- 3) медицинские осмотры в период проведения полетов (предполетный, межполетный и послеполетный медицинские осмотры).

99. Курсантам периодические медицинские осмотры проводятся в военно-медицинском (медицинском) подразделении военного учебного заведения по подготовке авиационного персонала один раз в 3 месяца по плану, утвержденному начальником военного учебного заведения по подготовке авиационного персонала.

Сноска. Пункт 99 - в редакции приказа Министра обороны РК от 05.08.2021 № 510 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

99-1. Курсантам через 6 месяцев после очередного медицинского освидетельствования в военно-медицинском (медицинском) подразделении военного учебного заведения по подготовке авиационного персонала проводится медицинский осмотр с участием терапевта и невропатолога. По медицинским показаниям привлекаются хирург, офтальмолог, оториноларинголог.

Сноска. Правила дополнены пунктом 99-1 в соответствии с приказом Министра обороны РК от 05.08.2021 № 510 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

100. Курсант, у которого в процессе медицинского наблюдения выявлены стойкие отклонения в состоянии здоровья, подлежит направлению на стационарное медицинское обследование и внеочередное медицинское освидетельствование для решения вопроса о годности к летному обучению.

101. На занятиях по авиационной медицине изучаются:

1) психофизиологические особенности летной деятельности;

2) меры защиты от неблагоприятных факторов полета;

3) требования, предъявляемые к состоянию здоровья и уровню физического развития при осуществлении летной деятельности;

4) необходимость соблюдения предполетного режима труда, отдыха и питания для сохранения высокой работоспособности в полете.

102. Межполетные и (или) послеполетные медицинские осмотры при летном обучении проводятся курсантам:

1) до первого самостоятельного вылета (не реже одного раза в неделю);

2) после самостоятельного полета (не менее 5 полетов – после каждого полета);

3) приступившим к полетам после стационарного или амбулаторного лечения (в течение первой недели, но не менее 2 летных смен).

103. Авиационный персонал, находившийся на дежурстве (в наряде) накануне или в день летной смены, к полетам не допускается.

104. При организации медицинского обеспечения полетов на лагерном аэродроме военно-медицинская служба военного учебного заведения по подготовке авиационного персонала проверяет:

1) условия размещения авиационного персонала и курсантов;

2) возможность соблюдения курсантами и авиационным персоналом предполетного режима труда, отдыха и питания;

3) санитарно-гигиеническое состояние объектов питания, водоснабжения.

Сноска. Пункт 104 - в редакции приказа Министра обороны РК от 05.08.2021 № 510 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

## **Глава 17. Порядок медицинского обеспечения полетов при переучивании и освоении боевого применения на новой авиационной технике**

105. При медицинском обеспечении полетов при переучивании и освоении боевого применения на новой авиационной технике медицинская служба авиационной части:

1) участвует в отборе авиационного персонала для переучивания, учитывая его состояние здоровья, целенаправленность на продолжение летной работы, переносимость полетов на освоенной технике;

2) участвует в выборе и подгонке защитного снаряжения авиационного персонала, обучении дыханию кислородом под избыточным давлением;

3) разъясняет авиационному персоналу психофизиологические особенности и гигиенические условия деятельности в полете на воздушном судне, на которое происходит переучивание, способы защиты от неблагоприятного воздействия факторов полета, необходимость соблюдения режима труда, отдыха и питания;

4) изучает индивидуальные психофизиологические особенности деятельности авиационного персонала на новой авиационной технике и во время тренажерной подготовки, выявляет факторы, снижающие эффективность формирования и закрепления новых летных навыков;

5) изучает плановую таблицу полетов на соответствие планируемой летной нагрузки состоянию здоровья и физической выносливости авиационного персонала;

6) обращает внимание авиационного персонала на недопущение перерывов в летной работе более 10 календарных дней при переучивании на новую авиационную технику (отрицательно сказывается на формировании и закреплении летных навыков), более 15 календарных дней – при освоении боевого применения (сопровождается регрессией летных навыков, снижением качества выполнения полетных заданий);

7) обучает авиационный персонал особенностям эксплуатации защитного снаряжения, систем жизнеобеспечения и средств спасения;

8) проводит межполетные (послеполетные) медицинские осмотры;

9) выявляет лиц с явлениями утомления, проводит необходимые восстановительные мероприятия.

## **Глава 18. Порядок медицинского обеспечения летно-тактического учения**

106. Медицинское обеспечение летно-тактического учения (далее – ЛТУ) включает четыре периода:

первый – подготовка к медицинскому обеспечению ЛТУ;



второй – медицинское обеспечение перелета (перебазирования)

на место учений и обратно;

третий – медицинское обеспечение полетов в районе ЛТУ;

четвертый – мероприятия медицинской службы по окончании ЛТУ.

107. Медицинская служба авиационной части в период подготовки к медицинскому обеспечению ЛТУ:

1) составляет план медицинского обеспечения ЛТУ по периодам и определяет в зависимости от поставленных задач необходимые силы и средства медицинской службы авиационной части;

2) проверяет укомплектованность и состояние имущества, инструктирует медицинский персонал, убывающий в составе наземного или воздушного эшелона для развертывания на период учений медицинского пункта и медицинского поста на аэродроме рассредоточения;

3) проверяет укладки для оказания медицинской помощи и инструктирует медицинский персонал передовой команды, выделяемый для организации медицинского обеспечения перелета авиационной части на аэродром рассредоточения до прибытия основных сил;

4) определяет список лиц авиационного персонала, которые не допускаются к участию в ЛТУ по медицинским показаниям, и докладывает об этом командиру авиационной части;

5) получает сведения от вышестоящего начальника военно-медицинской службы и организации здравоохранения об эпидемической обстановке и санитарно-гигиеническом состоянии района учений, наличии медицинских организаций (независимо от форм собственности);

6) знакомит авиационный персонал (путем лекций, бесед) с мерами профилактики заболеваний, характерных для района проведения ЛТУ;

7) совместно с группой обслуживания высотного снаряжения авиационной части проверяют состояние защитного снаряжения.

**Сноска. Пункт 107 - в редакции приказа Министра обороны РК от 05.08.2021 № 510 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).**

108. При медицинском обеспечении перелета (перебазирования) на место учений и обратно медицинская служба авиационной части учитывает требования, касающиеся медицинского обеспечения авиационного персонала в период подготовки и проведения полетов.

109. При медицинском обеспечении полетов в районе ЛТУ медицинская служба авиационной части:

1) проверяет места размещения, условия предполетного отдыха авиационного персонала, организацию питания и водоснабжения;

2) поддерживает связь с медицинскими организациями (независимо от форм собственности) в районе учений для оперативного решения вопросов по оказанию квалифицированной и специализированной медицинской помощи раненым и больным;

3) уточняет эпидемическую обстановку и структуру заболеваний среди местного населения, санитарное состояние водоисточников;

4) изучает плановую таблицу проведения ЛТУ, подготавливает силы и средства медицинской службы авиационной части для обеспечения полетов;

5) организует развертывание медицинского пункта, оборудует место проведения предполетного медицинского осмотра авиационного персонала;

6) проверяет соблюдение предполетного режима, условия приготовления пищи, санитарно-гигиеническое состояние мест приема пищи и хранения продуктов в полевых условиях, проводит при необходимости дополнительную витаминизацию личного состава.

**Сноска. Пункт 109 - в редакции приказа Министра обороны РК от 05.08.2021 № 510 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).**

110. По окончании ЛТУ медицинская служба авиационной части проводит разбор медицинского обеспечения ЛТУ и определяет мероприятия по устранению выявленных недостатков. Для ускоренной реабилитации авиационного персонала медицинская служба авиационной части представляет рекомендации командиру авиационной части по рациональной организации труда и отдыха с использованием мероприятий восстановительной медицины.

Приложение 1  
к Правилам медицинского  
обеспечения полетов  
государственной авиации  
Республики Казахстан

### **Ориентировочные сроки допуска летного состава и парашютистов к профессиональной деятельности по выздоровлении после перенесенных заболеваний и травм**

**Сноска. Приложение 1 - в редакции приказа Министра обороны РК от 18.04.2024 № 389 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).**

№ п/п	Заболевания (травмы)	Место лечения	Субъективные и объективные данные, определяющие выздоровление	Допуск к профессиональной деятельности
1.	Невропатии:			
	1 ) затылочно-шейная, межреберная,			

	шейно-плечевого сплетения, пояснично-крестцового сплетения простудной этиологии, проявляющиеся болями в типичных зонах, парестезии;	Медицинский пункт	Отсутствие болей	Через 3-5 календарных дней после консультации невропатолога
	2) невралгии и невриты после интоксикации, травм или с затяжным течением	Военный госпиталь	Отсутствие болей, восстановление функции. Отсутствие патологии на рентгенограмме позвоночника. При невралгиях, связанных с общей интоксикацией, хорошая переносимость умеренных степеней гипоксии при барокамерном исследовании	По решению врачебно-летной комиссии (далее – ВЛК) госпиталя, лаборатории авиационной медицины (далее – ЛАМ) или военного учебного заведения
2.	Радикулоневропатии:			
	1) легкие формы шейно-плечевой и пояснично-крестцовой локализации;	Медицинский пункт	Исчезновение болей, отсутствие ограничения движений	Через 3-5 календарных дней после консультации невропатолога
	2) затяжные и рецидивирующие	Военный госпиталь	Исчезновение болей, отсутствие ограничения движений	По решению начальника отделения, ВЛК госпиталя
3.	Утомление:			
	1) легкая степень; 2) средняя и тяжелая степень	Профилакторий, отдых сроком на 7-10 календарных дней Военный госпиталь	Отсутствие жалоб, стремление к летной работе Отсутствие жалоб, стремление к летной работе	По данным медицинского осмотра с участием терапевта и невропатолога По решению ВЛК госпиталя или ВЛК ЛАМ (военного учебного заведения)
4.	Повышенная эмоциональная реакция на неблагоприятную служебную или бытовую ситуацию:			

	1) нерезко выраженная, кратковременная, продолжающаяся несколько минут;	Медицинский пункт	Восстановление обычного состояния здоровья и настроения, критическое отношение к прошедшей ситуации	Через 2-3 календарных дня после консультации невропатолога, психолога
	2) реакция средней длительности (несколько часов), затяжные необычные психические состояния (невротические расстройства, по симптоматике сходные с неврастенией, неврозом навязчивости, истерическим неврозом)	Военный госпиталь	Восстановление обычного состояния здоровья и настроения, критическое отношение к прошедшей ситуации	По решению ВЛК госпиталя
5.	Состояние после авиационного инцидента	Вопрос о стационарном обследовании решается после медицинского осмотра с участием терапевта и невропатолога	Отсутствие жалоб, отклонений в состоянии здоровья и видимых повреждений, эмоционально-психической реакции. Летчик целенаправлен на летную работу, а возникновение авиационного инцидента не зависело от его состояния здоровья и действий в полете	По данным медицинского осмотра с участием терапевта и невропатолога или заключению ВЛК военного госпиталя
6.	Состояние после выраженных единичных, острых алкогольных интоксикаций	Медицинский пункт, консультация невропатолога	Отсутствие жалоб, нормализация пульса и артериального давления. Нормальная реакция сердечно-сосудистой системы при ортостатических пробах и	

			дозированной физической нагрузке	Через 3-5 календарных дней
7.	Грипп и острые респираторные вирусные инфекции	Медицинский пункт . Инфекционное отделение военного госпиталя	Отсутствие объективных изменений со стороны носоглотки , внутренних органов и нервной системы	Через 3-5 календарных дней
8.	Острый ринит ( насморк)	Медицинский пункт	Отсутствие признаков воспаления слизистой носа при нормальной функции носа и слуховых труб, нормальных показателей общего анализа крови	Через 2-3 календарных дня
9.	Фарингит, ларингит и ларинготрахеит:			
	1) без явлений о б щ е й интоксикации;	Медицинский пункт	П о л н о е восстановление голосовой функции, отсутствие признаков воспаления слизистой при эндоскопии. Нормальные показатели общего анализа крови	Через 3-5 календарных дней
	2) с явлениями о б щ е й интоксикации, выраженным нарушением голосовой функции	Военный госпиталь	П о л н о е восстановление голосовой функции, отсутствие признаков воспаления слизистой при эндоскопии. Нормальные показатели общего анализа крови. Отсутствие изменений на электрокардиограм ме (далее – ЭКГ)	Через 5-7 календарных дней после консультации оториноларинголога
			Исчезновение фарингоскопически х признаков воспаления,	

10.	Острый тонзиллит (ангина)	Инфекционное отделение военного госпиталя	<p>болезненности при пальпации регионарных лимфоузлов. Нормальная температура тела в течение 7 календарных дней. Нормальные показатели общего анализа крови и мочи. Отсутствие изменений на ЭКГ (контрольная запись ЭКГ по окончании курса лечения)</p>	Через 5-7 календарных дней
11.	Острый синусит	Военный госпиталь	<p>Отсутствие признаков воспаления слизистой носа и околоносовых пазух при нормальной барофункции уха и околоносовых пазух. Нормальная температура и показатели общего анализа крови. Хорошая переносимость быстрых изменений барометрического давления при исследовании в барокамере. Исследование в барокамере производить не ранее чем через 3 - 5 календарных дней после пункции</p>	Через 3-5 календарных дней после консультации оториноларинголога
12.	Острый бронхит:			
	1) при благоприятном	Медицинский пункт	<p>Исчезновение субъективных проявлений болезни. Нормализация функции дыхания, исчезновение патологических признаков заболевания в легких и показателей общего</p>	

	течении заболевания;		анализа крови. Нормальная температура тела в течение 2 - 3 календарных дней, отсутствие изменений при рентгенографии органов грудной клетки	Через 5-7 календарных дней
	2) при затянувшемся течении заболевания	Военный госпиталь	Исчезновение субъективных проявлений болезни . Нормализация функции дыхания, исчезновение патологических признаков заболевания в легких и показателей общего анализа крови. Нормальная температура тела в течение 2 - 3 календарных дней, отсутствие изменений при рентгенографии органов грудной клетки	Через 7-10 календарных дней
12-1	Пневмония			
	1) при благоприятном течении заболевания;	Военный госпиталь	Исчезновение субъективных проявлений болезни . Нормальные показатели функции внешнего дыхания, исчезновение патологических признаков заболевания в легких и показателей общего и биохимического анализов крови. Нормальная температура тела в течение 5 - 7 календарных дней, отсутствие изменений при рентгенографии	После проведения спирометрии и

			органов грудной клетки	консультации терапевта
	2) при осложненном течении заболевания	Военный госпиталь	Исчезновение субъективных проявлений болезни. Нормальные показатели функции внешнего дыхания, исчезновение патологических признаков заболевания в легких и показателей общего и биохимического анализов крови. Отсутствие изменений при рентгенографии органов грудной клетки	По решению ВЛК госпиталя
13.	Острый наружный отит, фурункулы наружного слухового прохода	Военный госпиталь	Отсутствие болей и признаков воспаления кожи слухового прохода при отоскопии. Нормальные показатели общего анализа крови	Через 3-5 календарных дней после консультации оториноларинголога
14.	Острый катаральный средний отит, сальпингоотиты	Военный госпиталь	Отсутствие признаков воспаления при нормальной барофункции уха, хорошая переносимость быстрых изменений барометрического давления при исследовании в барокамере, нормальные показатели крови. Исследование в барокамере производить не ранее чем через 5-7 календарных дней после выздоровления	Через 5-7 календарных дней после консультации оториноларинголога с вестибулометрией
15.	Носовое кровотечение:			



	1) спонтанного характера;	Медицинский пункт	Отсутствие носового кровотечения в течение 3 календарных дней. Отторжение корочки	Через 3-5 календарных дней после консультации оториноларинголога
	2) повторные, частые носовые кровотечения	Военный госпиталь	Отсутствие носового кровотечения в течение 3 календарных дней. Отторжение корочки. Нормальные показатели общего анализа крови	По решению начальника отделения, ВЛК госпиталя
16.	Обострение хронических заболеваний органов пищеварения	Медицинский пункт Военный госпиталь	Нормализация общего состояния, исчезновение субъективных и объективных признаков обострения заболевания с наступлением ремиссии	Через 3-5 календарных дней
17.	Глистная инвазия	Медицинский пункт	Исчезновение субъективных и объективных проявлений со стороны органов пищеварения	Через 3-5 календарных дней
18.	Острые кишечные инфекции и пищевые отравления	Военный госпиталь	Нормализация общего состояния, исчезновение субъективных и объективных признаков заболевания	Через 3-5 календарных дней
19.	Реакция после профилактических прививок или аллергические реакции	Медицинский пункт Военный госпиталь	Нормализация общего состояния, исчезновение субъективных и объективных признаков заболевания	Через 3-5 календарных дней
20.	Перегревание:			
			Нормализация общего состояния, показателей артериального	

	1) легкие формы;	Медицинский пункт	давления, пульса, температуры тела и невропатологического статуса	Через 1-2 календарных дня
	2) протекающие с острыми нервно-сосудистыми нарушениями	Военный госпиталь	Нормализация общего состояния, показателей артериального давления, пульса, температуры тела и невропатологического статуса	По решению ВЛК госпиталя
21.	Ушибы:			
	1) с ограниченным отеком тканей, с небольшим кровоподтеком, не сопровождающиеся сильными болями (кроме ушибов головы и позвоночника);	Медицинский пункт	Исчезновение болей, отека тканей, восстановление функций ушибленного органа	Через 2-5 календарных дней после консультации травматолога или хирурга
	2) все ушибы головы, позвоночника, грудной клетки, ушибы с отслойкой кожи и подкожной клетчатки, с обширными гематомами, ушибы надкостницы с ее отслойкой	Военный госпиталь	Исчезновение болей, отека тканей, восстановление функций ушибленного органа	По решению ВЛК госпиталя
22.	Повреждение связочного аппарата суставов:			
	1) при растяжении связочного аппарата с незначительным отеком мягких тканей, болезненностью и незначительным нарушением функции;	Медицинский пункт	Исчезновение болей, отека тканей, полное восстановление функции сустава. Предоставить освобождение от парашютных прыжков и наземных катапультирований в течение трех месяцев после выздоровления	Через 3-5 календарных дней после консультации травматолога или хирурга
	2) при значительных		Исчезновение болей, отека тканей,	

	повреждениях связочного аппарата с подозрением на кровоизлияние в сустав, вывихи суставов	Военный госпиталь	полное восстановление или незначительное временное нарушение функции сустава	По решению ВЛК госпиталя
23.	Открытые повреждения мягких тканей:			
	1) небольшие резаные, ушибленные, рубленые и рваные раны;	Медицинский пункт	Наличие окрепших безболезненных рубцов, не ограничивающих функцию и не препятствующих использованию специального снаряжения	Через 5-7 календарных дней после консультации хирурга
	2) обширные и глубокие повреждения мягких тканей и огнестрельные раны	Военный госпиталь	Наличие безболезненных окрепших рубцов, не ограничивающих или временно ограничивающих функцию	По решению ВЛК госпиталя
24.	Переломы мелких костей конечностей	Медицинский пункт	Полная консолидация костных отломков с образованием костной мозоли, при отсутствии инфильтратов мягких тканей, не ограничивающих функцию и не препятствующих использованию специального снаряжения	Через 5-7 календарных дней после консультации травматолога или хирурга
25.	Состояние после вправления вывихов суставов	Медицинский пункт	Исчезновение болей, отека тканей, полное восстановление функции сустава	Через 5-7 календарных дней после консультации травматолога или хирурга
26.	Фурункулы:			
	1) одиночные (кроме фурункулов лица), без повышения температуры тела и	Медицинский пункт	Полное заживление фурункула, отсутствие болезненного инфильтрата и регионарного лимфаденита.	

	без нарушения общего состояния;		Нормальные показатели общего анализа крови	Через 2-3 календарных дня
	2) множественные или часто рецидивирующие; одиночные фурункулы лица	Военный госпиталь	Исчезновение местных и общих проявлений болезни, нормальные показатели общего анализа крови	Через 3-5 календарных дней, по решению начальника отделения госпиталя
27.	Абсцессы, гидрадениты, флегмоны, карбункулы	Военный госпиталь	Окрепший рубец без воспалительного инфильтрата на месте очага поражения, не препятствующий использованию специального снаряжения, нормализация показателей общего анализа крови, нормальное содержание сахара в крови	Через 3-5 календарных дней
28.	Панариции:			
	1) легкие формы кожного, подкожного и подногтевого;	Медицинский пункт	Заживление с полным восстановлением функции пальца	Через 2-3 календарных дня
	2) тяжелые формы: сухожильные, костные, суставные, пандактилит	Военный госпиталь	Заживление с полным восстановлением функции пальца	По решению начальника отделения, ВЛК госпиталя
29.	Ожоги:			
	1) ограниченные I-II степени;	Медицинский пункт	Полное заживление ожога, окрепшие рубцы, не нарушающие функцию и не затрудняющие использование специального снаряжения	Через 5-7 календарных дней после консультации хирурга
	2) обширные I-II-III степени	Военный госпиталь	Полное заживление ожога, окрепшие рубцы, не нарушающие или временно нарушающие функцию и не затрудняющие использование	По решению начальника

			специального снаряжения	отделения, ВЛК госпиталя
30.	Отморожения:			
	1) ограниченные отморожения I-II степени;	Медицинский пункт	Исчезновение отечности, покраснения и болезненности на месте поражения	Через 5-7 календарных дней после консультации хирурга
	2) обширные отморожения II-III степени	Военный госпиталь	Полное заживление отморожения, окрепшие рубцы, не нарушающие функцию или временно нарушающие функцию и не затрудняющие использование специального снаряжения	По решению начальника отделения, ВЛК госпиталя
31.	Обострение геморроя:			
	1) при не затяжном и не осложненном течении;	Медицинский пункт	Исчезновение болей, воспалительных явлений и кровотечения	Через 2-3 календарных дня после консультации хирурга
	2) при затяжном и осложненном течении	Военный госпиталь	Исчезновение болей, воспалительных явлений и кровотечения. Нормализация показателей общего анализа крови	По решению начальника отделения госпиталя
	3) после оперативного лечения	Военный госпиталь	Исчезновение болей, воспалительных явлений и кровотечения. Нормализация показателей общего анализа крови	Через 30 календарных дней после консультации хирурга
32.	Острый цистит, острый уретрит, острый простатит	Медицинский пункт . Военный госпиталь	Нормальная температура тела в течение 5 календарных дней, нормальные общие анализы мочи и крови, отсутствие выделений из уретры после провокаций,	Через 2-3 календарных дня

			отсутствие дизурических явлений	после консультации уролога или хирурга
33.	Воспалительные заболевания органов мошонки	Военный госпиталь	Исчезновение болей и отечности, нормальная температура тела, нормальные общие анализы крови и мочи	Через 2-3 календарных дня после консультации уролога или хирурга
34.	Состояние после операции по поводу аппендицита, грыж, варикоцеле и гидроцеле	Медицинский пункт	Наличие безболезненных окрепших рубцов, при отсутствии инфильтратов, не ограничивающих функцию и не препятствующих использованию специального снаряжения	Через 30 календарных дней после консультации хирурга
35.	Блефариты:			
	1) легкие формы заболевания;	Медицинский пункт	Отсутствие зуда, исчезновение покраснения век, сальных чешуек у корней ресниц	Через 1-2 календарных дня
	2) тяжелые, трудно поддающиеся лечению	Военный госпиталь	Отсутствие зуда, исчезновение покраснения век, сальных чешуек у корней ресниц	Через 5-7 календарных дней после консультации офтальмолога
36.	Ячмень. Гнойное воспаление мейбомиевой железы (внутренний ячмень)	Медицинский пункт . При рецидиве – военный госпиталь	Отсутствие болезненного инфильтрата, закрытие ранки. Наличие небольшого безболезненного инфильтрата не является противопоказанием к допуску к полетам	Через 2-3 календарных дня после консультации офтальмолога
37.	Конъюнктивиты:			
	1) острые, легко протекающие, не осложненные;	Медицинский пункт	Отсутствие светобоязни, чувства давления и жара в глазах, болезненных ощущений, исчезновение красноты и отека	

			конъюнктивы век и отделяемого из глаз	Через 2-3 календарных дня
	2) тяжело протекающие, с обильным гнойным отделяемым, а также осложненные поверхностным кератитом	Военный госпиталь	Отсутствие светобоязни, чувства давления и жара в глазах, болезненных ощущений, исчезновение красноты и отека конъюнктивы век и отделяемого из глаз	Через 5-7 календарных дней после консультации офтальмолога
38.	Инородное тело в роговице глаза	Военный госпиталь	Отсутствие признаков воспаления конъюнктивы и роговицы глаза	Через 1-2 календарных дня
39.	Заболевания оболочек глазного яблока воспалительного характера	Военный госпиталь	Отсутствие признаков воспаления оболочек глазного яблока	По решению ВЛК госпиталя
40.	Удаление зуба:			
	1) неосложненное;	Медицинский пункт	Отсутствие отека, боли, кровотечения, свободное открывание рта, безболезненный акт жевания	Через 1-2 календарных дня
	2) осложненное кровотечением, альвеолитом	Медицинский пункт	Отсутствие отека, боли, кровотечения, свободное открывание рта, безболезненный акт жевания. Нормальные показатели общих анализов крови и мочи	Через 2-3 календарных дня
41.	Острый пульпит	Медицинский пункт	Отсутствие болей	Через 1-2 календарных дня
42.	Острый периодонтит	Медицинский пункт	Отсутствие болей при надкусывании и перкуссии зуба. Полная облитерация канала пломбировочным материалом	Через 1-2 календарных дня
			Полное исчезновение явлений воспаления	

43.	Пародонтоз в стадии обострения, абсцедирования	Медицинский пункт . Военный госпиталь	со стороны пародонта, нормальные показатели общих анализов крови и мочи	Через 2-3 календарных дня после консультации стоматолога
44.	Острый одонтогенный остеомиелит. Одонтогенная флегмона	Военный госпиталь	Отсутствие болей, отека, гиперемии, нормальная температура тела, нормальные показатели общих анализов крови и мочи	Через 3-5 календарных дней после консультации стоматолога
45.	Острые заболевания слизистой оболочки полости рта	Медицинский пункт . Военный госпиталь	Отсутствие элементов поражения слизистой, нормальная температура тела, нормальные показатели общих анализов крови и мочи	Через 3-5 календарных дней после консультации стоматолога
46.	Острые сialoadenиты	Военный госпиталь	Отсутствие болей, отека, нормализация функции железы, нормальная ЭКГ, нормальные показатели общих анализов крови и мочи	Через 3-5 календарных дней после консультации стоматолога
47.	Затрудненное прорезывание зуба " мудрости", осложненное перикоронаритом	Медицинский пункт . Военный госпиталь	Отсутствие болей, отека, свободное открывание рта (на 4 см), нормальные показатели общих анализов крови и мочи	Через 2-3 календарных дня после консультации стоматолога

Приложение 1-1  
к Правилам медицинского  
обеспечения полетов  
государственной авиации  
Республики Казахстан  
Форма

**ПЛАН динамического наблюдения за авиационным персоналом государственной авиации**



Сноска. Правила дополнены приложением 1-1 в соответствии с приказом Министра обороны РК от 18.04.2024 № 389 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

№ по порядку	Воинское звание, фамилия, имя, отчество (при его наличии), год рождения	Когда и какой врачевой комиссии освидетельствован	Диагноз, заключение и еврачебной комиссии	Рекомендуемые лечебно-профилактические мероприятия	Выполнение мероприятий					
					20____ год					
					6	7	8	9	10	11
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11

Продолжение таблицы

Выполнение мероприятий						Очередное освидетельствование	Дата		Дата			
20____ год							Испытание в барокамере	Тренировка дыхания и речи под избыточным давлением	Отпуска за прошлый год	Отпуска в текущем году	Отдыха в профилактории	
12	13	14	15	16	17							18

Начальник медицинской службы \_\_\_\_\_

Примечание:

Для заполнения используется условный знак – ячейка, разделенная диагональю, проведенной из верхнего правого угла в нижний левый угол. При планировании в верхней части ячейки проставляется дата планируемого мероприятия с закрашиванием соответствующим цветом (указан в условных обозначениях). В нижней части ячейки проставляется дата фактического выполнения с закрашиванием тем же цветом.

При заполнении ячейки закрашивается:

Врачебно-лётная комиссия (в стационаре) – красным цветом;

Врачебно-лётная комиссия (амбулаторная) – синим цветом;

медицинский осмотр через 6 месяцев – зеленым цветом;

медицинский осмотр через 3 месяца – коричневым цветом.

Приложение 1-2  
к Правилам медицинского обеспечения полетов государственной авиации Республики Казахстан  
Форма

Формат А5

(обложка – лицевая сторона)

## МЕДИЦИНСКАЯ КНИЖКА

авиационного персонала государственной авиации Республики Казахстан

Сноска. Правила дополнены приложением 1-2 в соответствии с приказом Министра обороны РК от 18.04.2024 № 389 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

(летного состава, лиц, осуществляющих руководство и управление полетами, операторов управления воздушным движением, операторов беспилотных воздушных судов, парашютистов)

---

**Фамилия**

---

**Имя, отчество (при его наличии)**

" \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ год

(дата заполнения)

(обложка – оборотная сторона)

## СОДЕРЖАНИЕ

Разделы		Страница
1.	Общие сведения	1
2.	Общий анамнез	2 – 3
3.	Условия службы и быта	4 – 7
4.	Предохранительные прививки	8 – 9
5.	Состояние зубов и полости рта	10 – 11
6.	Данные лабораторных исследований	12 – 13
7.	Данные биохимических исследований	14 – 15
8.	Данные лучевых исследований органов грудной клетки	16 – 19
9.	Данные лучевых, эндоскопических и ультразвуковых исследований внутренних органов	20 – 23
10.	Данные электрокардиографии	24 – 25
11.	Данные физического развития	26 – 27
12.	Данные хирургического обследования	28 – 39

13.	Исследование функциональной способности сердечно-сосудистой системы	40 – 43
14.	Данные обследования внутренних органов	44 – 55
15.	Данные психоневрологического исследования	56 – 63
16.	Данные исследования органа зрения	64 – 71
17.	Данные исследования органов уха, горла, носа	72 – 79
18.	Заключения врачебно-лётной комиссии	80 – 85
19.	Выполнение указаний врачебно-лётной комиссии и результаты	86 – 93
20.	Данные антропометрических измерений и исследований функциональной способности сердечно-сосудистой системы при медицинских осмотрах	94 – 101
21.	Данные медицинских осмотров, изучения реакции организма на лётную работу и медицинского наблюдения за физической подготовкой	102 – 139
22.	Результаты медицинских осмотров при допуске к учебно-тренировочным парашютным прыжкам и наземному катапультированию	140 – 145
23.	Высотные испытания в барокамере или на самолёте, специальные тренировки и их результаты	146 – 153
24.	Данные размеров (ростовок) специального снаряжения	154 – 155
25.	Для дополнительных записей	156 – 160

Страница 1

## Раздел 1. Общие сведения

---

(наименование войсковой части)

Класс

						Воинское звание	Категория
							Курсант

Место фотографи- ческой карточки						Летчик
						Штурман
						Борт (специалист)
						Парашютист
						Руководитель полетами
						Оператор воздушного движения
						Оператор беспилотного воздушного судна

Фамилия \_\_\_\_\_

Имя \_\_\_\_\_

Отчество (при его наличии) \_\_\_\_\_

Дата рождения \_\_\_\_\_ Место рождения \_\_\_\_\_

Индивидуальный идентификационный номер \_\_\_\_\_

Пол (мужской, женский) \_\_\_\_\_

Образование (общее, военное, специальное) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Каким департаментом (управлением, отделом) по делам обороны призван \_\_\_\_\_

Служба в Вооруженных Силах Республики Казахстан с \_\_\_\_ года, в силах воздушной обороны с \_\_\_\_ года.

Семейное положение (холост, женат), состав семьи (сколько детей, даты их рождения, иждивенцы)

\_\_\_\_\_

Адрес и телефон (домашний и служебный) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

---

Группа крови \_\_\_\_\_ Резус-фактор \_\_\_\_\_

Дата и наименование учреждения, где определялась группа крови, резус-фактор \_\_\_\_\_

Фамилия, инициалы, подпись врача (фельдшера, медицинской сестры),  
производившего запись

" \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ год

Страница 2,3

## Раздел 2. Анамнез

1. Наследственность \_\_\_\_\_

2. Перенесенные заболевания (какие и в каком возрасте) \_\_\_\_\_

3. Травмы головы (дата), характер травмы, длительность потери сознания, наличие  
рвот, амнезии, где и сколько времени лечился, когда приступил к летной работе после  
травмы \_\_\_\_\_

4. Травмы: а) ранения (локализация, характер, дата, длительность лечения, через  
сколько времени приступил к летной работе); б) контузии (тяжесть, длительность  
потери  
сознания, лечение) \_\_\_\_\_

---

5. Были ли перерывы в летной работе, отпуска по болезни, их длительность, когда и по какой причине

---

---

---

---

6. Вредные привычки (курение, употребление алкоголя, наркотиков) \_\_\_\_\_

---

---

7. Переносимость лекарств (аллергии) \_\_\_\_\_

---

---

8. Дополнительные замечания (летные происшествия в прошлом, когда, обстоятельства, причины, последствия, полученные повреждения и др.)

---

---

Страница 4,5,6,7

### Раздел 3. Условия службы и быта

Дата	"__"____20__год	"__"____20__год	"__"____20__год
Условия службы и быта			
Характеристика режима труда: среднее количество часов работы в день, частота и продолжительность работы (дежурств) по ночам, среднее количество в месяц боевых дежурств, нарядов			
Сон: сколько часов в сутки спит, качество сна			
Очередной отпуск (где и когда проводил). Результат отдыха			



Дата		___20__год	___20__год	___20__год	___20__год	___20__год	___20__год
Кровь:							
Гемоглобин							
Скорость оседания эритроцитов							
Количество эритроцитов							
Количество лейкоцитов:							
лейкоцитарная формула (%)	палочкоядерные						
	сегментоядерные						
	лимфоциты						
	моноциты						
	эозинофилы						
Моча:							
удельный вес							
реакция							
кровь							
белок							
сахар							
Микроскопия							
Исследование кала на яйца глистов							
Дополнительные исследования							

Страница 14,15

## Раздел 7. Данные биохимических исследований

Наименование показателя	___20__год	___20__год	___20__год	___20__год	___20__год	___20__год

Страница 16,17,18,19

## Раздел 8. Данные лучевых исследований органов грудной клетки

"___"____20__год	"___"____20__год	"___"____20__год
"___"____20__год	"___"____20__год	"___"____20__год

Страница 20,21,22,23

## Раздел 9. Данные лучевых, эндоскопических и ультразвуковых исследований внутренних органов

--	--	--



"__"____20__год	"__"____20__год	"__"____20__год
"__"____20__год	"__"____20__год	"__"____20__год

Страница 24,25

### Раздел 10. Данные электрокардиографии

"__"____20__год	"__"____20__год	"__"____20__год
"__"____20__год	"__"____20__год	"__"____20__год

Страница 26,27

### Раздел 11. Данные физического развития

Дата	__20__год	__20__год	__20__год	__20__год	__20__год	__20__год
Рост						
Масса тела						
Индекс массы тела						
Длина стопы						
Окружность головы						
Окружность шеи						
Окружность груди	спокойно					
	при вдохе					
	при выдохе					
Окружность живота						
Динамо-метр руки	правой					
	левой					
Становая сила						
Спирометрия						
Дефекты развития						
Телосложение						

Страница 28,30,32,34,36,38 (левая сторона)

### Раздел 12. Данные хирургического обследования

Дата	"__"____20__год	"__"____20__год
Жалобы и анамнез		
Костно-мышечная система и суставы		
Состояние кожи		
Брюшной пресс (паховые кольца, наличие грыжи)		
Органы брюшной полости		
Мочеполовая система		

Страница 29,31,33,35,37,39 (правая сторона)

--	--	--

Дата	" ____ " _____ 20__ год	" ____ " _____ 20__ год
Анус и прямая кишка		
Периферические сосуды		
Дополнительные методы исследования		
Диагноз		
Экспертное заключение и лечебно-профилактические рекомендации		
Подпись (печать)		

Страница 40,41,42,43

### Раздел 13. Исследование функциональной способности сердечно-сосудистой системы

	" ____ " _____ 20__ год			" ____ " _____ 20__ год			" ____ " _____ 20__ год		
	В покое сидя	После 1 5 приседа ний (за 3 0 секунд)	Через 3 минуты	В покое сидя	После 1 5 приседа ний (за 3 0 секунд)	Через 3 минуты	В покое сидя	После 1 5 приседа ний (за 3 0 секунд)	Через 3 минуты
Пульс (частота в 1 минуту, ритм и степень наполнения)									
Артериальное давление	максимальное								
	минимальное								
Функциональные пробы									

Страница 44,46,48,50,52,54 (левая сторона)

### Раздел 14. Данные обследования внутренних органов

Дата	" ____ " _____ 20__ год	" ____ " _____ 20__ год
Жалобы и анамнез		
Состояние питания		
Окраска покровов тела		
Лимфатическая система		
Щитовидная железа		
Сердечно-сосудистая система		

Страница 45,47,49,51,53,55 (правая сторона)

Дата	" ____ " _____ 20__ год	" ____ " _____ 20__ год
Органы дыхания		
Органы пищеварения		

Печень, селезенка		
Почки		
Дополнительные исследования		
Диагноз		
Экспертное заключение и лечебно-профилактические рекомендации		
Подпись (печать)		

Страница 56,58,60,62 (левая сторона)

### Раздел 15. Данные психоневрологического исследования

Дата	"__" "__" 20__ год	"__" "__" 20__ год	"__" "__" 20__ год
Жалобы и анамнез (указать о перенесенных заболеваниях, травмах головного мозга, обморочных состояниях)			
Зрачки			
Черепно-мозговые нервы			
Рефлекторная сфера			
Двигательная сфера			
Чувствительная сфера			

Страница 57,59,61,63 (правая сторона)

Дата	"__" "__" 20__ год	"__" "__" 20__ год	"__" "__" 20__ год
Вегетативная нервная система (дермографизм, пиломоторы, глазосердечный рефлекс Ашнера, акроцианоз)			
Психический статус			
Дополнительные исследования			
Диагноз			
Экспертное заключение и лечебно-профилактические рекомендации			
Подпись (печать)			

Страница 64,66,68,70 (левая сторона)

### Раздел 16. Данные исследования органов зрения

Дата	"__" "__" 20__ __ год	"__" "__" 20__ __ год	"__" "__" 20__ __ год

Жалобы и анамнез				
Острота зрения	без коррекции	Правый глаз _____ _____	Правый глаз _____ _____	Правый глаз _____ _____
	с коррекцией	Правый глаз _____ _____	Правый глаз _____ _____	Правый глаз _____ _____
Рефракция (скиаскопическая)		Правый глаз _____ _____	Правый глаз _____ _____	Правый глаз _____ _____
Среды		Правый глаз _____ _____	Правый глаз _____ _____	Правый глаз _____ _____
Глазное дно		Правый глаз _____ _____	Правый глаз _____ _____	Правый глаз _____ _____
Цветовосприятие по _____				
Ночное зрение				
Поле зрения	Правый глаз			
	Левый глаз			
Ближайшая точка конвергенции				

Страница 65,67,69,71 (правая сторона)

Дата	" ____ " _____ 20__ г.	" ____ " _____ 20__ г.	" ____ " _____ 20__ г.
Ближайшая точка ясного зрения			
Зрачки	Правый глаз _____ Левый глаз _____	Правый глаз _____ Левый глаз _____	Правый глаз _____ Левый глаз _____
Реакция зрачков	Правый глаз _____ Левый глаз _____	Правый глаз _____ Левый глаз _____	Правый глаз _____ Левый глаз _____
Веки			
Конъюнктивы			
Слезные пути			
Дополнительные данные обследования			
Диагноз			
Экспертное заключение и лечебно-профилактические рекомендации			
Подпись (печать)			

Страница 72,74,76,78 (левая сторона)

## Раздел 17. Данные исследования уха, горла, носа

Дата	"___" _____ 20__ г.		"___" _____ 20__ г.		"___" _____ 20__ г.	
Жалобы и анамнез (в том числе вестибулярный, травматологический, бароанамнез)						
Эндоскопия уха, горла, носа						
Фарингоскопия						
Исследование функций уха, горла, носа	Сторона		Сторона		Сторона	
	правая	левая	правая	левая	правая	левая
Носовое дыхание						
Обоняние	1, 2, 3	1, 2, 3	1, 2, 3	1, 2, 3	1, 2, 3	1, 2, 3
Барофункция	1, 2, 3	1, 2, 3	1, 2, 3	1, 2, 3	1, 2, 3	1, 2, 3

### Страница 73,75,77,79 (правая сторона)

Дата	"___" _____ 20__ год	"___" _____ 20__ год	"___" _____ 20__ год
Шепотная речь			
Вестибулометрия (при вестибулярных реакциях I–III степени, описать субъективные и объективные данные)	Защитные действия 3, 2, 1, 0 — 0, 1, 2, 3 Вегетативные реакции 3, 2, 1, 0 — 0, 1, 2, 3	Защитные действия 3, 2, 1, 0 — 0, 1, 2, 3 Вегетативные реакции 3, 2, 1, 0 — 0, 1, 2, 3	Защитные действия 3, 2, 1, 0 — 0, 1, 2, 3 Вегетативные реакции 3, 2, 1, 0 — 0, 1, 2, 3
Дополнительные обследования			
Диагноз			
Экспертное заключение и лечебно-профилактические рекомендации			
Подпись (печать)			

### Страница 80,81,82,83,84,85

## Раздел 18. Заключение врачебно-летней комиссии

"___" _____ 20__ год	"___" _____ 20__ год
При освидетельствовании врачебно-летней комиссией	При освидетельствовании врачебно-летней комиссией
По пункту/подпункту _____	По пункту/подпункту _____



о е давле ние	присе даний																			
	через 3 минут ы																			
Функциональ ные пробы																				

С т р а н и ц а

102,104,106,108,110,112,114,116,118,120,122,124,126,128,130,132,134,136,138 (левая сторона)

**Раздел 21. Данные медицинских осмотров, изучения реакции организма на летную работу и медицинского наблюдения за физической подготовкой**

Данные изучения реакции организма на летную работу (переносимость различных видов полетов, парашютных прыжков, катапультирований). Налет часов	
Медицинский контроль за физической подготовкой	
Данные медицинского осмотра	

Страница 103, 105, 107, 109, 111, 113, 115, 117, 119, 121, 123, 125, 127, 129, 131, 133, 135, 137, 139 (правая сторона)

Страница 140,142,144 (левая сторона)

**Раздел 22. Результаты медицинских осмотров при допуске к учебно-тренировочным парашютным прыжкам и наземному катапультированию**

Дата и время осмотра	В и д медицинского осмотра	Характер выполняемых заданий	Жалобы	Состояние верхних дыхательных путей	Температура тела
1	2	3	4	5	6

Страница 141,143,145 (правая сторона)

Пульс	Артериальное давление	Выявленные отклонения в состоянии здоровья или нарушения режима	Заключение о допуске к учебно- тренировочным парашютным прыжкам наземному катапультированию )	Фамилия и подпись лица допустившего к учебно- тренировочным парашютным прыжкам ( наземному катапультированию )
7	8	9	10	11

Страница 146,147,148,149,150,151,152,153

## Раздел 23. Высотные испытания в барокамере или на самолете, специальные тренировки и их результаты

Дата	Причина, вызвавшая испытания, тренировки	Характер испытания, тренировки	Результат испытания, тренировки. Подпись врача

Страница 154,155

## Раздел 24. Данные размеров (ростовок) специального снаряжения

Дата подгонки	Наименование снаряжения					
	номер	размер	с р о к эксплуатации	номер	размер	с р о к эксплуатации

Страница 156,157,158,159,160

## Раздел 25. Для дополнительных записей

(задняя обложка – внутренняя сторона)

### Пояснения к заполнению формы

1. Медицинская книжка является основным документом, отражающим состояние здоровья каждого лица авиационного персонала на всем протяжении его летной работы

2. На курсантов учебных заведений по подготовке авиационного персонала медицинская книжка заполняется через 3 месяца со дня их зачисления.

3. По заполнении всех разделов старая медицинская книжка в архив не сдается, а подшивается к вновь заведенной.

4. Медицинские книжки хранятся в медицинском пункте части (учреждения) в шкафах под замком. Вкладыш хранится вместе с медицинской книжкой.

5. При направлении авиационного персонала в лечебные учреждения на лечение или консультацию, в санаторий или дом отдыха вкладыш выдается на руки под расписку. При направлении на стационарное обследование или медицинское освидетельствование медицинская книжка вместе с вкладышем выдается на руки только в опечатанном виде под расписку или пересылается служебной почтой.

6. При переводе авиационного персонала из воинской части (учреждения) или учебного заведения медицинская книжка пересылается вместе с личным делом. При



увольнении из Вооруженных Сил медицинская книжка вместе с личным делом направляется по месту воинского учета.

7. Медицинская книжка ведется врачом авиационной части (учреждения) и специалистами врачебно-летной комиссии. Все записи следует делать чернилами кратко, ясно и отчетливо. При внесении исправлений старая запись зачеркивается и над ней пишется новая формулировка, которая оговаривается: "Исправленному верить" и скрепляется подписью и печатью врача.

8. При очередном или внеочередном медицинском освидетельствовании во врачебно-летной комиссии результаты освидетельствования вносятся в соответствующие разделы медицинской книжки по специальностям.

9. Данные о пребывании в госпитале и проведенном лечении заносятся во вкладыш к медицинской книжке (эпикриз, проведенное лечение и рекомендации врачу части).

10. В разделе 7 "Данные биохимических исследований" в графу "Наименование показателя" следует вписать их название.

11. В разделе 8, 9 "Данные лучевых и эндоскопических исследований" при проведении рентгенографии, рентгеноскопии и флюорографии указывается доза облучения в миллизивертах (мЗв).

Приложение 1-3  
к Правилам медицинского  
обеспечения полетов  
государственной авиации  
Республики Казахстан  
Форма

Формат А6  
(обложка – лицевая сторона)

## **ВКЛАДЫШ**

**к медицинской книжке авиационного персонала государственной авиации  
Республики Казахстан**

**Сноска. Правила дополнены приложением 1-3 в соответствии с приказом Министра обороны РК от 18.04.2024 № 389 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).**

(летного состава, лиц, осуществляющих руководство и управление полетами, операторов управления воздушным движением, операторов беспилотных воздушных судов, парашютистов)

---

**Фамилия**

---

**Имя, Отчество(при его наличии)**

" \_\_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ год

(дата заполнения)

(обложка – оборотная сторона)

## СОДЕРЖАНИЕ

Разделы		Страница
1.	Общие сведения	1
2.	Общий анамнез	2
3.	Предохранительные прививки	3
4.	Данные лучевых, эндоскопических и ультразвуковых исследований	4 – 9
5.	Санаторно-курортное лечение	10 – 13
6.	Регистрация обращений за медицинской помощью, направлений на стационарное лечение (освидетельствование)	14 – 25
7.	Данные медицинских осмотров	26 – 33
8.	Учет трудопотерь	34 – 35
9.	Для особых отметок	36 – 37
10.	Пояснения к заполнению вкладыша	38

Страница 1

## Раздел 1. Общие сведения

(наименование войсковой части)

Класс \_\_\_\_\_

Фамилия _____	Воинское звание	Категория
_____		Курсант
Имя _____		Летчик
_____		Штурман
Отчество (при его наличии) _____		Борт (специалист)
_____		Парашютист
Дата рождения _____		Руководитель полетами
_____		Оператор воздушного движения
Место рождения _____		
_____		
Индивидуальный идентификационный номер _____		
_____		
Пол (мужской, женский) _____		
_____		

Образование (общее, военное, специальное) _____ _____	Оператор беспилотного воздушного судна _____
Каким Департаментом (управлением, отделом) по делам обороны призван _____ _____	

Служба в Вооруженных Силах Республики Казахстан с \_\_\_\_ года, в силах воздушной обороны с \_\_\_\_\_ года

Семейное положение (холост, женат), состав семьи (сколько детей, даты их рождения, иждивенцы)

Адрес и телефон (домашний и служебный) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Группа крови \_\_\_\_\_ Резус-фактор \_\_\_\_\_

Страница 2

## Раздел 2. Анамнез

1. Наследственность (семейный анамнез) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

2. Перенесенные заболевания (какие и в каком возрасте) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

3. Переносимость лекарств \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

4. Травмы: а) ранения, б) контузии \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

5. Операции \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

6. Отпуска по болезни, их длительность, когда и по какой причине \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

7. Лечение в санаториях \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

8. Вредные привычки (курение, употребление алкоголя, наркотиков) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

9. Переносимость лекарств (аллергии) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Страница 3

### Раздел 3. Предохранительные прививки

Дата	Наименование препарата, предприятие изготовитель, серия, контрольный №, срок годности	Доза, метод и место введения препарата	Реакция	Подпись врача

Страница 4 – 9

### Раздел 4. Данные лучевых, эндоскопических и ультразвуковых исследований

"__" "__" 20__ год	"__" "__" 20__ год	"__" "__" 20__ год
"__" "__" 20__ год	"__" "__" 20__ год	"__" "__" 20__ год

Страница 10 – 13

### Раздел 5. Санаторно-курортное лечение

Дата	Решение санаторно-отборочной комиссии, даты поступления и убытия из санатория, лечебно-диагностические процедуры, профилактические рекомендации и указания.
1	2

Страница 14 – 33

### Раздел 6. Данные медицинских осмотров, регистрация обращений за медицинской помощью, направлений на стационарное лечение (освидетельствование)

	Жалобы, анамнез, объективные данные, результаты лабораторных исследований, диагноз, назначение,
--	---

Дата и очередность обращения	направление на стационарное лечение, на военно-врачебную комиссию, освобождение от занятий и работ, исход заболевания, количество дней лечения, подпись врача
1	2

Страница 34 –35

### Раздел 7. Учет трудопотерь

Дата освобождения		Диагноз основного заболевания	Число дней трудопотерь вследствие			
начала	окончания		амбулаторного лечения	стационарного лечения	отпуска и отдыха по болезни	всего дней
1	2	3	4	5	6	7

Страница 36 –37

### Раздел 8. Для особых отметок

Дата	Содержание
1	2

(страница 38 и задняя обложка – внутренняя сторона)

### Пояснения к заполнению вкладыша

1. Вкладыш к медицинской книжке авиационного персонала (далее – Вкладыш) является документом учета и отчетности. Он предназначен для записей обращений авиационного персонала за медицинской помощью, учета трудопотерь, проведенного лечения, медицинских осмотров по выздоровлению, консультаций, направления в санатории, профилактории, центры специальных тренировок по выживанию, а также записей, не связанных с проведением освидетельствования военнослужащего и принятия экспертного решения.

2. Вкладыш вместе с медицинской книжкой представляется на очередное освидетельствование врачебно-летней комиссии.

3. Во вкладыше отмечаются выявленные в межкомиссионный период изменения в состоянии здоровья, послужившие причиной для направления на внеочередное стационарное обследование.

4. Вкладыш ведется врачом. Все записи следует делать чернилами кратко, ясно и отчетливо. При внесении исправлений старая запись зачеркивается и над ней пишется новая формулировка, которая оговаривается: "Исправленному верить" и скрепляется подписью и печатью врача.

5. В разделе 4 "Данные лучевых и эндоскопических исследований" при проведении рентгенографии, рентгеноскопии и флюорографии указывается доза облучения в миллизивертах (мЗв).

6. В разделе 5 при направлении авиационного персонала на санаторно-курортное лечение во вкладыше оформляется направление с решением санаторно-отборочной комиссии и указанием наименования санатория (дома отдыха), сроков пребывания и диагноза. По окончании санаторно-курортного лечения во вкладыше записывается выписной эпикриз, в котором указываются даты поступления и убытия, лечебно-диагностические процедуры, методы лечения и их результаты, а так же профилактические рекомендации и указания.

7. В разделе 6 при проведении амбулаторного лечения во вкладыше регистрируются все обращения, результаты проводимых медицинских осмотров, консультаций, лабораторных, инструментальных, специальных исследований. По выздоровлению в записи указывается наличие (отсутствие) жалоб, сроки лечения, объективный статус, динамика течения заболевания, проведенное лечение, результаты выполненных лабораторных и клинических исследований, критерии выздоровления и допуск к исполнению обязанностей воинской службы. При проведении стационарного лечения во вкладыше регистрируется первичное обращение с указанием жалоб, объективного статуса, диагноза и направления на стационарное лечение. После выписки в записи указываются наличие (отсутствие) жалоб, объективный статус, результаты исследований при выписке, критерии выздоровления и делается запись о допуске к исполнению обязанностей воинской службы с указанием срока прибытия для проведения медицинского осмотра с целью допуска к полётам и руководству полетами

8. При полном заполнении вкладыша он заменяется новым, а старый хранится в отдельном пакете вместе с результатами предыдущих исследований за последние три года.

Приложение 1-4  
к Правилам медицинского  
обеспечения полетов  
государственной авиации  
Республики Казахстан

### **Методика медицинской проверки кислорода**

**Сноска. Правила дополнены приложением 1-4 в соответствии с приказом Министра обороны РК от 18.04.2024 № 389 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).**

Для заполнения (зарядки) кислородных систем воздушного судна газообразным медицинским кислородом применяется автомобильная кислородозарядная станция. Каждая автомобильная кислородозарядная станция имеет емкость в виде батареи

баллонов высокого давления. Компрессоры приводятся в действие от двигателя автомобиля. Принцип работы всех автомобильных кислородозарядных станций одинаков и заключается в перепуске сжатого газообразного кислорода из баллонов с большим давлением в баллоны с меньшим давлением с последующим его повышением до заданного уровня при помощи компрессора.

Медицинская служба авиационной части перед проведением полетов проводит проверку представленной документации (паспорта) на кислород, гигиенического состояния средств заправки кислородом, органолептическую оценку его качества.

Эта проверка включает проверку документов (паспорта), подтверждающих качество газов, чистоты шлангов и штуцеров средств заправки, наличие специальной одежды (белых халатов), спирта для обработки штуцеров и заправочного шланга.

Паспорт (сертификат), который определяет качество кислорода, содержит следующие сведения:

- 1) наименование изготовителя и его товарный знак;
- 2) номер партии;
- 3) дату изготовления, массу жидкого кислорода;
- 4) результаты физико-химического анализа.

Медицинский кислород, предназначенный для дыхания в высотном полете содержит чистого кислорода по объему не менее 99,5%; он не имеет запаха, не содержит ацетилен, масел, окиси углерода, газообразных кислот и оснований, влаги и механических примесей.

Газообразный кислород, полученный путем электролиза воды, для медицинских целей не применяется.

Кислород медицинский газообразный по содержанию вредных примесей соответствует следующим требованиям:

Наименование показателей	Норма
Внешний вид	бесцветный газ без запаха
Содержание окиси углерода (CO)	отсутствует
Содержание двуокиси углерода (CO <sub>2</sub> )	отсутствует
Содержание азота и газов - окислителей	отсутствует
Содержание водяных паров	не более 0,07 грамм на кубический метр при температуре 20 градусов по Цельсию и давлении 760 миллиметров ртутного столба

Органолептическая оценка качества кислорода проводится следующим образом. Водителю автомобильной кислородозарядной станции предлагается включить подачу кислорода с небольшим напором и направить кислородный шланг в сторону от людей и огнеопасных поверхностей на чистое зеркало, которое держится таким образом, чтобы отраженный от зеркала кислород попадал в лицо. При этом одновременно определяются запах (кислород не имеет запаха) и влажность кислорода (поверхность зеркала не запотевают).

Затем струю кислорода направляют на черную ткань (контроль отсутствия светлых примесей) и на белую ткань (отсутствие темных примесей).

После проведения проверки медицинский работник делает отметку в паспорт о разрешении на использование кислорода для заправки систем воздушного судна.

Приложение 2  
к Правилам медицинского обеспечения  
полетов государственной авиации  
Республики Казахстан  
Форма

## Книга учета результатов медицинского осмотра

Воинская часть \_\_\_\_\_

Дата. Время осмотра	Воинское звание, фамилия, инициалы	Жалобы	Состояние верхних дыхательн ых путей	Температу ра	Пульс	Артериаль н о е давление	Выявленн ы е отклонени я в состоянии здоровья и л и нарушение предполет ного режима	Заклучени е о допуске к профессио нальной деятельно сти
1	2	3	4	5	6	7	8	9

Примечание:

1. Для регистрации данных предполетного, межполетного, послеполетного медицинского осмотра авиационного персонала в название книги вносится изменение: "Книга учета результатов предполетного (межполетного, послеполетного) медицинского осмотра авиационного персонала". При проведении межполетного и послеполетного медицинского осмотра указывается время, прошедшее с момента посадки воздушного судна.

2. Для регистрации данных предполетного медицинского осмотра экипажей воздушных судов, выполняющих перелеты в название книги вносится изменение: "Книга учета результатов предполетного медицинского осмотра экипажей воздушных судов, выполняющих перелеты".

3. Для регистрации данных медицинского осмотра лиц, обеспечивающих полеты в название книги вносится изменение: "Книга учета результатов медицинского осмотра лиц, обеспечивающих полеты". Графы 4 - 7 заполняются при проведении осмотра в объеме предполетного медицинского осмотра.

4. Для регистрации данных медицинского осмотра перед заступлением на боевое дежурство в название книги вносится изменение: "Книга учета результатов





2.	о й вентил яции											
3.	Частот а дыхан ия											
4.	Резерв ы внима ния											
5.	Индекс напря женно сти											
6.	Психо физиол огичес кое заклю чение											
7.	Оценк а инстру ктора											
8.	Общая оценка											
9.	Рекоме ндации											

Инструктор \_\_\_\_\_

Врач \_\_\_\_\_

Приложение 4  
к Правилам медицинского обеспечения  
полетов государственной авиации  
Республики Казахстан  
Форма

## Книга учета специальных исследований и тренировок авиационного персонала

Воинская часть \_\_\_\_\_

№ п/п	Воинское звание . Фамилия, инициалы. Специальность	Ц е л ь специальных исследований и тренировок	Характер исследования, тренировки	Используемое защитное снаряжение (тип , заводской номер, размер)	Заключение
1	2	3	4	5	6

Приложение 5 к Правилам  
медицинского обеспечения  
полетов государственной авиации  
Республики Казахстан

Таблица 1

**Авиационные происшествия и инциденты, изученные медицинской службой авиационной части за \_\_\_ квартал (год)**

Сноска. Приложение 5 - в редакции приказа Министра обороны РК от 05.08.2021 № 510 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

№ п/п	Причины	Количество случаев
1	2	3
1.	Выполнение полетов, всего:	
	в болезненном состоянии;	
	после нарушения предполетного режима труда и отдыха;	
	после нарушения предполетного режима питания;	
	без защитного снаряжения, соответствующего условиям полета;	
	без медицинского допуска;	
	после употребления алкоголя (накануне или в день полетов);	
	с истекшим сроком действия заключения врачебно-лётной комиссии;	
	с превышение норм налета в лётную смену	
2.	Руководство полетами, всего:	
	в болезненном состоянии;	
	после нарушения предполетного режима труда и отдыха;	
	после нарушения предполетного режима питания;	
	без медицинского допуска;	
	после употребления алкоголя (накануне или в день полетов);	
	с истекшим сроком действия заключения врачебно-лётной комиссии	
3.	Воздействие на организм летчика (экипажа) факторов полета:	
	гипоксии	
	перегрузки (пилотажные);	
	укачивание;	

	перепады барометрического давления;	
	взрывная декомпрессия	
4.	Воздействие на организм летчика (экипажа) неблагоприятных гигиенических условий в кабине воздушного судна:	
	попадание в воздух кабины посторонних примесей;	
	попадание в кислород посторонних примесей;	
	неблагоприятный температурный режим в кабине	
5.	Неправильная эксплуатация и неисправности защитного снаряжения и оборудования	
6.	Недостатки в медицинском обеспечении полетов	
7.	Иллюзии, затруднившие летную деятельность	
8.	Потеря летчиком (экипажем) пространственной ориентировки	
9.	Другие случаи	
10.	Всего	

Примечание:

1. Данные приводятся в виде дроби: в числителе указывается общее количество, в знаменателе – число случаев, обусловленных снижением работоспособности.

2. В "Другие случаи" относятся авиационные происшествия и инциденты, которые не относятся к другим пунктам данной таблицы. Эти случаи кратко объясняются в тексте.

Форма

Таблица 2

**Мероприятия медицинской службы авиационной части по предупреждению авиационных происшествий и инцидентов за \_\_\_ квартал (год)**

№ п/п	Мероприятия	Количество случаев
1	2	3
1.	Отстранено от полетов на предполетном медицинском осмотре, всего:	
	в болезненном состоянии;	
	нарушивших предполетный режим труда и отдыха;	
	нарушивших предполетный режим питания;	

	после употребления алкоголя;	
	с признаками утомления, переутомления;	
	из-за перерыва между отпусками более 12 месяцев	
2.	Отстранено от руководства полетов на предполетном медицинском осмотре, всего:	
	в болезненном состоянии;	
	нарушивших предполетный режим труда и отдыха;	
	нарушивших предполетный режим питания;	
	после употребления алкоголя;	
	с признаками утомления, переутомления;	
	из-за перерыва между отпусками более 12 месяцев	
3.	Отстранено от обеспечения полетов инженерно-технического состава на медицинском опросе (осмотре), всего:	
4.	Устранено недостатков в подготовке и обеспечении полетов, отрицательно влиявших на физическое или эмоционально-психическое состояние авиационного персонала, всего:	
	недостатки в организации питания;	
	неполноценные условия для отдыха на аэродроме;	
	излишняя летная нагрузка;	
	недостаточные перерывы между вылетами;	
	психические травмы;	
	конфликтные служебные ситуации;	
	конфликтные семейно-бытовые ситуации;	
	недостатки в перевозке авиационного персонала	
5.	Выявлено неисправностей защитного снаряжения:	
	в период предварительной подготовки;	

	на предполетной подготовке	
6.	Предупреждено случаев использования некачественного медицинского кислорода	
7.	Другие мероприятия	
8.	Итого	

**Примечание:**

1. Данные в пункте 1 приводятся в виде дроби: в числителе указывается общее количество авиационного персонала, отстраненного от полетов, в знаменателе – количество членов перелетающих экипажей воздушных судов.

2. В тексте доклада следует привести диагнозы всех заболеваний, выявленных на предполетных осмотрах и ставших причиной отстранения авиационного персонала от полетов (руководства полетами).

3. В "Другие мероприятия" относятся мероприятия медицинской службы авиационной части по предупреждению авиационных происшествий и инцидентов, которые не относятся к другим пунктам данной таблицы. Эти мероприятия кратко объясняются в тексте.