

Қазақстан Республикасының Индустрия және
инфрақұрылымдық даму министрлігіПриказ Министра индустрии и
инфраструктурного развития
Республики Казахстан от 12
декабря 2022 года № 707.
Зарегистрирован в Министерстве
юстиции Республики Казахстан 13
декабря 2022 года № 31074Министерство индустрии и инфраструктурного
развития Республики Казахстан

О внесении изменений и дополнений в приказ Министра по инвестициям и развитию Республики Казахстан от 5 июня 2017 года № 324 «Об утверждении Правил медицинского освидетельствования и осмотра в гражданской авиации Республики Казахстан» и в приказ Министра по инвестициям и развитию Республики Казахстан от 6 июня 2017 года № 329 «Об утверждении Правил оказания медицинской помощи пассажирам в гражданской авиации»

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Внести в приказ Министра по инвестициям и развитию Республики Казахстан от 5 июня 2017 года № 324 «Об утверждении Правил медицинского освидетельствования и осмотра в гражданской авиации Республики Казахстан» (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов за № 15325) следующие изменения и дополнения:

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

пункт 3 изложить в новой редакции:

«3. Настоящие Правила распространяются на должностных лиц уполномоченной организации в сфере гражданской авиации, авиакомпании (эксплуатантов) и организаций гражданской авиации, медицинских работников, участвующих в медицинском освидетельствовании и осмотре, авиационный персонал, а также категории лиц, подлежащие обязательному медицинскому освидетельствованию и медицинскому осмотру.»;



QR-код содержит данные ЭЦП должностного лица РГП на ПХВ «ИЗПИ»



QR-код содержит ссылку на
данный документ в ЭКБ НПА РК

пункты 5, 6 и 7 изложить в новой редакции:

«5. В настоящих Правилах используются следующие термины и определения:

1) авиационный врач – медицинский специалист, имеющий высшее медицинское образование и подготовку в области авиационной медицины, обеспечивающий профессиональное здоровье лиц, от которых зависит безопасность полетов, а также здоровье авиапассажиров при их обращении;

2) авиационный медицинский центр (далее – АМЦ) – юридическое лицо, осуществляющее медицинское освидетельствование в сфере гражданской авиации;

3) авиационный медицинский эксперт (далее – эксперт) – физическое лицо, которое имеет сертификат авиационного медицинского эксперта, участвующее в обеспечении безопасности полетов путем проведения медицинского освидетельствования;

4) авиационный персонал – физические 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;

5) свидетельство авиационного персонала – документ, подтверждающий квалификацию и полномочия авиационного персонала;

6) уполномоченный орган в сфере гражданской авиации (далее – уполномоченный орган) – центральный исполнительный орган, осуществляющий руководство в области использования воздушного пространства Республики Казахстан и деятельности гражданской и экспериментальной авиации;

7) уполномоченная организация в сфере гражданской авиации (далее – уполномоченная организация) – акционерное общество со стопроцентным участием государства в уставном капитале, осуществляющее деятельность, направленную на обеспечение устойчивого развития отрасли гражданской авиации Республики Казахстан, безопасности полетов и авиационной безопасности;

8) сверхлегкая авиация (далее – СЛА) – гражданская авиация, использующая воздушные суда с максимальной сертифицированной взлетной массой менее семисот пятидесяти килограмм, другие летательные аппараты и вспомогательные устройства;

9) профильный специалист – медицинский работник с высшим медицинским образованием, имеющий сертификат в области здравоохранения;

10) легкая авиация (далее – ЛА) – гражданская авиация, использующая воздушные суда с максимальной сертифицированной взлетной массой менее пяти тысяч семисот килограмм, в том числе вертолеты с максимальной сертифицированной взлетной массой менее трех тысяч ста восьмидесяти килограмм;

11) расширенное медицинское освидетельствование – медицинское освидетельствование, которое проводится экспертом с оформлением общего отчета, отчетов офтальмолога, ЛОР и рекомендациями других специалистов;

12) врач-консультант – авиационный врач, выносящий медицинские рекомендации по своей специальности по оценке здоровья физического лица /заявителя;

13) медицинское освидетельствование – обследование физического лица с целью установления или подтверждения факта наличия или отсутствия у него заболевания, определения состояния здоровья;

14) медицинский осмотр – установление или подтверждение наличия или отсутствия у авиационного персонала заболевания, определение состояния здоровья, а также временной нетрудоспособности, профессиональной пригодности к работе в заступаемую смену;

15) медицинский сертификат – документ установленного образца, выдаваемый по положительным результатам медицинского освидетельствования, подтверждающий соответствие заявителя требованиям, предъявляемым к годности по состоянию здоровья, и обеспечивающий допуск к профессиональной деятельности;

16) обладатель медицинского сертификата – физическое лицо, имеющее действующий медицинский сертификат;

17) заявитель – физическое лицо, подавшее заявление на получение или возобновление медицинского сертификата;

18) внешний пилот – физическое лицо, которое исполняет необходимые действия по выполнению полета беспилотного летательного аппарата и которое манипулирует соответствующими органами управления полетом в течение времени полета.

6. Заявитель на получение, продление, возобновление медицинского сертификата, подписывает и представляет эксперту заявление согласно приложению 1 к настоящим Правилам (далее – заявление), в котором указывает проходил ли он ранее медицинское освидетельствование, сообщает дату, место и результаты последнего медицинского освидетельствования.

Заявитель информируют эксперта о том, имело ли место ранее случаи отказа в выдаче, аннулирования, приостановления действия медицинского сертификата, о причинах такого отказа, личного, семейного и наследственного анамнеза.

При прохождении медицинского освидетельствования заявитель на прохождение медицинского освидетельствования сообщает эксперту информацию о наличии у него заболеваний, известных ему и представляющих опасность для выполнения полетов.

7. Медицинское освидетельствование проводит эксперт. При наличии заболевания, предусматривающего регулярные медицинские осмотры, эксперт назначает дополнительные осмотры и рекомендации для обеспечения надлежащего мониторинга.»;

пункты 9 и 10 изложить в новой редакции:

«9. Медицинскому освидетельствованию подлежат следующие категории лиц:

- 1) лица, поступающие на учебу и обучающиеся на пилота;
- 2) пилоты коммерческой авиации (самолет, дирижабль, вертолет и воздушное судно с системой увеличения подъемной силы);
- 3) пилоты многочленного экипажа;

4) линейные пилоты авиакомпании (самолет, вертолет и воздушное судно с системой увеличения подъемной силы);

5) штурманы;

6) бортинженеры;

7) бортмеханики;

8) бортрадисты;

9) бортоператоры;

10) пилоты - любители (самолет, дирижабль, вертолет и воздушное судно с системой увеличения подъемной силы);

11) пилоты - планеристы;

12) пилоты свободного аэростата;

13) бортпроводники;

14) авиадиспетчеры и лица, поступающие на учебу и обучающиеся на авиадиспетчера;

15) внешние пилоты;

16) пилоты ЛА и СЛА.

10. Медицинский сертификат лицам, перечисленным в подпунктах 1), 2), 3), 4), 5), 6), 7), 8), 9), 10), 11), 12), 14) и 15) пункта 9 настоящих Правил, выдается по форме, согласно приложению 2 к настоящим Правилам.

Медицинский сертификат лицам, перечисленным в подпунктах 13) и 16) пункта 9 настоящих Правил выдается по форме, согласно приложению 3 к настоящим Правилам.»;

пункт 12 изложить в новой редакции:

«12. Виды медицинских сертификатов:

1) лицам, относящимся к подпунктам 1), 2), 3) и 4) пункта 9 настоящих Правил, выдается «Медицинский сертификат 1 класса»;

2) лицам, относящимся к подпунктам 5), 6), 7), 8), 9), 10), 11), 12) и 13) пункта 9 настоящих Правил, выдается «Медицинский сертификат 2 класса»;

3) лицам, относящимся к подпунктам 14) и 15) пункта 9 настоящих Правил, выдается «Медицинский сертификат 3 класса»;

4) лицам, относящимся к подпункту 16) пункта 9 настоящих Правил, выдается «Медицинский сертификат ЛА и СЛА».»;

пункт 14 изложить в новой редакции:

«14. Для продления и возобновления действия медицинского сертификата подаются следующие документы:

- 1) заявление;
- 2) предыдущий медицинский сертификат;
- 3) отчет предыдущего медицинского освидетельствования.»;

пункт 22 изложить в новой редакции:

«22. При медицинском освидетельствовании эксперт по показаниям определяет объем медицинского обследования при медицинском освидетельствовании согласно приложению 8 к настоящим Правилам и назначает осмотр врачей - консультантов.

Психологические методики, применяемые в целях профессионального психологического отбора кандидата на обучение специальностям гражданской авиации для получения медицинского сертификата и обладателя медицинского сертификата проводятся согласно приложению 8-1 к настоящим Правилам.»;

пункт 24 изложить в новой редакции:

«24. Эксперт записывает в медицинскую документацию данные медицинского обследования, диагноз, рекомендации профильных специалистов, врачей-консультантов и заполняет отчет о медицинском освидетельствовании (далее – Отчет) по форме согласно приложению 13 к настоящим Правилам. Достоверность данных медицинского обследования заверяется подписью и личной печатью эксперта.

Отчеты эксперта хранятся в течение 10 лет.

Кодирование диагнозов проводится согласно МКБ-11.

При оформлении отчета запрещаются исправления.

Оригинал отчета хранится в архиве эксперта, копия отчета (заверенная печатью эксперта) предоставляется заявителю. Электронная копия отчета предоставляется в уполномоченную организацию в течение 3 рабочих дней со дня выдачи сертификата для проведения оценки. Медицинский сертификат выдается заявителю в день оформления отчета и вынесения медицинского заключения.

Уполномоченная организация в течение 10 рабочих дней проводит оценку отчета медицинского освидетельствования на соответствие требованиям предусмотренных в приложениях 4, 5, 6 и 7 настоящих Правил.»;

пункт 26 изложить в новой редакции:

«26. Эксперт устанавливает ограничение в медицинском сертификате.

Когда решение о годности возможно только при установлении ограничения, эксперт оценивает состояние здоровья заявителя и при необходимости консультируется со специалистами по летной эксплуатации, специалистами по управлению воздушным движением или другими специалистами. При определении ограничения оцениваются способности, навыки и опыт заявителя, относящиеся к выполняемой им деятельности, тип воздушного судна, виды и характер выполняемых полетов и работ.

При неполном соответствии заявителя требованиям предусмотренных в приложениях 4, 5, 6 и 7 настоящих Правил, при условии, что данное состояние не ставит под угрозу безопасность полетов, устанавливается коды ограничения согласно приложению 14 к настоящим Правилам.

При наличии четырёх и более заболеваний и синдромов, а также факторов риска, взаимно отягощающих друг друга и ставящих под угрозу безопасность полетов, выносится решение о негодности к работе по совокупности диагнозов.

При этом учитываются такие факторы риска, как возраст, пол, вредные привычки.»;

пункты 42 и 43 изложить в новой редакции:

«42. Эксперт 2 класса осуществляет выдачу, продление и возобновление медицинского сертификата 2, 3 класса и ЛА и СЛА.

43. Эксперт класса ЛА и СЛА осуществляет продление, возобновление медицинского сертификата класса ЛА и СЛА.»;

пункт 49-1 изложить в новой редакции:

«49-1. Лицам, связанным с выполнением и обеспечением полетов воздушных судов и их техническим обслуживанием, обслуживанием воздушного движения, запрещается осуществлять такую деятельность в состоянии алкогольного, наркотического, токсикоманического опьянения (их аналогов) или употреблять вещества, вызывающие такое опьянение, в процессе выполнения своих обязанностей.»;

пункт 53 изложить в новой редакции:

«53. Медицинскому осмотру подлежат:

1) категории лиц, указанных в пункте 9 настоящих Правил, кроме лиц указанных в подпунктах 11), 12) и 15) пункта 9 к настоящим Правилам;

2) резервные экипажи;

3) инструкторы парашютной службы, парашютисты;

4) руководители полетов;

5) работники организации гражданской авиации, выполняющие работы по обслуживанию воздушных судов, аэродромов и авиапассажиров (служба авиационной безопасности, инженерно-авиационная служба, аэродромная служба, служба организации пассажирских и грузовых перевозок, служба авиагорючесмазочных материалов, диспетчерская служба аэропорта);

б) водители транспортных средств, выполняющие работы по обслуживанию воздушных судов, перевозку пассажиров, багажа, грузов, в том числе опасных грузов.»;

пункты 55, 56, 57 и 58 изложить в новой редакции:

«55. Медицинский осмотр в аэропортах и аэродромах (вертодромах) проводится дежурным медицинским работником (врачом, медицинским работником со средним образованием) медпункта организаций гражданской авиации (медицинской организацией по договору с организацией гражданской авиации).

Медицинские работники имеют специальную подготовку в наркологическом диспансере (больнице).

Медицинский осмотр проводится в индивидуальном порядке без верхней одежды и головного убора.

Присутствие посторонних лиц в период проведения медицинского осмотра не разрешается.

56. Медицинский осмотр членов экипажа воздушного судна проводится перед началом полетов, но не ранее, чем за 2 часа до вылета; при задержке вылета на 6 часов и более члены экипажа воздушного судна проходят медицинский осмотр повторно.

Медицинский осмотр членов экипажа воздушного судна, выполняющего в течение рабочего времени несколько рейсов, проводится один раз в течение рабочего времени перед первым вылетом.

Резервные экипажи проходят медицинский осмотр перед заступлением в резерв, а также перед вылетом, когда с момента прохождения осмотра прошло 6 часов и более.

Медицинский осмотр инструкторов парашютной службы (парашютистов), выполняющих в течение рабочего времени несколько прыжков, проводится один раз, но не ранее, чем за 1 час перед первым прыжком.

Смена авиадиспетчеров организации воздушного движения (далее – ОВД) проходит медицинский осмотр перед заступлением на дежурство, но не ранее, чем за 1 час до начала смены.

Лицам, относящимся к подпункту 5) пункта 53 настоящих Правил, медицинский осмотр проводится перед началом заступления на дежурство (смену), но не ранее, чем за 1 час до начала смены.

Лицам, относящимся к подпункту 6) пункта 53 настоящих Правил, медицинский осмотр проводится не позднее, чем за 30 минут перед заступлением на дежурство (смену) и в течение 30 минут после окончания дежурства (смены).

57. Перед проведением медицинского осмотра медицинский работник проверяет у членов экипажа воздушного судна и авиадиспетчеров ОВД медицинский сертификат, а у работников организации гражданской авиации проверяет удостоверение личности (документ подтверждающий личность) либо пропуск.

58. Обладатель медицинского сертификата, а также работник организации гражданской авиации, авиакомпании отстраняется от работы при установлении у него признаков заболевания, утомления, факта употребления лекарственных средств без назначения врача, алкогольных напитков, нарко - и психотропных веществ, нарушения предполетного (предсменного) отдыха и режима питания, недействующего медицинского сертификата.»;

пункт 61 изложить в новой редакции:

«61. При наличии жалоб на плохое самочувствие, недостаточный (неполноценный) отдых член экипажа воздушного судна, авиадиспетчер, работник организации гражданской авиации, авиакомпании отстраняется от работы.

Член экипажа, авиадиспетчер, отстраненный от работы, направляется к авиационному врачу или эксперту, работник организации гражданской авиации, авиакомпании, отстраненный от работы направляется к медицинскому работнику организации гражданской авиации, авиакомпании или участковому врачу по месту жительства.»;

пункты 70 и 71 изложить в новой редакции:

«70. Результаты проведения медицинского осмотра регистрируются в Журнале предполетного медицинского осмотра согласно приложению 16 и в Журнале предсменного (послесменного) медицинского осмотра согласно приложению 16-1 к настоящим Правилам.

71. При оформлении задания на полет медицинский работник ставит штамп с наименованием медпункта, число, месяц, часы и минуты прохождения медицинского осмотра членом экипажа воздушного судна, завершающим медицинский осмотр, указывает количество лиц, допущенных к полету, и расписывается; не допускаются дополнительные записи или исправления в задании на полет.

После медицинского осмотра на путевом листе у водителя, а у водителей, не имеющих путевых листов - в блокноте, листы которого пронумерованы, прошнурованы и скреплены печатью организации гражданской авиации, авиакомпании, ставятся штамп «Допущен к работе», дата, время медицинского осмотра и подпись медицинского работника.»;

пункт 73 изложить в новой редакции:

«73. При отстранении от выполнения служебных обязанностей члена экипажа, авиадиспетчера и работника организации медицинский работник делает об этом запись в Журнале отстранений от полетов (смены ОВД) согласно приложению 17 и в Журнале отстранений от работы работников организации гражданской авиации согласно приложению 17-1 к настоящим Правилам и выдает справку об отстранении от полетов (смены ОВД) по форме согласно приложению 18 и справку об отстранении от работы работника по форме согласно приложению 18-1 к настоящим Правилам, докладывает об отстранении руководству соответствующей службы.»;

приложения 4, 5, 6, 7 и 8 к настоящим Правилам изложить в новой редакции согласно приложениям 1, 2, 3, 4 и 5 к настоящему приказу;

дополнить приложением 8-1 согласно приложению 6 к настоящему приказу;

приложение 11 к настоящим Правилам изложить в новой редакции согласно приложению 7 к настоящему приказу;

приложение 13 к настоящим Правилам изложить в новой редакции согласно приложению 8 к настоящему приказу;

приложение 16 к настоящим Правилам изложить в новой редакции согласно приложению 9 к настоящему приказу;

дополнить приложением 16-1 согласно приложению 10 к настоящему приказу;

приложение 17 к настоящим Правилам изложить в новой редакции согласно приложению 11 к настоящему приказу;

дополнить приложением 17-1 согласно приложению 12 к настоящему приказу;

приложение 18 к настоящим Правилам изложить в новой редакции согласно приложению 13 к настоящему приказу;

дополнить приложением 18-1 согласно приложению 14 к настоящему приказу.

2. Внести в приказ Министра по инвестициям и развитию Республики Казахстан от 6 июня 2017 года № 329 «Об утверждении Правил оказания

медицинской помощи пассажирам в гражданской авиации» (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов за № 15323) следующие изменения и дополнения:

в Правилах оказания медицинской помощи пассажирам в гражданской авиации, утвержденных указанным приказом:

пункт 3 изложить в новой редакции:

«3. Первая и доврачебная медицинская помощь на борту воздушного судна оказываются пассажирам и экипажу воздушного судна.»;

пункт 6 изложить в новой редакции:

«6. В настоящих Правилах используются следующие понятия и термины:

1) авиакомпания – юридическое лицо, имеющее сертификат эксплуатанта гражданских воздушных судов;

2) организация гражданской авиации – юридическое лицо, осуществляющее деятельность в сфере гражданской авиации;

3) первая помощь – это комплекс срочных базовых мероприятий для спасения жизни человека, предупреждения осложнений при экстренных состояниях, а также в целях снижения угрозы для здоровья и жизни пострадавшего лица при неотложном состоянии, проводимых на месте происшествия самим пострадавшим (самопомощь) или другим лицом, находящимся поблизости (взаимопомощь), до прибытия медицинских работников.

Первая помощь может оказываться лицами без медицинского образования, в том числе прошедшими соответствующую подготовку, в порядке, определяемом уполномоченным органом;

4) комплект первой помощи «first aid kit» (далее – комплект первой помощи) – комплект медицинских изделий, предназначенный для оказания первой помощи на борту воздушного судна;

5) аэропорт – комплекс сооружений, предназначенный для приема и отправки воздушных судов, обслуживания воздушных перевозок и имеющий для этих целей аэродром, аэровокзал, другие необходимые сооружения и оборудование;

6) воздушное судно – аппарат, поддерживаемый в атмосфере за счет его взаимодействия с воздухом, исключая взаимодействие с воздухом, отраженным от земной (водной) поверхности;

7) полет воздушного судна – перемещение воздушного судна по земной (водной) поверхности и в воздушном пространстве от начала разбега при взлете (отрыва от земной или водной поверхности при вертикальном взлете) до окончания пробега (освобождения взлетно-посадочной полосы без остановки) или касания земной (водной) поверхности при вертикальной посадке;

8) экипаж воздушного судна – лица авиационного персонала, которым в порядке, установленном уполномоченным органом в сфере гражданской авиации или уполномоченным органом в сфере государственной авиации, поручено исполнение определенных обязанностей по управлению и обслуживанию воздушного судна по выполнению полетов;

9) универсальный профилактический комплект «universal precaution kit» (далее – универсальный профилактический комплект) – комплект медицинских изделий на борту воздушного судна, предназначенный для организации и проведения первичных мероприятий при выявлении больного (трупа), подозрительного на заболевания инфекционными болезнями, карантинными инфекциями, контагиозными вирусными геморрагическими лихорадками, малярией и инфекционными болезнями неясной этиологии;

10) бортпроводник – лицо, относящееся к авиационному персоналу, которое в интересах безопасности и в целях обслуживания пассажиров и (или) перевозки грузов выполняет обязанности на борту воздушного судна поручаемые ему эксплуатантом или командиром воздушного судна, но не являющимся членом летного экипажа;

11) бортовая аптечка – набор лекарственных средств и медицинских изделий, предназначенные для оказания первой и доврачебной медицинской помощи, а также для профилактики распространения инфекционных заболеваний;

12) доврачебная медицинская помощь – медицинская помощь, оказываемая средними медицинскими работниками самостоятельно или в составе мультидисциплинарной команды, включающая в себя пропаганду здоровья,

оценку состояния пациента, постановку доврачебного диагноза, назначение плана доврачебных вмешательств, исполнение доврачебных манипуляций и процедур и уход за больными, лицами с инвалидностью и умирающими людьми;

13) лекарственное средство – средство, представляющее собой или содержащее вещество либо комбинацию веществ, вступающее в контакт с организмом человека, предназначенное для лечения, профилактики заболеваний человека или восстановления, коррекции или изменения его физиологических функций посредством фармакологического, иммунологического либо метаболического воздействия, или для диагностики заболеваний и состояния человека;

14) деконтаминация – процедура, для устранения инфекционного или токсичного агента на поверхности тела человека или животного, в продукте или на продукте, приготовленном для потребления, или на других предметах, включая перевозочные средства, который представляет риск для здоровья пассажиров;

15) пассажир – физическое лицо, не входящее в состав экипажа и перевозимое на воздушном судне в соответствии с договором воздушной перевозки или на иных законных основаниях;

16) пассажирский салон – часть воздушного судна, оборудованной пассажирскими креслами и предназначенной для размещения пассажиров;

17) инфекционные и паразитарные заболевания - заболевания человека, возникновение и распространение которых обусловлено воздействием на него биологических факторов среды обитания и возможностью передачи болезни от заболевшего человека, животного к здоровому человеку;

18) член кабинного экипажа – лицо, относящееся к авиационному персоналу, которое в интересах безопасности и в целях обслуживания пассажиров и (или) перевозки грузов выполняет обязанности на борту воздушного судна, поручаемые ему эксплуатантом или командиром воздушного судна, но не являющееся членом летного экипажа;

19) неотложная медицинская помощь – медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях и состояниях, обострении хронических заболеваний, не представляющих явную угрозу жизни пациента;

20) комплект медицинских средств «medical kit» (далее – комплект медицинских средств) – комплект лекарственных средств и медицинских изделий, предназначенный для оказания доврачебной медицинской помощи на борту воздушного судна;

21) медицинский пункт – структурное подразделение организации гражданской авиации, оказывающий медицинскую помощь в соответствии с настоящими Правилами и действующим законодательством Республики Казахстан;

22) эксплуатант – физическое или юридическое лицо, занимающееся эксплуатацией гражданских воздушных судов или предлагающее свои услуги в этой области

23) задание на полет – документ установленной формы, содержащий необходимые сведения об экипаже, воздушном судне, определяющий маршрут и цель полета (полетов);

24) безопасность полета – комплекс мер, обеспечивающих безопасное проведение полетов, при котором риск причинения вреда жизни или здоровью людей или нанесения ущерба имуществу снижен до приемлемого уровня и поддерживается на этом либо более низком уровне посредством непрерывного процесса выявления источников опасности и контроля факторов риска;

25) член летного экипажа - лицо, относящееся к авиационному персоналу, имеющее действующее свидетельство авиационного персонала, на которого возложены обязанности, связанные с управлением воздушным судном в течение полетного времени;

26) международный полет – полет воздушного судна, при котором воздушное судно пересекает границу иностранного государства;

27) экстренная медицинская помощь – медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях и состояниях, обострении хронических заболеваний, требующих безотлагательного медицинского вмешательства для предотвращения существенного вреда здоровью и (или) устранения угрозы жизни.»;

пункт 8 исключить;

пункты 9, 10 и 11 изложить в новой редакции:

«9. В медпункте оказывается медицинская помощь в формах экстренной и неотложной медицинской помощи без круглосуточного медицинского наблюдения, включающей комплекс медицинских услуг и санитарно-противоэпидемических и санитарно-профилактических мероприятий на территории аэропорта.

10. При получении сообщения о наличии на борту воздушного судна пассажира, нуждающегося в медицинской помощи, медицинский работник медпункта прибывает к воздушному судну во время его стоянки, оказывает соответствующую помощь и принимает решение о возможности дальнейшего полета (госпитализации) пассажира.

11. При обращении пассажира за медицинской помощью в медпункт:

1) проводится медицинское обследование пассажира, устанавливается предварительный диагноз и оказывается медицинская помощь;

2) обеспечивается кратковременный отдых пассажиру и наблюдение за ним;

3) при наличии показаний для стационарного лечения больной направляется в лечебное учреждение территориального органа здравоохранения;

4) при наличии противопоказаний для пользования воздушным транспортом больной пассажир отстраняется от полета, ему выдается справка, служащая основанием для возвращения авиационного билета согласно приложению 1 к настоящим Правилам;

5) диспетчер службы организации перевозок информируется о пассажире, отстраненном от полета;

6) в Журнале обращений больных и регистрации медицинской помощи делается соответствующая запись согласно приложению 10 к настоящим Правилам.»;

дополнить пунктом 11-1 следующего содержания:

«11-1. Порядок оказания медицинской помощи иностранным пассажирам:

1) прошедшим таможенное оформление - на месте, а также с разрешения работника таможни - в медпункт;

2) не имеющим визы - на месте пребывания больного;

3) находящимся в санитарно - карантинном пункте (далее – СКП) или санитарно - карантинном контроле (далее – СКК) медицинским работником медпункта совместно с врачом СКП или СКК.»;

пункт 13 изложить в новой редакции:

«13. Медицинская консультация пассажиров по вопросам медицинских показаний (противопоказаний) для полета на воздушных судах гражданской авиации проводится по медицинским показаниям (противопоказаниям) к транспортировке пациентов (авиапассажиров) на воздушных судах гражданской авиации согласно приложению 2 к настоящим Правилам.

Определение состояния транспортабельности больного пассажира воздушным транспортом относится к компетенции лечебно-профилактического учреждения, направляющего больного.»;

пункты 16, 17, 18, 19, 20 и 21 изложить в новой редакции:

«16. На борту воздушного судна оказывается доврачебная, экстренная и неотложная медицинская помощь, при наличии среди пассажиров медицинского работника.

17. На борту воздушного судна проводятся первичные мероприятия при выявлении больного, смерти пассажира (члена экипажа), подозрительного на заболевания инфекционными болезнями, карантинными инфекциями, контагиозными вирусными геморрагическими лихорадками, малярией и инфекционными болезнями неясной этиологии, имеющими важное международное значение.

18. Первая помощь с использованием лекарственных средств, находящихся на борту воздушного судна, оказывается членами кабинного экипажа или членами лётного экипажа воздушного судна, где не предусмотрено наличие кабинного экипажа, прошедшими соответствующую подготовку.

19. Эксплуатант обеспечивает наличие на воздушном судне следующих типов комплектов и дефибриллятора для оказания медицинской помощи:

- 1) комплект (ы) первой помощи;
- 2) комплект (ы) медицинских средств;
- 3) универсальный профилактический комплект/ы;

4) автоматический наружный дефибриллятор.

Количество и типы комплектов бортовых аптечек и дефибриллятора, состав комплектов бортовых аптечек, расположение комплектов бортовых аптечек регламентируется согласно приложению 4 к настоящим Правилам.

Укомплектование, хранение и утилизация медицинских и иных средств бортовых аптечек регламентируется руководством по укомплектованию, хранению и утилизации медицинских и иных средств бортовых аптечек согласно приложению 5 к настоящим Правилам.

20. Для оказания первой помощи применяется комплект первой помощи.

21. Комплект первой помощи использует любой член экипажа воздушного судна.»;

пункт 24 изложить в новой редакции:

«24. Лекарственные средства комплекта первой помощи предоставляются членами экипажа, прошедшими соответствующую подготовку.

Лекарственные средства комплекта медицинских средств используются медицинскими работниками на борту воздушного судна либо по их рекомендации или консультации (устная, письменная, дистанционная).»;

пункт 26 изложить в новой редакции:

«26. Когда после оказания первой помощи состояние пассажира не улучшается, появляются признаки угрожающие жизни пассажира, старший бортпроводник докладывает командиру воздушного судна об ухудшении состояния больного.»;

пункт 28 изложить в новой редакции:

«28. Последовательность передачи сообщения о наличии больного с борта воздушного судна:

1) командир воздушного судна передает сообщение в авиадиспетчерскую службу;

2) авиадиспетчерская служба передает сообщение в аэропорт прибытия (экстренной посадки) воздушного судна;

3) аэропорт прибытия/экстренной посадки передает сообщение в органы здравоохранения страны пребывания (экстренной посадки).

При необходимости органы здравоохранения страны пребывания (экстренной посадки), компетентные органы аэропорта, связываются с авиакомпанией для получения более подробных сведений о заболевании.»;

пункты 31 и 32 изложить в новой редакции:

«31. Для оказания доврачебной, экстренной и неотложной медицинской помощи используется комплект первой помощи, а при необходимости комплект медицинских средств.

32. Комплект медицинских средств использует пассажир с медицинским образованием, находящийся на борту воздушного судна, либо старший бортпроводник после получения рекомендации или консультации (устная, письменная, дистанционная) медицинского работника.»;

приложения 4 и 5 к настоящим Правилам изложить в новой редакции согласно приложениям 15 и 16 к настоящему приказу;

дополнить приложением 10 согласно приложению 17 к настоящему приказу.

3. Комитету гражданской авиации Министерства индустрии и инфраструктурного развития Республики Казахстан в установленном законодательством порядке обеспечить:

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

2) размещение настоящего приказа на интернет-ресурсе Министерства индустрии и инфраструктурного развития Республики Казахстан.

4. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на курирующего вице - министра индустрии и инфраструктурного развития Республики Казахстан.

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

**Министр индустрии и инфраструктурного развития Республики
Казахстан**

**К.
Ускенбаев**

«СОГЛАСОВАН»

Министерство здравоохранения
Республики Казахстан

Приложение 1
к приказу Министра индустрии
и инфраструктурного развития
Республики Казахстан
от 12 декабря 2022 года
№ 707

Приложение 4
к Правилам медицинского освидетельствования
и осмотра в гражданской авиации Республики
Казахстан

**Требования по медицинскому освидетельствованию к состоянию здоровья,
предъявляемые к заявителю на получение медицинского сертификата 1
класса**

Глава 1. Общие положения

Заявители на получение медицинского сертификата являются негодными при наличии врожденных или приобретенных аномалий; активного, скрытого, острого или хронического заболевания или недееспособности; ран, повреждений или последствий операции; эффект или побочный эффект от применения назначенного или не назначенного медикаментозного препарата с терапевтической, диагностической или профилактической целью, которые вызывают такую степень функциональной нетрудоспособности, что приведет к нарушению безопасно осуществлять права свидетельства.

Глава 2. Сердечно-сосудистая система

Заявитель является негодным при наличии врожденных или приобретенных нарушений сердечной деятельности, которые препятствуют безопасному осуществлению профессиональных обязанностей, предоставляемых свидетельством и квалификационными отметками.

Кровеносная система не может иметь отклонений от нормы.

Заявители, имеющие какое-либо из нижеперечисленных состояний, также признаются негодными: аневризмы грудного или супраренального брюшного отделов аорты до или после хирургического вмешательства; эмболия легочной артерии; значительное функциональное поражение какого-либо из клапанов сердца; пересадка сердца или сердца и (или) легкие.

Медицинское освидетельствование при артериальной гипертензии рассматривается по уровню артериального давления и по степени выраженности рисков при артериальной гипертензии.

При артериальной гипертензии с артериальным давлением выше 160/95 миллиметров ртутного столба, имеющей стойкий характер или при меньших величинах артериального давления, сопровождающихся высокими степенями риска с поражением органов-мишеней, заявитель признается негодным к работе и обучению.

Заявители, у которых артериальное давление зарегистрировано 160/95 миллиметров ртутного столба и выше (по результатам суточного мониторинга артериального давления) и корректируется с помощью немедикаментозной или разрешенной для применения без отрыва от работы медикаментозной терапией, признаются годными к работе после успешного подбора медикаментозной терапии, но негодны к обучению на пилота.

Подбор медикаментозной терапии проводится не менее 2 недель с отстранением от работы по специальности. При допуске к работе учитываются стойкость эффекта от проводимых мероприятий по результатам суточного мониторинга артериального давления не выше 140/90 миллиметров ртутного столба, факторы риска, побочные эффекты назначаемых препаратов, переносимость нагрузочных проб.

Для лиц, обучающихся на пилота, допустимый уровень артериального давления составляет ниже 140/90 миллиметров ртутного столба.

Решение о допуске к работе заявителя с транзиторным повышением артериального давления, нормализующимся без применения медикаментозных средств, принимается с учетом результатов суточного мониторинга артериального давления и нагрузочных проб.

Заявители с симптоматической гипотонией признаются негодными к работе и обучению.

Заявители с одним из нижеперечисленных состояний в анамнезе или с установленным диагнозом: ишемия миокарда, симптоматические заболевания коронарных артерий, контролируемые медикаментозными средствами, а также перенесшие инфаркт миокарда и хирургическое лечение при ишемической болезни сердца на начальном этапе до 12 месяцев признаются негодными.

До принятия решения о годности для исключения ишемии миокарда, требуется проведение расширенного кардиологического обследования.

Достаточным основанием для отказа в выдаче (возобновлении) медицинского сертификата служат сочетание положительного ЭКГ-теста с физической нагрузкой с признаками или симптомами ишемии миокарда или значительными нарушениями ритма и проводимости; или при коронарной ангиографии признаки стенозирования более чем на 50 процентов любого крупного нелеченного сосуда или более 30 процентов для проксимальных сосудов нисходящих сосудов левого желудочка или сосудов главного ствола левой венечной артерии сердца (более двух артерий). При этом заявители для обучения на пилота признаются негодными.

Заявитель, который перенес операцию хирургического замещения коронарной артерии или ангиопластику (со стентом либо без него) либо другую операцию на сердце, или в истории болезни которого зарегистрирован инфаркт миокарда, или который имеет другое кардиологическое заболевание, которое приведет к утрате трудоспособности, считается негодным, кроме случаев, когда кардиологическое состояние кандидата обследовалось и оценивалось расширенным медицинским обследованием и было признано, что оно не препятствует безопасному осуществлению кандидатом профессиональных обязанностей, предоставляемых его свидетельством или квалификационными отметками.

Медицинское заключение с ограничением OML бессрочно может быть возобновлено или выдано не ранее 12 месяцев после перенесенного инфаркта миокарда и (или) процедуры реваскуляризации при условии:

не имеет симптомов и не требуется прием антиангинальных лекарственных средств;

учтены все факторы риска сердечно-сосудистых заболеваний;

по данным ЭхоКГ левый желудочек функционирует нормально (ФБ более 50% по формуле Симпсона);

ЭКГ с нагрузкой стадия IV протокола Брюса достигается без признаков или симптомов ишемии миокарда, значительных нарушений ритма;

коронароангиография показывает стеноз менее 50 любого крупного сосуда или менее 30 процентов для проксимальных сосудов нисходящих сосудов левого желудочка или сосудов главного ствола левой венечной артерии сердца (не более двух артерий);

холтеровский мониторинг не выявляет значительных нарушений ритма;
оценка кардиолога.

В последующем на ежегодной основе проводится кардиологическое обследование: ЭхоКГ, ЭКГ с нагрузкой по протоколу Брюса, оценка факторов риска, консультация кардиолога и другие медицинские обследования по медицинским показаниям.

Заявители с нарушениями проводимости и ритма сердца, такими как симптоматическая синоатриальная патология; полная атриовентрикулярная блокада; симптоматическое удлинение интервала QT; имплантация системы автоматической дефибрилляции; имплантация пейсмекера при желудочковой тахикардии, признаются негодными к работе и учебе.

Решение о годности заявителей с ограничением OML со следующим нарушением проводящей системы или ритма, перечисленными ниже, принимается при удовлетворительных результатах после расширенного кардиологического обследования с нагрузочными пробами и консультацией кардиолога: суправентрикулярные нарушения ритма, включая преходящие или установившиеся нарушения синоатриального узла; мерцательная аритмия; полная блокада левой ножки пучка Гиса; атриовентрикулярная блокада тип Мобиц 2; тахикардии с широким и узким комплексами; предвозбуждение желудочков; асимптоматическое удлинение интервала QT; феномен Бругада на электрокардиограмме.

Заявители со следующим нарушением проводящей системы или ритма, признаются годными с ограничением OML после 40 лет по результатам расширенного кардиологического обследования с нагрузочными пробами и

консультацией кардиолога при отсутствии какой-либо другой патологии:
неполная блокада левой ножки пучков Гиса; полная блокада правой ножки пучка
Гиса; стабильное отклонение электрической оси влево; асимптоматическая
синусовая брадикардия; асимптоматическая синусовая тахикардия;
асимптоматические изолированные униформные супра-вентрикулярные или
вентрикулярные эктопические комплексы; атриовентрикулярная блокада I
степени; атриовентрикулярная блокада типа Мобитц-1.

Заявитель с сердечной аритмией считается негодным, кроме случаев, когда
сердечная аритмия обследовалась и оценивалась, и была признана, что она не
препятствует безопасному осуществлению кандидатом профессиональных
обязанностей, предоставляемых его свидетельством или квалификационными
отметками.

При значительных суправентрикулярных нарушениях ритма проводится
электрофизиологическое исследование. Его результаты считаются
неблагоприятными, когда провоцируются выраженные нарушения ритма. Для
оценки выраженности нарушения ритма проводится суточный мониторинг ЭКГ.

Заявители с нарушениями проводимости и ритма сердца подлежат
кардиологическому обследованию и лечению (хирургическому и (или)
консервативному).

Повторное освидетельствование проводится не ранее, чем через два месяца
по результатам лечения нарушений проводимости и ритма сердца.

Заявителям, которым проведена абляция, признаются годными к работе
(обучению) через два месяца по результатам электрофизиологического
исследования, демонстрирующего удовлетворительные результаты, с
ограничением OML на период не менее одного года.

Заявители, не предъявляющие жалоб, с нарушением ритма и проводимости
сердца, не перечисленными выше, с лабильными изменениями конечной части
желудочкового комплекса ЭКГ (-ST и -T), поддающиеся нормализации при
приеме бета-адреноблокаторов, признаются годными к работе, но негодными к
обучению на пилота.

Болезни сердца неатеросклеротического характера: острые и вялотекущие
заболевания или последствия перенесенных заболеваний с выраженным
нарушением ритма и проводимости, умеренные и значительно выраженные

комбинированные пороки сердца, дилатационные, гипертрофические и рестриктивные кардиомиопатии с выраженным нарушением функции - являются противопоказанием к работе и обучению.

Медицинское освидетельствование с болезнями сердца неатеросклеротического характера, такими как: врожденные и приобретенные пороки сердца, пролапс митрального клапана более 5 миллиметров, миокардиодистрофии, миокардитические кардиосклерозы, кардиомиопатии - проводится с оценкой течения заболевания и прогноза после расширенного кардиологического обследования с нагрузочными пробами, по результатам которого принимается решение о допуске к работе. При этом заявители для обучения на пилота признаются негодными.

При умеренных и значительных регургитациях митрального и аортального клапанов допуск с ограничением ОМЛ проводится после эхокардиографии и нагрузочных проб при условии допустимых размеров левого желудочка с удовлетворительной сократительной функцией миокарда при митральном пороке и отсутствии патологии восходящей аорты при аортальном пороке. В последующем проводится ежегодное расширенное кардиологическое обследование.

Оценка годности к работе при следующих состояниях проводится после расширенного медицинского освидетельствования: врожденная патология сердца до или после хирургической коррекции; после перенесенного хирургического вмешательства на клапанах сердца; заболевания перикарда, миокарда или эндокарда; артериальный или венозный тромбоз; сердечно-сосудистая патология, при которой назначен систематический прием антикоагулянтных препаратов.

Пороки развития, заболевания периферических артерий до и после хирургических вмешательств, аневризма брюшной аорты после хирургических вмешательств, облитерирующие заболевания артерий (эндартериит, атеросклероз), атеросклеротические окклюзии, аневризмы, варикозное расширение вен (с признаками трофических расстройств, декомпенсации кровообращения, при истончении кожи над узлами с угрозой их разрыва), тромбофлебит, последствия заболеваний и повреждений сосудов, а также операций на них, сопровождающиеся нарушением кровообращения,

лимфообращения, трофическими расстройствами, болевым синдромом, а также прием антикоагулянтов с лечебной целью являются противопоказанием для работы (обучения).

Вопрос возобновления медицинского сертификата решается при нормализации лабораторных показателей, компенсации кровообращения и лимфообращения, отсутствии болевого синдрома, без клинических проявлений заболевания после расширенного медицинского обследования по результатам лечения (хирургического, консервативного) не ранее 6 месяцев стабильного состояния при приеме антикоагулянтной терапии с профилактической целью. Стабильность системы антикоагуляции подтверждается 4 из 5 удовлетворительными результатами МНО, проведенными за 6 последовательных месяцев.

Допуск к работе после планового оперативного лечения неосложненного варикозного расширения вен нижних конечностей решается через 6 недель после операции по результатам расширенного обследования.

Глава 3. Система органов дыхания

Заявитель является негодным при наличии функциональных или структурных органических заболеваний дыхательной системы, которые препятствуют безопасному выполнению профессиональных обязанностей соответствующего свидетельства.

Заявитель признается негодным при наличии острой легочной недостаточности или активного поражения структуры легких, средостения или плевры, которые вызывают появление симптомов утраты трудоспособности при работе в обычных или аварийных условиях.

Признание годности проводится после восстановления функции легких и их удовлетворительного состояния по результатам исследований.

Болезни органов дыхания с выраженным нарушением функций и (или) склонные к обострениям: бронхиальная астма, бронхоэктатическая болезнь, активный саркоидоз, хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ) с выраженным нарушением функции внешнего дыхания, синдром обструктивного

апноэ сна, крупное оперативное вмешательство на органах грудной клетки, пульмонэктомия являются противопоказанием для работы (обучению).

Употребление лекарственных средств для лечения астмы является основанием для признания заявителя негодным, за исключением тех лекарственных средств, применение которых совместимо с безопасным осуществлением кандидатом профессиональных обязанностей, предоставляемых его свидетельством и квалификационными отметками.

Заявители с ХОБЛ в стадии ремиссии с ограниченным пневмосклерозом и сохранением функции дыхания допускаются к работе без ограничений, при умеренных нарушениях функции дыхания применяется ограничение TML с расширенным обследованием дыхательной и сердечно-сосудистой системы при каждом возобновлении или продлении медицинского сертификата.

Лица, перенесшие спонтанный пневмоторакс, подлежат восстановлению на работу не ранее трех месяцев после выздоровления при условии, что обследование не выявило причины для его повторного возникновения, с ограничением OML/OSL не менее одного года; повторный пневмоторакс восстановление исключает.

Заявители с активными формами туберкулеза органов дыхания или с выраженными остаточными изменениями признаются негодными к работе (обучению).

Заявители с клиническим излечением или остаточными явлениями после перенесенного туберкулеза (ограниченный фиброз, очаги обызвествления, междолевые и плевральные спайки, апикальные или плевральные наслоения) без смещения органов средостения и без нарушения или с умеренным нарушением функции внешнего дыхания допускаются к работе (к обучению допускаются заявители без нарушения функции внешнего дыхания).

При восстановлении на работу заявители после закрытия листка нетрудоспособности с диагнозом «туберкулез» представляют медицинское заключение о допуске на работу (обучение) централизованной врачебно-консультативной комиссией фтизиопульмонологической организации.

После операции по поводу заболеваний органов грудной полости и средостения, пороков развития, болезнях грудной клетки и диафрагмы, последствиях травм, при наличии инородных тел в грудной стенке или ткани

легких, отдаленных от крупных сосудов сердца без клинических проявлений, при травматическом пневмотораксе заявители признаются негодными к работе (обучению) в течение 6 месяцев после операции, пока последствия оперативного вмешательства не будут препятствовать безопасному осуществлению прав свидетельства по результатам расширенного обследования дыхательной и сердечно-сосудистой системы.

При диафрагмальных грыжах со склонностью к ущемлению или вызывающих функциональные расстройства пищевода и желудка и осложненных рефлюкс-эзофагитом, выносятся заключение о негодности.

Глава 4. Пищеварительная система

Заявители с нарушениями обмена веществ, функций пищеварительного тракта или желез внутренней секреции, которые препятствуют безопасному осуществлению профессиональных обязанностей, предоставляемых их свидетельствами и квалификационными отметками, считаются негодными.

Заявители также признаются негодными при наличии функциональных или структурных органических заболеваний желудочно-кишечного тракта, препятствующих безопасному выполнению полномочий прилагаемого свидетельства.

Функциональные или структурные органические заболевания пищеварительной системы, препятствующие безопасному выполнению профессиональных обязанностей соответствующего свидетельства, являются причиной дисквалификации. Заявители с последствиями заболевания или хирургического вмешательства желудочно-кишечного тракта, с угрозой утраты трудоспособности в полете, в частности, с обструкцией, вследствие стриктуры, сужения или компрессии, оцениваются как негодные по состоянию здоровья.

При осложнении после болезни или хирургического вмешательства в какой-либо части пищеварительного тракта или его придатков, которое вызывает потерю работоспособности в полете, при непроходимости вследствие сужения или сдавливания, заявители считаются негодными.

Заявитель, который перенес серьезную хирургическую операцию на желчных протоках, органах пищеварительного тракта или его придатках, вызвавшую полное или частичное удаление, или функциональное нарушение одного из этих органов, является негодным на срок, пока эксперт, не вынесет заключение о том, что последствия операции не приведут к потере трудоспособности в полете.

Заявители со следующей патологией желудочно-кишечного тракта: рецидивирующие диспепсические расстройства, требующие медикаментозного лечения; гепатиты в активной стадии; цирроз печени; симптомная желчнокаменная болезнь или бессимптомная с небольшими многочисленными камнями; острое или хроническое воспалительное заболевание кишечника; после перенесенного хирургического вмешательства на желудочно-кишечном тракте, включая хирургическое полное или частичное удаление органов, или с нарушением функции какого-либо из органов рассматриваются как непригодные к работе и обучению.

Годность к работе рассматривается после успешно проведенного лечения или полного выздоровления после перенесенного хирургического вмешательства и по удовлетворительным результатам расширенного гастроэнтерологического обследования.

Годность к работе при трансплантации печени рассматривается через 12 месяцев после операции, расширенного гастроэнтерологического обследования, с учетом предполагаемого фармакологического действия используемого препарата, с ограничением TML/OML/OCL бессрочно.

При варикозном расширении вен пищевода, независимо от этиологии и клинических проявлений заболевания, заявители признаются негодными без права восстановления.

При осложнениях язвенной болезни (рецидивы, кровотечение, перфорация, пенетрации) проводится лечение с последующим эндоскопическим подтверждением заживления, отсутствием необходимости медикаментозной терапии и наблюдения в течение не менее 8 недель для исключения рецидива. Выдается медицинский сертификат с ограничением TML сроком на 6 месяцев на протяжении 3 лет и ежеквартальным индивидуальным наблюдением с контролем уровня гемоглобина.

Медицинское заключение при хронических диффузных заболеваниях печени зависит от клинической формы, стадии и активности процесса. Допуск к работе проводится после расширенного обследования при условии стойкой ремиссии и сохранности функций органа. При выявлении носительства вируса гепатитов В и С без признаков заболевания (отсутствие синдрома цитолиза) заявители допускаются к работе без ограничения. Заявители с доброкачественной функциональной билирубинемией после обследования признаются годными к работе и обучению.

Острые гепатиты, хронические гепатиты с высокой и средней степенью активности (любой этиологии), острые панкреатиты, острые холециститы, хронические панкреатиты и хронические холециститы в стадии обострения, проводимое противовирусное лечение (интерфероны) определяют негодность к работе и обучению. Допуск к работе рассматривается по достижению стадии стойкой полной ремиссии по результатам гастроэнтерологического обследования, допуск кандидатов к обучению проводится при полной ремиссии в течение последних пяти лет.

При установлении диагноза цирроза печени принимается решение о полной дисквалификации.

При холецистолитиазе с бессимптомным одиночным крупным камнем рекомендуется проведение мероприятий по его удалению в плановом порядке, выдается ограничение OML.

Заявители с хроническим воспалительным заболеванием кишечника признаются годными с ограничением TML на протяжении 3 лет, когда болезнь находится в установившейся ремиссии, состояние является стабильным и нет необходимости применения стероидов системного действия.

При спаечной болезни с выраженными клиническими проявлениями, не устраненной причине заворота кишечника заявители признаются негодными. Долихосигма без клинических проявлений не является основанием для решения о негодности.

Заявители, поступающие на работу (обучение) на пилота, при наличии у них послеоперационных рубцов на брюшной стенке представляют документы о характере перенесенной операции.

Диагностированная грыжа, мешающая безопасно выполнять профессиональные обязанности, является причиной дисквалификации до устранения симптомов, вызывающих ограничение трудоспособности. При паховых грыжах и грыжах брюшной стенки при отсутствии риска ущемления и болевого синдрома после консультации хирурга рекомендуется оперативное лечение в плановом порядке, в данном случае выдается ограничение OML до операции. При пупочных грыжах показанием для оперативного лечения является болевой синдром.

Заявители с заболеваниями прямой кишки и параректальной клетчатки (часто обостряющиеся, сопровождающиеся сужением заднепроходного отверстия с нарушением акта дефекации, недостаточностью анального жома, рецидивирующие после оперативного лечения) признаются негодными к работе (обучению).

При благоприятных результатах терапевтического и хирургического лечения и восстановлении функции прямой кишки вопрос о годности рассматривается после выздоровления.

Глава 5. Метаболические нарушения и эндокринная система

Заявители не имеют метаболических или эндокринных расстройств функционального или органического характера, препятствующих безопасному выполнению профессиональных обязанностей соответствующего свидетельства.

Заявители с метаболическими или эндокринными нарушениями признаются годными при условии демонстрации стабильного состояния гормонального фона по результатам расширенного медицинского освидетельствования, включая и кардиологическое обследование.

Заявители с инсулинонезависимым сахарным диабетом считаются негодными, за исключением случаев, когда контролируется с помощью диеты или диеты в сочетании с пероральным приемом противодиабетических препаратов, применение которых совместимо с безопасным осуществлением заявителем профессиональных обязанностей, предоставляемых его свидетельством и квалификационными отметками.

Допуск к работе с ограничением OML осуществляется при полной компенсации углеводного обмена без применения лекарственных препаратов, вызывающих гипогликемию. Разрешается использование противодиабетических препаратов, которые не вызывают гипогликемию - ингибиторов альфа-глюкозидазы (глюкобай) и (или) группы бигуанидов (метформин) как дополнение к диете.

При впервые выявленной форме сахарного диабета 2 типа обладатель медицинского сертификата подлежит наблюдению и лечению до двух месяцев. Допуск к работе решается после расширенного освидетельствования для исключения таких осложнений, как ангиопатии коронарных артерий, церебральных и периферических сосудов, сосудов почек, сетчатки, развитие катаракты. Заявители для обучения на пилота с болезнями эндокринной системы любой степени выраженности признаются негодными.

При выявлении гипогликемии, почечной глюкозурии заявители подлежат расширенному обследованию.

Диффузное эутиреоидное увеличение щитовидной железы 1 и 2 степени, нарушение толерантности к углеводам не дают оснований для установления диагноза.

Решение о допуске к работе заявителя при нарушениях функции щитовидной железы принимается после лечения не менее трех месяцев по достижении стойкого эутиреоидного состояния с ежегодным контролем гормонов щитовидной железы: при тиреотоксикозе – без применения медикаментозных средств во время работы; при гипотиреозе – с регулярным приемом подобранной дозы препарата.

Лицам с избыточной массой тела проводится обследование для установления характера экзогенно-конституционального ожирения. Степень ожирения устанавливается согласно оценке веса тела по величине индекса массы тела (ИМТ) по Кетле.

ИМТ рассчитывается по формуле: вес в кг/рост в м². Нормальный вес соответствует ИМТ 20,0–25,9; избыточная масса тела - ИМТ 26,0–29,9; ожирение 1 степени - ИМТ 30,0-34,9; ожирение 2 степени - ИМТ >35,0.

Заявители с ИМТ >30,0 признаются годными при условии, что избыток веса не будет препятствовать безопасному осуществлению прав соответствующего

свидетельства и при удовлетворительных результатах по оценке рисков развития метаболического синдрома. При метаболическом синдроме – комплексе метаболических, гормональных и клинических нарушений, являющихся факторами риска развития сердечно-сосудистых заболеваний, при повышенном артериальном давлении происходит увеличение массы висцерального жира, снижение чувствительности периферических тканей к инсулину и гиперинсулинемия, нарушающие углеводный, липидный, пуриновый обмен.

Заявители с ИМТ >35,0 признаются негодными. При первоначальном освидетельствовании кандидаты с ИМТ >30,0 признаются негодными к обучению (работе).

При симптоматическом (вторичном) ожирении эндокринного, церебрального генеза оценка годности проводится по основному заболеванию.

Глава 6. Гематология

Заявители являются негодными при гематологических заболеваниях, препятствующих безопасному выполнению профессиональных обязанностей соответствующего свидетельства.

Заявители с заболеваниями крови и (или) лимфатической системы считаются негодными, за исключением случаев, когда в результате надлежащего обследования установлено, что их состояние не препятствует безопасному осуществлению профессиональных обязанностей, предоставляемых их свидетельствами и квалификационными отметками.

Оценка годности заявителей с гематологическими расстройствами, такими как анемия (гемоглобин менее 105 граммов на литр); нарушение коагуляции, геморрагические или тромботические расстройства; лейкемии; полицитемии, гемоглобинопатии; значительное увеличение лимфатических узлов; увеличение селезенки, проводится после расширенного обследования и консультации гематолога.

Анемии доброкачественного характера (постгеморрагические, железодефицитные) при стойких (трехкратно с перерывом не менее 10 календарных дней, когда первоначальный уровень гемоглобина менее 115

граммов на литр) положительных результатах лечения (гемоглобин не менее 120 граммов на литр – у женщин, 130 граммов на литр – у мужчин), компенсированные гемоглобинопатии без склонности к рецидивам не являются противопоказанием к работе (обучению). Анемия, которая не поддается лечению, является причиной для дисквалификации.

При этом годность к работе с ограничением OML/TML рассматривается при установлении доброкачественности заболевания, стабилизации состояния, отсутствии сопутствующей патологии, эпизодов массивного кровотечения или значительного тромбообразования.

Ограничение TML снимается после 3-х лет наблюдения, когда болезнь находится в установившейся ремиссии, состояние является стабильным.

Системные заболевания крови являются основанием для принятия решения о негодности к обучению.

При лимфоме Ходжкина после завершения лечения; после проведенного лечения другой злокачественной патологии лимфоидной системы с восстановлением от острого инфекционного процесса и демонстрацией полной ремиссии; при острой и хронической лейкемии в период установления полной ремиссии без проявления побочных эффектов лечения (кардиотоксичность, нейротоксичность), имеющих значение для безопасности полетов, - выносятся решение о допуске к работе с ограничением OML/TML.

Первичный эритроцитоз с риском тромбоэмболических осложнений и инсультов определяет негодность.

Применение антитромбоцитарных препаратов (ацетилсалициловая кислота в малых дозах) не является противопоказанием для работы (обучения), тогда как при приеме антикоагулянтных препаратов (гепарин, кумарин, варфарин) выносятся решение о негодности к работе и обучению.

Глава 7. Мочеполовая система

Заявители являются негодными при наличии функциональных или структурных заболеваний мочеполовой системы, препятствующих безопасному выполнению профессиональных обязанностей соответствующего свидетельства.

Заявители с осложнениями самого заболевания или хирургического вмешательства, проведенного на органах мочеполовой системы, которые вызывают нетрудоспособность, в том числе обструкции, обусловленные сужением или сдавливанием, рассматриваются как негодные, кроме случаев, когда состояние заявителя обследовалось, оценивалось и было признано, что оно не препятствует безопасному осуществлению кандидатом профессиональных обязанностей, предоставляемых его свидетельством или квалификационными отметками.

Пороки развития, последствия повреждений мочеполовых органов и операции на них, опущение почек, водянка яичка и семенного канатика, расширение вен семенного канатика, сопровождающиеся нарушением функции, с болевым синдромом являются противопоказанием к работе (обучению).

Вопрос о восстановлении на работу после оперативного вмешательства на почках, мочеточниках, мочевом пузыре и уретре рассматривается через три месяца после операции.

После трансплантации почки годность к работе рассматривается через 12 месяцев после операции, расширенного урологического обследования, с учетом предполагаемого фармакологического действия используемого препарата, с ограничением TML/OML/OCL бессрочно.

Медицинское освидетельствование проводится по результатам расширенного урологического обследования, заключение о годности выносится в зависимости от течения процесса, уровня артериального давления и сохранности функции почек. Показания к гемодиализу дисквалифицирует.

Лица, перенесшие операцию удаления яичка (при брюшной задержке, низведения яичка, эктопии), при умеренном расширении вен семенного канатика (без выраженного конгломерата вен, значительного увеличения их при напряжении брюшного пресса), при головочной форме гипоспадии признаются годными к обучению. Годность к работе (обучению) после оперативного лечения водянки яичка и расширения вен семенного канатика, крипторхизма с низведением яичка определяется через два месяца после операции.

Хронические воспалительные заболевания мочеполовых органов специфической и неспецифической этиологии, такие как туберкулез почек и мочеполовых органов, пиелонефрит, цистит, уретрит, простатит в фазе активного воспаления определяют негодность к работе (обучению).

Годность к работе оценивается в фазе стойкой ремиссии неспецифического воспаления при отсутствии нарушения функций и нормализации показателей лабораторных и инструментальных исследований.

После лечения (консервативного, оперативного) туберкулеза мочеполовых органов заявители представляют медицинское заключение о допуске на работу (обучение) централизованной врачебно-консультативной комиссией фтизиопульмонологической организации.

Заявители с заболеваниями почек с выраженным нарушением функций и гипертоническим синдромом признаются негодными и подлежат лечению в течение шести месяцев, при этом заявители негодны для обучения на пилота.

Заявители, имеющие единственную почку врожденной или приобретенной этиологии, оцениваются по результатам расширенного урологического обследования в зависимости от состояния функции единственной почки.

Когда поражение почек носит вторичный характер, освидетельствование проводится с учетом основного заболевания.

После однократного отхождения камня, почечной колики без отхождения камней, повторных приступов почечной колики обладатели медицинского сертификата после лечения признаются годными к работе при нормальных лабораторных и инструментальных показателях функции почек с ограничением OML в течение пяти лет.

При установлении диагноза мочекаменной болезни выносится заключение о негодности к работе (обучению) с рекомендацией оперативного лечения. При неинвазивных методах лечения мочекаменной болезни (в том числе после экстракорпоральной литотрипсии) допуск к работе (обучению) без ограничений осуществляется не ранее, чем через один месяц после вмешательства, при хирургическом лечении мочекаменной болезни – через три месяца при нормальных лабораторных и инструментальных показателях функции почек по результатам расширенного урологического обследования.

Заявители, имеющие камни предстательной железы без клинических проявлений, годны к работе.

Глава 8. Инфекционные заболевания

Заявители являются негодными при наличии клинических диагнозов инфекционных заболеваний, препятствующих безопасному выполнению профессиональных обязанностей соответствующего свидетельства.

Заявители с серопозитивной реакцией на ВИЧ считаются негодными, за исключением случаев, освидетельствования и оценки состояния здоровья не препятствующих безопасному осуществлению профессиональных обязанностей, предоставляемых его свидетельством или квалификационными отметками.

Признание годности с ограничением OML/TML рассматривается для отдельных лиц со стабильной, не прогрессирующей стадией по результатам расширенного медицинского обследования и постоянного наблюдения в специализированной медицинской организации с контролем вирусной нагрузки и приемлемого лечения допустимыми ИКАО препаратами. Установление заболевания ВИЧ-инфекция дисквалифицирует.

При выявлении или подозрении у заявителя венерического заболевания подтверждение диагноза и лечение проводится в специализированном учреждении. Вопрос о годности к работе рассматривается после излечения заболеваний в острой стадии в кожно-венерологическом диспансере с учетом заключения дерматовенеролога.

Хронические инфекционные и паразитарные болезни, выявленные у заявителя, оцениваются по степени нарушения функции органов и систем организма. При этих заболеваниях, сопровождающихся нарушением функции органов, общей астенизацией, выносятся решение о негодности к работе (обучению).

Глава 9. Акушерство и гинекология

Заявители являются негодными при наличии функциональных или структурных акушерских травм, или гинекологических заболеваний, препятствующих выполнению профессиональных обязанностей соответствующего свидетельства.

Пороки развития женских половых органов с функциональными нарушениями (метроррагия, боли); эндометриоз; симптомная миома матки; хронические заболевания женской половой сферы с частыми обострениями (более трех раз в год) и с нарушением функций; выпадение и опущение половых органов 3 степени; мочеполовые и кишечно-половые свищи; разрывы промежности с нарушением функции сфинктера заднего прохода являются основанием для признания негодности к работе.

Лечение острого периода болезней шейки матки (эрозия, эндоцервицит, эрозированный эктропион) предполагает отстранение от полетов сроком от 3 недель до 3 месяцев. Кистозные образования женской половой сферы размером более 5 см подлежат оперативному лечению. Возобновление медицинского сертификата после хирургического лечения заболеваний женской половой сферы рассматривается при лапароскопической операции через 4–6 недель после операции, при лапаротомической операции (без осложнений) – через 2 месяца после операции.

Бессимптомная миома матки, эндометриоз, эндометриоидная, параовариальная и фолликулярная кисты размером не более 5 см и спаечный процесс в малом тазу без функциональных расстройств и болевого синдрома, отсутствие тела матки и ее придатков, не сопровождающиеся функциональными нарушениями, не являются основанием для дисквалификации.

Обладатели медицинского сертификата с расстройствами овариально-менструального цикла (за исключением дисменореи) подлежат обследованию и лечению без отстранения от работы.

После родов или прекращения беременности заявителем не осуществляются профессиональные обязанности, предоставляемые свидетельством, до переосвидетельствования и признания, о безопасном осуществлении профессиональных обязанностей, предоставляемые свидетельством и квалификационными отметками.

В состоянии беременности женщина признается годной к работе с ограничением ОМЛ на период с 12 до конца 26 недели беременности (по согласованию). При этом на руки женщине предоставляется письменная рекомендация относительно возможных осложнений беременности во время полетов. С начала 27 недели беременности действие медицинского сертификата приостанавливается.

Допуск к работе после родов или при прекращении беременности, осуществляется по заключению врача акушера-гинеколога и результатам медицинского освидетельствования.

Допуск к работе женщин, принимающих препараты для контрацепции и гормонозаместительную терапию, осуществляется при условии хорошей переносимости такого лечения и регулярном клинико-лабораторном контроле (каждые 6 месяцев) для предотвращения тромбоэмболических осложнений, токсико-аллергического медикаментозного гепатита, холестаза.

Глава 10. Опорно-двигательный аппарат

Заявители являются негодными при наличии нарушений костно-мышечного аппарата, как врожденных, так и приобретенных, препятствующих выполнению профессиональных обязанностей соответствующего свидетельства.

Физическое развитие заявителя и соответствие массы тела росту рассчитывается по ИМТ по Кетле при пропорциональном развитии тела. При оценке физического развития обучающихся в авиационных учебных заведениях учитывается возраст (в период интенсивного развития организма масса тела отстает от роста), дефицит массы тела менее 25 процентов не расценивается как проявление недостаточного физического развития.

При инфантилизме вопрос о годности к обучению решается после консультации эндокринолога.

Заявитель имеет достаточный рост в положении сидя, соответствующую длину рук и ног, мышечную силу, умеет функционально пользоваться опорно-

двигательным аппаратом для безопасного осуществления прав, предоставляемых его свидетельством; при спорных случаях – основанием годности является проверка с заключением инструктора тренажера о результатах проверки.

Отсутствие кисти, отсутствие, полное сведение или неподвижность двух пальцев на одной руке, первого или второго пальца на правой руке, а также первого пальца на левой руке (отсутствие ногтевой фаланги на первом пальце и двух фаланг на других приравнивается к отсутствию пальца) является основанием для признания негодности к работе (обучению).

Оценка годности при других дефектах пальцев рук, кисти определяются степенью сохранности функции кисти после проверки на тренажере (с заключением инструктора тренажера о результатах проверки).

Негодность к работе (обучению) определяют отсутствие стопы, врожденная или приобретенная патология стопы, нарушающая ее функцию и затрудняющая ходьбу.

Плоскостопие любой степени без явлений остеоартроза и с сохранностью функций стопы не является препятствием для работы (обучения).

После операции на мышцах, сухожилиях, связках, костях и суставах годность к работе (обучению) определяется после восстановления функций; при эндопротезировании – не ранее шести месяцев после операции. Допустимо укорочение руки или ноги, допускающем работу только на конкретном типе воздушного судна с ограничением OAL. Оценка годности определяется степенью сохранности функций конечностей. Заключение выносится после проверки на тренажере (с заключением инструктора тренажера о результатах проверки - оценивается способность легко доставать и эффективно работать со всеми органами управления).

При отказе от операции по показаниям к оперативному лечению неосложненных привычных вывихов, ложных суставов заявители признаются негодными к обучению.

Применяемые при остеосинтезе конструкции (шурупы, кольца, пластинки Лена и т. п.), при отсутствии признаков металлоза, не являются препятствием для работы (обучению).

Пороки развития, хронические болезни костей, суставов, хрящей, мышц и сухожилий, последствия травм и операций, рубцы после ожогов и обморожений у заявителя оцениваются в зависимости от степени прогрессирования, нарушения функции и выраженности болевого синдрома. Прогрессирующие, сопровождающиеся нарушением функции в значительной степени, болевым синдромом, склонностью к изъятию, мешающие ношению одежды, обуви состояния являются основанием для признания негодности к работе (обучению).

При остеомиелите при наличии секвестральных полостей, свищей в период обострения заявители подлежат лечению (консервативному и (или) хирургическому); при дегенеративно-дистрофических процессах в костях позвоночника (межпозвонковый остеохондроз, спондилоартроз), последствиях травм и операций, рубцах после ожогов и обморожений с незначительным или умеренным ограничением функции без болевого синдрома, не прогрессирующие, не мешающие ношению одежды и обуви заключение о годности к работе выносится с оценкой функции и объема движений в суставах без ограничения или с ограничением OAL, заявители для обучения на пилота – негодны.

Морфологические изменения в позвоночнике в виде разрастания краев позвонков, единичных шиповидных разрастаний на них, уплотнение продольной связки, обнаруженные рентгенологически, но без клинических проявлений, не являются основанием для вынесения диагноза.

После перелома тел позвонков с подвывихом при туберкулезе позвоночника (независимо от фазы процесса и функционального состояния) заявители признаются негодными.

После компрессионного перелома позвоночника и операций на позвоночнике медицинское освидетельствование проводится через 3–6 месяцев при отсутствии нарушений функций и болевого синдрома.

При переломах поперечных, остистых отростков при отсутствии болевого синдрома обладатель медицинского сертификата после выздоровления допускается к работе (обучению).

Все виды патологического кифоза определяют негодность к работе (обучению). К патологическому кифозу не относятся «круглая спина» (разновидность осанки). Для дифференциальной диагностики назначается рентгенография позвоночника.

Юношеский сколиоз 1 степени при нормальном физическом развитии, врожденная сакрализация, люмбализация, расщепления дужек позвонков, не сопровождающиеся нарушением функции позвоночника, тазовых органов, болевым синдромом не являются препятствием для обучения на пилота и авиадиспетчера. Угол сколиоза определяется методом Кобба по рентгенограмме позвоночника, произведенной в положении стоя. При 1 степени угол сколиоза не превышает 10 градусов, при угле сколиоза 3 градуса диагноз не выносится.

При консолидированных переломах костей таза освидетельствование проводится не ранее, чем через шесть месяцев после травмы.

Заявители с острыми инфекционными, инфекционно-аллергическими артритами, полиартритами подлежат лечению. Заявители с воспалительными, аллергическими, обменными заболеваниями суставов, системными поражениями соединительной ткани при остром и подостром течении, признаках вовлечения в процесс внутренних органов, болевом или астеническом синдромах, необходимости постоянного приема системных лекарственных средств признаются негодными к работе (обучению).

При болезнях суставов и системных заболеваниях соединительной ткани в стойкой ремиссии, без выраженных нарушений функции органов заключение выносится в зависимости от функционального состояния суставов и вовлеченных органов, при этом заявители для обучения на пилота признаются негодными.

Глава 11. Психиатрия

Заявители не имеют заболевания или ограничения трудоспособности, которое приведет к внезапной потере способности, безопасно управлять воздушным судном или безопасно выполнять профессиональные обязанности.

Заявители не имеют медицинской истории (с изложением семейного анамнеза для исключения генетического компонента), описывающей наличие каких-либо психиатрических заболеваний, либо соответствующих клинических диагнозов о недееспособности, патологических состояниях или нарушениях: как острых, так и хронических, как врожденных, так и приобретенных, которые препятствуют выполнению профессиональных обязанностей соответствующего свидетельства.

Заявители с психическими расстройствами или расстройствами поведения, причиной чего является употребление спиртных напитков, либо использование запрещенных психотропных веществ, рассматриваются как непригодные вплоть до выздоровления и прекращения использования психотропных веществ, а также после положительного результата наркологического и психиатрического обследования, проводимого после успешного лечения.

Заявители с записью в истории об единичном или многократном и преднамеренном членовредительстве, попытке суицида рассматриваются как негодные.

Заявители с историей или клинически поставленным диагнозом шизофрении, депрессии, расстройством личности или бредовым расстройством рассматриваются как негодные без права восстановления.

Страдающий депрессией заявитель, проходящий лечение с помощью антидепрессантов, признается негодным, за исключением случаев, когда экспертом, имеющий доступ к подробным сведениям о данном лице, подтверждает, что такое состояние заявителя препятствует безопасному осуществлению профессиональных обязанностей, предоставляемых его свидетельством и квалификационными отметками.

При астеническом состоянии или неврастеническом, ситуационно обусловленном синдроме; при кратковременных психических соматогенно-обусловленных расстройствах, после выздоровления и при полной компенсации нервно-психических функций без применения поддерживающей терапии признаются годными к работе через шесть месяцев после соответствующего психиатрического обследования перед проведением оценки на пригодность и при положительных результатах психологического тестирования, клинического обследования и хорошей переносимости нагрузочных проб с ограничением OML /TML.

Психопатии (независимо от форм и выраженности) и расстройства личности непсихотического характера (паранойяльного, аффективного, шизоидного, возбужденного и других типов), психический инфантилизм, акцентуация характера, профессионально неблагоприятные психологические отклонения личности являются противопоказанием к работе и обучению.

Отдельные, не выраженные признаки инфантилизма, акцентуации при хорошей социальной и профессиональной компенсации нервно-психической деятельности не являются основанием для отрицательного медицинского заключения. Появление неадекватных поведенческих реакций, ранее не отмечаемых у заявителя, является основанием для проведения психологического обследования. При выявлении медицинским психологом отклонений и индивидуально-психологических особенностей личности назначается консультация психиатра и психиатрическое обследование в специализированном учреждении, по результатам которого выносится решение о допуске к работе.

При незначительных отклонениях заключение о годности выносится с учетом профессиональных качеств, опыта работы, качества выполняемой работы.

Глава 12. Психология

Заявители являются негодными при наличии психологических дефектов, которые препятствуют выполнению профессиональных обязанностей соответствующего свидетельства.

При подозрении или установленном подтверждении наличия у заявителя психологического нарушения, заявитель направляется на консультацию к психологу. Очевидным подтверждением является проверенная информация из идентифицированного источника, который представляет сомнения относительно психической годности или личностных характеристик конкретного человека. Источником информации являются авиационные происшествия, проблемы в обучении или при проведении квалификационных тестов, проступки или поведение, относящееся к безопасному осуществлению прав соответствующего свидетельства. Психологическая оценка включает в себя сбор биографических данных, управление собственными возможностями, а также личностные тесты и психологическое интервью.

При психологическом тестировании оцениваются психологическое состояние и когнитивные критерии на профессиональную годность в авиации: концентрация, общие умственные способности (разговорные и цифровые), цифровое мышление или устный счет, объем памяти, способность понимать технологию, ориентация в пространстве, ориентация по обстановке,

распределение внимания, многозадачный режим, скорость автоматизации, психомоторная координация.

Психологическое обследование является частью проводимого специального психиатрического или неврологического освидетельствования.

Глава 13. Неврология

Заявители являются негодными при наличии неврологического заболевания, которое мешает безопасному выполнению профессиональных обязанностей соответствующего свидетельства.

Основной задачей клинико-неврологического обследования является распознавание ранних признаков хронической (прогрессирующей) болезни (болезнь Паркинсона, амиотрофический склероз, рассеянный склероз), транзиторных нарушений (эпилепсия, транзиторная ишемическая атака, головокружение) и остальных патологических отклонений, как симптомов заболевания.

Заявители с клиническим диагнозом или записью в медицинской карте о наличии эпилепсии; рецидивирующих приступов неизвестных отклонений сознания рассматриваются как негодные к работе и обучению.

Заявители с клиническим диагнозом или записью в истории о наличии эпилепсии без рецидивирующих приступов с 5 лет; эпилепсии без рецидивирующих приступов и сроком лечения более 10 лет; эпилептиформного нарушения электроэнцефалографии (ЭЭГ) и фокальных медленных волн; прогрессирующей или непрогрессирующей болезни нервной системы; единичного неизвестного отклонения сознания; потери сознания после головной травмы; проникающей травмы головного мозга; повреждения периферического нерва или спинного мозга – проходят дальнейшую проверку перед проведением оценки на пригодность.

При выявлении пароксизмальной, эпилептоидной активности и значительно выраженных изменений на ЭЭГ заявители признаются негодными к работе (обучению). Лица с впервые выявленной пароксизмальной активностью на ЭЭГ типа «пик-медленная волна» при отсутствии других признаков эпилепсии или

органического заболевания центральной нервной системы (ЦНС) признаются негодными сроком на три месяца с последующим расширенным неврологическим обследованием и проведением суточного мониторинга ЭЭГ. Стабильность указанных изменений на ЭЭГ не дает оснований для отстранения от работы.

Лица с подозрением на эпилепсию подлежат полному неврологическому обследованию, суточному мониторингу ЭЭГ, диагностической визуализации (КТ или МРТ головного мозга), консультации эпилептолога. Эпилептоидная активность на ЭЭГ подтверждает диагноз эпилепсии, а ее отсутствие не исключает диагноза. Подтвержденный диагноз эпилепсии определяет негодность заявителя к работе (обучению).

При однократных эпилептиформных припадках неуточненной этиологии, при симптоматической эпилепсии экспертная оценка зависит от основного заболевания, проводится дифференциальная диагностика с объемным процессом головного мозга, сосудистыми нарушениями, экзогенными интоксикациями, глистными инвазиями и другими болезнями.

Клинические проявления в виде острых нарушений мозгового кровообращения и их последствий, нарушений кровообращения головного мозга с кризовым течением, преходящей ишемии головного мозга исключают вероятность выполнения профессиональных обязанностей.

Сосудистые поражения головного и спинного мозга различной этиологии включают первичные заболевания сосудов головного и спинного мозга (васкулиты, аномалии развития, аневризмы, атеросклероз и другие) и вторичные изменения сосудов соматогенной, вертеброгенной и другой этиологии. Экспертиза всех видов сосудистой патологии головного и спинного мозга проводится с учетом этиологии, течения заболевания, переносимости нагрузочных проб, а также прогноза возникновения острых состояний, влияющих на безопасность полетов. Легкая рассеянная микросимптоматика в неврологическом статусе и возраст не является основанием для вынесения диагноза церебрального атеросклероза.

Заявители с органическими заболеваниями нервной системы (опухоли, сирингомиелия, рассеянный склероз и другие заболевания прогрессирующего характера); острыми и хроническими формами инфекционных заболеваний ЦНС (энцефалит, арахноидит, менингит, миелит, нейросифилис, остаточные явления

инфекций или интоксикаций нервной системы с нарушением функций, ликвородинамическими нарушениями, судорожными припадками); заболеваниями нервно-мышечного аппарата (миастения, миопатия, миотония, миоплегия) признаются негодными к работе (обучению).

Заявители с заболеваниями нервно-мышечного аппарата и наследственно-дегенеративными заболеваниями в начальной стадии с медленным прогрессивным течением, с достаточной сохранностью профессионально важных функций; перенесшие инфекционные или интоксикационные заболевания ЦНС с полным восстановлением нервно-психической деятельности или легкими остаточными явлениями в виде органических микросимптомов без нарушения функций освидетельствуются с целью допуска к работе через один год по результатам расширенного неврологического обследования.

Заявители с диагнозами: открытая черепно-мозговая травма (ЧМТ), ушиб головного мозга тяжелой степени; последствия открытой или закрытой ЧМТ с выраженными органическими изменениями ЦНС, нарушением психики, гипертензионным или судорожным синдромом; последствия травмы спинного мозга с двигательными, чувствительными нарушениями или тазовыми расстройствами, признаются негодными к работе (обучению).

Медицинское освидетельствование заявителей, перенесших ушиб головного мозга средней степени, с линейным переломом костей свода, основания черепа или субарахноидальным кровоизлиянием, проводится не ранее, чем через один год после травмы с ограничением ОМЛ в течение 3 лет, перенесшие сотрясение или легкую степень ушиба головного мозга – через три-шесть месяцев после травмы.

При вынесении медицинского заключения учитывается длительность периода измененного сознания и амнезии. Прогнозируя вероятность развития поздней посттравматической эпилепсии, кроме характера и степени тяжести травмы, учитываются и другие факторы риска. Оценка проводится с учетом анамнеза, динамики ЭЭГ, степени компенсации утраченных функций по результатам расширенного обследования, включая психологическое тестирование.

Вегетососудистые расстройства, имеющие пароксизмальные проявления заболеваний вегетативной нервной системы (ВНС), рецидивирующие обострения и кризовые реакции вагovasального, симпатического, смешанного характера,

висцерального, симпаталгического, диэнцефального типа; мигрень, солярит, синдром Меньера, диэнцефальный синдром, ангиотрофоневрозы, ортостатическая эссенциальная гипотония дают основание для принятия решения о негодности к работе (обучению).

Заболевания и повреждения периферической нервной системы – хронические с частыми обострениями, при наличии расстройства движения, чувствительности, трофики и стойкого болевого синдрома являются противопоказанием к работе (обучению).

Заявители с хроническими заболеваниями и травматическими повреждениями корешков спинного мозга, сплетений, нервных стволов, ганглиев, периферическими невровакулярными синдромами, корешковыми компрессиями при заболевании позвоночника; последствиями оперативных вмешательств на позвоночнике, корешках спинного мозга, сплетениях и нервных стволах с незначительными нарушениями функций, не препятствующими выполнению профессиональных обязанностей, признаются годными к работе, но негодны к обучению.

После удаления грыжи межпозвонкового диска освидетельствование проводится через три-шесть месяцев после операции с учетом характера операции и течения послеоперационного периода.

При наличии заболевания, сопровождающегося обмороками, годность определяется основным заболеванием. При обследовании исключаются эпилепсия, гипогликемические состояния, заболевания сердечно-сосудистой, нервной системы, заболевания крови, эндокринные заболевания. Синкопальные состояния являются противопоказанием для заявителей, поступающих на учебу.

Заявители, перенесшие синкопальные состояния (обмороки), отстраняются от работы (обучения). Выдача медицинского заключения рассматривается, когда установлен доброкачественный характер события и исключены потенциально серьезные механизмы синкопального состояния, после лечения и наблюдения продолжительностью от трех месяцев до одного года.

В целях оценки годности к работе (обучению) обмороки делятся на 3 группы:

обмороки у здоровых лиц;

обмороки у лиц с функциональными расстройствами центральной нервной системы (рефлекторные обмороки);

обмороки у больных с органическими заболеваниями нервной системы и внутренних органов (симптоматические).

В основе обмороков у здоровых лиц лежит воздействие сверхсильных раздражающих факторов (экстракция или обработка зубов, амбулаторные операции, травмы, кровопотеря и так далее). Рефлекторные обмороки возникают у лиц с функциональными расстройствами ЦНС (вегетативная дисфункция, нейрциркуляторная дистония, неврозы, астеническое состояние).

При одно-двукратном полностью объясненном доброкачественном эпизоде заявитель подлежит трехмесячному периоду наблюдения. При множественных повторяющихся эпизодах заявитель признается негодным к работе (обучению).

Вопрос о годности решается после расширенного обследования и на основе результатов переносимости нагрузочных проб. Диагноз снимается после двух лет диспансерного наблюдения и повторного расширенного обследования.

При неудовлетворительных клинических данных (выраженная сосудисто-вегетативная неустойчивость, артериальная гипотония), плохой переносимости нагрузочных проб вопрос о годности решается отрицательно.

Глава 14. Офтальмология

Заявители являются негодными при наличии нарушений функций зрения и заболеваний, как врожденных, так и приобретенных, острых или хронических, а также каких-либо осложнений после травмы или операции на глаза, препятствующих выполнению профессиональных обязанностей соответствующего свидетельства.

Заявители также являются негодными при отсутствии поля зрения, соответствующего внутриглазного давления, бинокулярной функции, цветовосприятия.

Проверка остроты зрения проводится на расстоянии без коррекции и с коррекцией; указывается истинная острота зрения. Применяемые методы измерения остроты зрения приводят к отличающимся друг от друга оценкам, для

достижения единообразия предусматривается обеспечение равноценности методов оценки.

Острота зрения для обучения на пилота без коррекции составляет 0,7 на каждый глаз в отдельности, при бинокулярном зрении 1.0 (без коррекции или с коррекцией). Для действующих заявителей не устанавливаются пределы в отношении остроты нескорректированного зрения при условии, что достигается соответствующая коррекция остроты бинокулярного зрения 1,0 с помощью контактных линз и (или) очков с соответствующими корригирующими линзами, имеется нормальное поле зрения. При этом действующие заявители, у которых острота нескорректированного зрения на большое расстояние на каждый глаз ниже 0,1, требуется представлять результаты офтальмологического обследования до получения первого медицинского заключения и в последующем раз в пять лет.

Заявитель способен прочесть таблицу №5 (либо эквивалентную) на расстоянии 30–50 см; таблицу №14 (либо эквивалентную) на расстоянии 100 см, с проведением коррекции.

Заявителем предоставляются общедоступные запасные корригирующие очки, которые обеспечивают оптимальную зрительную функцию, удобные и подходящие для целей авиации; при использовании контактные линзы обеспечивают зрение на большое расстояние, являются монофокальными, не тонированными и удобными; заявители с неадекватной рефракцией используют контактные линзы или очковые линзы с высоким коэффициентом преломления; в соответствии с необходимыми для зрения условиями используется не более чем одна пара очков. Заявителям с пониженной остротой зрения при наличии пресбиопии предписывается выполнять полеты в корригирующих бифокальных очках или контактных линзах и иметь при себе запасной комплект очков. В данных случаях устанавливаются ограничения VDL, VML, VNL, CCL в зависимости от вида требуемой коррекции. Наличие и качество очков (линз) контролируется при врачебных осмотрах. Снижение остроты бинокулярного зрения, аномальная конвергенция, не нарушающая зрение на близкое расстояние, и несоосность линз, при которой фузионные характеристики исключают астенопию и диплопию, не являются причиной для дисквалификации.

При близорукости в степени 0,5Д, дальнозоркости в степени 1,0Д, астигматизме 0,5Д и остроте зрения 1,0 без коррекции в медицинских документах в строке «диагноз» указывается «здоров», а в строке «рефракция» делается соответствующая запись с ограничением VNL.

Рефракция – заявитель признается годным с гиперметропией, не превышающей +5.0Д; миопией, не превышающей - 6.0Д; астигматизмом, не превышающим 2.0Д; анизометропией, не превышающей 2.0Д при условии достижения оптимальной коррекции. При анизометропии от 2.0 до 3.0Д носят контактные линзы.

Нарушение аккомодации и пресбиопия в степени выше 3,5Д определяют негодность к работе и обучению.

Нарушения аккомодации и степень пресбиопии определяется силой сферической линзы, необходимой для выполнения профессиональной деятельности с учетом рабочего расстояния (60–80 см).

Диагноз расстройства цветового зрения выносится с указанием типа, вида, формы и степени нарушения. Результаты медицинского исследования оцениваются на специальном бланке по соответствующим нормам, указанным в инструкции используемого прибора и (или) методики. Используются способы проверки, гарантирующие надежность проверки цветоощущения.

Хронические заболевания век, недостаточность и выворот век, язвенные блефариты, хронические конъюнктивиты, не поддающиеся лечению, нарушающие функцию зрения и не подлежащие оперативному лечению, определяют негодность к работе (обучению).

Ложная крыловидная плева, пингвекула, небольшой халазион, единичные поверхностные фолликулы на конъюнктиве, простые блефариты, нерезко выраженные конъюнктивиты, рубцовые изменения век, не нарушающие функцию органа зрения, не являются противопоказанием для работы (обучения).

Заболевания глазного яблока воспалительно-дегенеративного характера, заболевания сосудов глаза с нарушениями функции, заболевания слезных органов и слез отводящих путей с нарушением функций и слезотечением, определяют негодность к работе (обучению).

Заявители с начальной возрастной катарактой без прогрессирования, ограниченным помутнением хрусталика, стекловидного тела травматического характера, макулодистрофией, начальной не прогрессирующей атрофией зрительного нерва признаются годными при достаточной сохранности функции зрения.

Заявители, подвергшиеся хирургической операции, повлекшей за собой изменения характеристик рефракции глаза, признаются годными при условии отсутствия последствий, которые влияют на безопасное осуществление профессиональных обязанностей, предоставляемых их свидетельствами и квалификационными отметками.

Допуск к работе обладателя медицинского сертификата, перенесших операцию по замене хрусталика по поводу катаракты (включая операции на оба глаза) с последующей имплантацией моно фокальных интраокулярных линз, проводится через три месяца после операции, учитывая сохранность зрительных функций.

После лазерных оперативных вмешательств на органах зрения вопрос о допуске к работе решается через три месяца после операции (после лазерной коагуляции сетчатки – через четыре недели), с учетом степени сохранности зрительных функций.

Врожденные отложения единичного мелкого пигмента на капсуле хрусталика, остатки артерии стекловидного тела, миелиновые волокна сетчатки не являются препятствием для обучения.

Врожденные колобомы радужки и сосудистой оболочки, поликория, врожденные катаракты, офтальмологические изменения диска зрительного нерва являются противопоказанием к обучению.

Темновая адаптация исследуется при каждом медицинском освидетельствовании заявителя. Результаты медицинского исследования оцениваются по соответствующим нормам, указанным в инструкции используемого прибора.

При выявлении повышенного внутриглазного давления заявитель подлежит консультации глаукоматолога или офтальмолога для уточнения диагноза (доброкачественная офтальмогипертензия, открытоугольная или

закротоугольная, первичная или вторичная глаукома и др.) и назначения соответствующего лечения (консервативного или оперативного).

Допуск к работе с открыто угольной глаукомой в начальных стадиях проводится через шесть недель с момента нормализации внутриглазного давления при постоянной локальной гипотензивной терапии. Заявители с глаукомой подлежат регулярному расширенному офтальмологическому обследованию с измерением внутриглазного давления и остроты зрения, исследованием поля зрения, оценки дисков зрительного нерва и оценкой побочных эффектов принимаемых препаратов.

Заявители с закрыто угольной глаукомой признаются негодными к работе.

Заявители к обучению на пилота с любой формой глаукомы признаются негодными.

Исследование нарушений двигательного аппарата глаза проводится при каждом медицинском освидетельствовании на наличие истинного и скрытого косоглазия (гетерофории) на синоптофоре. Определяется вид и степень гетерофории. При наличии гетерофории исследуются фузионные резервы. В норме отрицательные фузионные резервы составляют 5–8 градусов, положительные - 15–20 градусов.

Нарушение двигательного аппарата глаза с параличом мышц век; паралитическим и содружественным косоглазием; гетерофории со сниженными фузионными резервами является противопоказанием для работы (обучению).

Солнцезащитные очки, используемые при осуществлении профессиональных обязанностей, предоставляемых свидетельством или квалификационной отметкой, не создают эффект поляризации и имеют нейтральную тонировку серого цвета.

Глава 15. Оториноларингология

Заявители являются негодными при наличии нарушений функций слуха, обоняния, носовых пазух или горла, в том числе полости рта, зубов и гортани, либо каких-либо заболеваний, как врожденных, так и приобретенных, острых или хронических, а также каких-либо осложнений после травмы или операции,

препятствующих безопасному выполнению профессиональных обязанностей соответствующего свидетельства.

У заявителей не наблюдается:

расстройства вестибулярной функции;

значительной дисфункции евстахиевых труб;

неизлеченного прободения барабанных перепонки.

Острота слуха оценивается на восприятие шепотной речи в басовой и дискантной группе слов с расстояния не менее шести метров и по результатам аудиометрии.

Аудиометрия фиксирует восприятие шума по интенсивности в диапазоне от -20 до +100 дБ и частоте от 125 до 8000 Гц. При проведении тональной аудиометрии у заявителя сохранен слух более 35 дБ на частотах 500, 1000 или 2000 Гц, или более 50 дБ на частоте 3000 Гц, каждым ухом по отдельности.

При определении слуховой функции за основу принимаются худшие показания остроты слуха, независимо от того, относятся они к басовой или дискантной группе слов.

Обладатели медицинского сертификата с потерей слуха, превышающей указанные выше нормы, признаются годным при условии, что они имеют нормальную остроту слуха при шумовом фоне, воспроизводящем или имитирующем обычный шум в кабине воздушного судна, соответствующего квалификационным отметкам типа, который накладывается на речь и сигналы радиомаяков с ограничением OAL. В качестве альтернативы проводится практическая проверка слуха в условиях полета в кабине воздушного судна того типа, в отношении которого действуют свидетельство и квалификационные отметки с ограничением OAL.

Одиночное сухое прободение барабанной перепонки не является основанием для признания заявителя негодным.

Когда обнаружена неспособность слышать разговорную речь средней громкости на оба уха в тихой комнате на расстоянии двух метров, стоя спиной к медицинскому работнику, производящему обследование, заявитель признается негодным к работе (обучению).

Вопрос о годности к работе решается с учетом восстановления функций после радикальной слуховосстанавливающей операции (тимпаноластика, стапедопластика) при полной и стойкой эпидермизации послеоперационной полости и сохранности слуховой функции при удовлетворительной способности ношения специального оборудования. При этом заявители для обучения на пилота негодны.

Стойкие приобретенные и (или) врожденные изменения полости носа и его придаточных пазух, полости рта, глотки, гортани, трахеи или уха после повреждений, заболеваний и оперативных вмешательств, нарушающие функцию ЛОР-органов и затрудняющие использование специального оборудования, искривление носовой перегородки с полным отсутствием или резким затруднением носового дыхания, дистрофия слизистых верхних дыхательных путей, изменения, вызывающие нарушение дыхательной и речевой функции (гипертрофия носовых раковин, аденоидные вегетации, доброкачественные и злокачественные новообразования после лечения), гнойные синуситы с полипозом или атрофией слизистой, аллергические синуситы, экзостозы наружного слухового прохода, остеомы околоушной области и хронический гнойный мезо - и эпитимпанит, множественное отсутствие зубов определяют негодность к работе (обучению).

При поллинозе, риноконъюнктивальном синдроме вопрос годности к работе (обучению) решается после заключения аллерголога.

Пристеночное утолщение слизистой гайморовых пазух не является препятствием к обучению. Остеомы лобных пазух при хорошей переносимости полетов не являются противопоказанием к работе.

Заявители, перенесшие риноластику с полным восстановлением функции носового дыхания, после оперативного лечения кист гайморовых пазух размером более двух сантиметров, кист и остеома лобных пазух признаются годными к обучению, но не ранее, чем через две недели после операции.

При отсутствии зубов с умеренным нарушением функции жевания рекомендуется протезирование в плановом порядке.

Заявители, страдающие заиканием, косноязычием или другими дефектами речи, препятствующими ведению речевой связи, считаются негодными к работе (обучению). Нарушение произношения отдельных звуков, но с четкой

разборчивой речью не является препятствием к работе (обучению). Заключение выносится после консультации специалиста и положительных результатах занятий с логопедом.

Хронические болезни среднего уха - хронический гнойный эпитимпанит, хронический гнойный мезотимпанит, сопровождающийся полипами, грануляциями, кариезом стенок барабанной полости; состояние после радикальной операции с неполной эпидермизацией операционной полости (при наличии гноя, полипов, грануляций или холестеатомы) - определяют негодность к работе (обучению). При одностороннем хроническом доброкачественно протекающем эпитимпаните или мезотимпаните без грануляций, полипов, кариеза кости, признаков раздражения лабиринта, решение о годности к работе (обучению) выносится при положительных результатах лечения с учетом остроты слуха. Небольшие рубцы без истончения на месте перфорации, сухая перфорация, известковые отложения на барабанной перепонке (при хорошей ее подвижности, нормальном слухе, подтвержденном аудиограммой), не дают основания для установки диагноза.

Повышенная чувствительность к статокинетическим раздражителям является противопоказанием к работе (обучению). О состоянии статокинетической чувствительности у заявителя судят по вестибулярному анамнезу, результатам вестибулометрии (исследовании на вращающемся кресле), по переносимости длительных полетов. Легкие вестибуловегетативные реакции (незначительное побледнение, небольшой гипергидроз) во время вестибулометрии при хорошей переносимости полетов и отсутствии отклонений в состоянии здоровья не является основанием для установления диагноза.

Глава 16. Дерматология

Заявители являются негодными при наличии дерматологических заболеваний, препятствующих безопасному выполнению профессиональных обязанностей соответствующего свидетельства.

Распространенные формы псориаза, трудно поддающиеся лечению, переходящие в хроническую микробную экзему, ихтиоз, красный плоский лишай, нейродерматозы, нейродермиты, экзема (хроническая рецидивирующая экзема, в

том числе ограниченная в области ушной раковины, кистей рук, лица, шеи, половых органов), васкулиты кожи, коллагенозы с клинически выраженными, распространенными формами, лепра, пузырчатка – служат основанием для заключения о негодности заявителя к работе (обучению).

При легких формах псориаза, чешуйчатом лишае с ограниченной локализацией, легких формах экземы с ограниченным распространением при хорошем общем состоянии принимается решение о годности к работе (обучению).

Лица с грибковыми поражениями кожи, пиодермией, паразитарными заболеваниями (лейшманиоз, чесотка) подлежат лечению. При положительных результатах лечения выносится заключение к работе (обучению).

Глава 17. Онкология

Заявители являются негодными при наличии первичных или вторичных злокачественных заболеваний, препятствующих выполнению профессиональных обязанностей соответствующего свидетельства.

После лечения злокачественного заболевания заявители проходят положительное онкологическое обследование перед осуществлением проверки на пригодность.

Заявители с клиническим диагнозом внутричерепной злокачественной опухоли рассматриваются как непригодные без права возобновления медицинского сертификата.

При злокачественных новообразованиях при отсутствии метастазов в головной мозг, рецидивов, генерализации опухолевого процесса вопрос допуска к работе рассматривается не ранее, чем через шесть месяцев после окончания лечения (оперативного, химиотерапии, лучевой терапии, комбинированного) при полной и стабильной компенсации функций организма. В документах, представляемых для оценки, отражаются по классификации стадия опухоли (TNM), развернутое патоморфологическое заключение (анатомический тип роста опухоли, ее морфологическая характеристика, состояние региональных лимфоузлов), проведенное лечение (для хирургического – дата, характер операции и течение послеоперационного периода; для химиотерапии – сроки,

количество, доза, переносимость; для лучевого - сроки и методика облучения, суммарная очаговая доза, общая и местная лучевая реакция). Допуск к работе осуществляется по рекомендациям онколога с учетом стадии злокачественного процесса: при 1-ой стадии - допуск к полетам через 6 месяцев после окончания лечения с ограничением OML первые 2 года, в последующем – без ограничений; при 2-ой стадии – допуск к полетам через 2 года после окончания лечения с ограничением OML бессрочно; при 3-ей стадии – негодны.

МРТ головного мозга для исключения метастазов проводится при первоначальном допуске после онкологического лечения, через каждые 5 лет и по медицинским показаниям.

При патоморфологическом заключении «рак insitu» независимо от локализации опухоли, кожи и губы 1 стадии решение о годности к работе (обучению) выносится в зависимости от характера проведенного лечения (операции) по заключению онколога с ограничением TML.

При выявлении доброкачественной опухоли оценивается вероятность безопасного выполнения профессиональных обязанностей соответствующего свидетельства с рекомендацией лечения в плановом порядке. Сроки допуска к работе после удаления доброкачественных опухолей определяется масштабами операции и их исходом. Оперированные ранее по поводу доброкачественных опухолей, представляют выписки с описанием характера проведенной операции и данными гистологического исследования опухоли.

Доброкачественные опухоли, а также костно-хрящевые экзостозы, узловой зоб, кистозные новообразования, аденома предстательной железы, мастопатии оцениваются по степени нарушения функции органов и болевого синдрома.

Вопрос об удалении доброкачественных опухолей половых органов решается после консультации гинеколога (уролога). При аденоме предстательной железы без дизурических расстройств, когда по заключению уролога не показано оперативное лечение, заявители признаются годными. При аденоме, когда она осложнилась острой задержкой мочеиспускания, освидетельствование проводится через три месяца, после проведенного оперативного вмешательства при условии, что функция мочевыделительной системы полностью восстановлена.

Доброкачественные опухоли небольших размеров, без тенденции к росту, не мешающих ношению одежды и обуви, не являются противопоказанием к работе (обучению).

Приложение 2

к приказу

Приложение 5

к Правилам медицинского освидетельствования
и осмотра в гражданской авиации Республики
Казахстан

Требования по медицинскому освидетельствованию к состоянию здоровья, предъявляемые к заявителю на получение медицинского сертификата класса 2

Глава 1. Общие положения

Заявители на получение медицинского сертификата являются негодными при наличии врожденных или приобретенных аномалий; активного, скрытого, острого или хронического заболевания или недееспособности; ран, повреждений или последствий операции; эффект или побочный эффект от применения назначенного или не назначенного медикаментозного препарата с терапевтической, диагностической или профилактической целью, которые вызывают такую степень функциональной нетрудоспособности, что приведет к нарушению безопасно осуществлять права своего свидетельства.

Глава 2. Сердечно-сосудистая система

Заявитель является негодным при наличии врожденных или приобретенных нарушений сердечной деятельности, которые препятствуют безопасному осуществлению профессиональных обязанностей, предоставляемых его свидетельством и квалификационными отметками.

Кровеносная система не может иметь функциональных или структурных отклонений от нормы.

Заявители, имеющие какое-либо из нижеперечисленных состояний, признаются негодными: аневризмы грудного или супраренального брюшного

отделов аорты при диаметре 5 и более см до или после хирургического вмешательства; пересадка сердца или сердца/легкие.

Медицинское освидетельствование при артериальной гипертензии рассматривается по уровню артериального давления и по степени выраженности рисков при артериальной гипертензии.

При артериальной гипертензии с артериальным давлением выше 160/95 миллиметров ртутного столба, имеющей стойкий характер, сопровождающихся высокими степенями риска с поражением органов-мишеней, заявитель признается негодным к работе и обучению.

При применении медицинских препаратов для снижения высокого кровяного давления заявитель считается негодным, исключение составляют лекарства, применение которых совместимо с безопасным осуществлением заявителем профессиональных обязанностей, предоставляемых его свидетельством и квалификационными отметками.

Заявители, у которых артериальное давление зарегистрировано 160/95 миллиметров ртутного столба и выше (по результатам суточного мониторинга артериального давления) и корректируется с помощью немедикаментозной или разрешенной для применения без отрыва от работы медикаментозной терапией, признаются годными к работе после успешного подбора медикаментозной терапии.

Подбор медикаментозной терапии проводится не менее 2 недель с отстранением от работы. При допуске к работе учитываются стойкость эффекта от проводимых мероприятий по результатам суточного мониторинга артериального давления, факторы риска, побочные эффекты назначаемых препаратов, переносимость нагрузочных проб.

Заявитель с сердечной аритмией считается негодным, кроме случаев, когда сердечная аритмия обследовалась, оценивалась и была признана, что не препятствует безопасному осуществлению заявителем профессиональных обязанностей, предоставляемых его свидетельством или квалификационными отметками.

При значительных суправентрикулярных нарушениях ритма проводится электрофизиологическое исследование. Его результаты считаются неблагоприятными, когда провоцируются выраженные нарушения ритма. Для оценки выраженности нарушения ритма проводится суточное мониторинга ЭКГ.

Заявители с нарушениями проводимости и ритма сердца подлежат кардиологическому обследованию и лечению (хирургическому и (или) консервативному). Повторное освидетельствование проводится не ранее, чем через два месяца по результатам лечения нарушений проводимости и ритма сердца.

Заявители с нарушениями проводимости и ритма сердца, такими как симптоматическая синоатриальная патология; полная атриовентрикулярная блокада; симптоматическое удлинение интервала QT; имплантация системы автоматической дефибрилляции; имплантация пейсмекера при желудочковой тахикардии, признаются негодными к работе и учебе.

Решение о годности заявителя с ограничением TML/OSL/OPL со следующим нарушением проводящей системы или ритма, перечисленные ниже, при отсутствии какой-либо другой патологии принимается после кардиологического обследования с нагрузочными пробами при успешном лечении: суправентрикулярные нарушения ритма, включая преходящие или установившиеся нарушения синоатриального узла; мерцательная аритмия; тахикардии с широким и узким комплексами; асимптоматическая синусовая брадикардия; асимптоматическая синусовая тахикардия; асимптоматические изолированные униформные суправентрикулярные или вентрикулярные эктопические комплексы; феномен Бругада на электрокардиограмме; атриовентрикулярная блокада тип Мобиц-1, Мобиц-2; полная блокада правой ножки пучка Гиса, полная блокада левой ножки пучка Гиса; стабильное отклонение электрической оси влево; асимптоматическое удлинение интервала QT.

Заявителям, которым проведена абляция, признаются годными к работе (обучению) через два месяца по результатам электрофизиологического исследования, демонстрирующего удовлетворительные результаты, для заявителей, относящихся к подпункту 10) пункта 9 к настоящим Правилам, при этом применяется ограничение OSL/OPL на период не менее одного года.

Заявители, не предъявляющие жалоб, с нарушением ритма и проводимости сердца, не перечисленными выше, с лабильными изменениями конечной части желудочкового комплекса ЭКГ (-ST и -T), поддающиеся нормализации при приеме бета-адреноблокаторов, признаются годными к работе.

Подозрение на ишемию миокарда требует кардиологического обследования. Стенокардия, контролируемая приемом антиангинальных препаратов, является препятствием для получения и (или) продления медицинского сертификата.

Заявители, перенесшие хирургическое замещение коронарной артерии или ангиопластику (со стентом или без него) либо другую операцию на сердце, или в анамнезе которого зарегистрирован инфаркт миокарда, или который имеет другое кардиологическое заболевание, которое приведет к утрате работоспособности, считается негодным, кроме случаев, когда состояние заявителя обследовалось и оценивалось при кардиологическом обследовании и было признано, что оно не препятствует безопасному осуществлению заявителем прав, предоставляемых его свидетельством при условии, что прошло 6 месяцев после операции, учтены все факторы риска сердечно-сосудистых заболеваний, не имеется симптомов и не требуется прием антиангинальных средств, при положительных результатах расширенного кардиологического обследования (эхоКГ, ЭКГ с нагрузкой стадии 4 протокола Брюса, коронароангиография с оценкой кардиолога; коронароангиография показывает стеноз менее 50 любого крупного сосуда или менее 30 процентов для проксимальных сосудов нисходящих сосудов левого желудочка или сосудов главного ствола левой венечной артерии сердца (не более двух артерий)).

В последующем при каждом продлении медицинского сертификата проводится кардиологическое обследование: эхоКГ, ЭКГ с нагрузкой по протоколу Брюса, оценка факторов риска, консультация кардиолога; при этом коронароангиография проводится не реже 1 раза в 5 лет; другие медицинские обследования проводятся по медицинским показаниям. Ограничение TML заявителям 2-го класса снимается через 3 года при удовлетворительных результатах наблюдения и расширенного кардиологического обследования.

При умеренных и значительных регургитациях митрального и аортального клапанов допуск с ограничением TML/OSL/OPL на период не менее одного года проводится после эхокардиографии и нагрузочных проб при условии допустимых размеров левого желудочка с удовлетворительной сократительной функцией

миокарда при митральном пороке и отсутствии патологии восходящей аорты при аортальном пороке. В последующем проводится ежегодное кардиологическое обследование.

После замены митрального клапана медицинское освидетельствование проводится без ограничения, при условии, что прошло 6 месяцев после операции при положительных результатах расширенного кардиологического обследования с последующим кардиологическим обследованием при каждом продлении медицинского сертификата.

Пороки развития, заболевания, облитерирующие заболевания артерий (энтертериит, атеросклероз), атеросклеротические окклюзии, аневризмы, варикозное расширение вен (с признаками трофических расстройств, декомпенсации кровообращения, при истончении кожи над узлами с угрозой их разрыва), тромбофлебит, последствия заболеваний и повреждений сосудов, а также операций на них, сопровождающиеся нарушением кровообращения, лимфообращения, трофическими расстройствами, болевым синдромом, а также прием антикоагулянтов с лечебной целью являются противопоказанием для работы. Вопрос о годности решается при нормализации лабораторных показателей, компенсации кровообращения и лимфообращения, отсутствии болевого синдрома, без клинических проявлений заболевания после расширенного медицинского обследования по результатам лечения (хирургического, консервативного) не ранее 6 месяцев стабильного состояния при приеме антикоагулянтной терапии с профилактической целью.

Допуск к работе после планового оперативного лечения неосложненного варикозного расширения вен нижних конечностей решается через 6 недель после операции по результатам расширенного обследования

Глава 3. Система органов дыхания

Заявитель является негодным при наличии функциональных или структурных органических заболеваний дыхательной системы, которые препятствуют безопасному выполнению профессиональных обязанностей соответствующего свидетельства.

Заявитель также является негодным при наличии острой легочной недостаточности или активного поражения структуры легких, средостения или плевры, которые вызывают появление симптомов утраты трудоспособности при работе в обычных или аварийных условиях.

Признание годности проводится после восстановления функции легких и их удовлетворительного состояния по результатам исследований.

Болезни органов дыхания с выраженным нарушением функций и (или) склонные к обострениям: бронхиальная астма, активный саркоидоз, эмфизема легких с нарушением функции внешнего дыхания, синдром обструктивного апноэ сна, крупное оперативное вмешательство на органах грудной клетки, пульмонэктомия, активные формы туберкулеза органов дыхания являются противопоказанием для работы.

Заявители с бронхиальной астмой при клиническом течении без осложнений и когда не требуется медикаментозная терапия, или когда лечение приемлемыми препаратами надежно предотвращает приступы, признаются годными с ограничением TML/OSL/OPL.

Употребление лекарственных средств для лечения астмы является основанием для признания заявителя негодным, за исключением лекарственных средств, применение которых совместимо с безопасным осуществлением заявителем профессиональных обязанностей, предоставляемых его свидетельством и квалификационными отметками.

Разрешенные ингаляционные препараты для предотвращения приступов бронхиальной астмы, совместимые с полетами: сальбутамол, беклометазон, кромоглицин, окситропиум бромид. Системное применение лекарственных средств для лечения бронхиальной астмы является основанием для признания негодности к работе.

Заявители с хронической обструктивной болезнью легких (ХОБЛ) допускаются к работе при условии, что диагностирована легкая степень: значение ОФВ₁ после использования бронходилататоров > 80% от расчетной у пациентов с ОФВ₁/ФЖЕЛ < 0.70. При умеренных нарушениях функции дыхания применяется ограничение TML/OSL/OPL.

Лица, перенесшие однократный спонтанный пневмоторакс, подлежат восстановлению на работу не ранее 6 недель после выздоровления при условии, что обследование не выявило причины для его повторного возникновения.

При проникающем ранении грудной клетки, при наличии инородных тел в грудной стенке или ткани легких, отдаленных от крупных сосудов сердца, не дающих клинических проявлений и хорошей функции внешнего дыхания, при травматическом пневмотораксе заключение принимается после окончания лечения и благоприятных результатах расширенного обследования.

Заявители с неактивными или излеченными легочными заболеваниями, которые диагностировались или предположительно диагностировались как туберкулез, считаются годными.

Заявители с клиническим излечением или остаточными явлениями после перенесенного туберкулеза представляют медицинское заключение о допуске на работу (обучение) централизованной врачебно-консультативной комиссией фтизиопульмонологической организации.

После операции по поводу заболеваний органов грудной полости и средостения, пороков развития, болезнях грудной клетки и диафрагмы, последствиях травм и операций, заявители признаются годными к работе после удовлетворительного восстановления и полной оценки функции органов дыхания.

Глава 4. Пищеварительная система

Заявитель является негодным при наличии функциональных или структурных органических заболеваний желудочно-кишечного тракта, которые препятствуют безопасному выполнению профессиональных обязанностей соответствующего свидетельства.

Заявители с нарушением функций желудочно-кишечного тракта или его придатков считаются негодными.

Заявитель, который перенес серьезную хирургическую операцию на желчных протоках, органах пищеварительного тракта или его придатках, вызвавшую полное или частичное удаление, или функциональное нарушение одного из этих органов, считается негодным на срок, пока эксперт, не вынесет

заклучение о том, что последствия операции не приведут к потере работоспособности в полете. Заявители с нарушениями обмена веществ, функций пищеварительного тракта или желез внутренней секреции, которые препятствуют безопасному осуществлению профессиональных обязанностей, предоставляемых их свидетельствами и квалификационными отметками, считаются негодными.

Какие-либо функциональные или структурные органические заболевания пищеварительной системы, препятствующие безопасному выполнению профессиональных обязанностей соответствующего свидетельства, являются причиной дисквалификации. Заявители с какими-либо последствиями заболевания или хирургического вмешательства желудочно-кишечного тракта, с угрозой утраты трудоспособности в полете, в частности, с обструкцией, вследствие стриктуры, сужения или компрессии, оцениваются как негодные по состоянию здоровья.

Заявители со следующей патологией желудочно-кишечного тракта: рецидивирующие диспепсические расстройства, требующие медикаментозного лечения; осложнения язвенной болезни (рецидивы, кровотечение, перфорация, пенетрации); гепатиты в активной стадии, хронические гепатиты с высокой и средней степенью активности (любой этиологии), цирроз печени; симптомная желчнокаменная болезнь или бессимптомная с небольшими многочисленными камнями; острые или хронические панкреатиты и холециститы; острое или хроническое воспалительное заболевание кишечника; заболевания прямой кишки и пара ректальной клетчатки (часто обостряющиеся, сопровождающиеся сужением заднепроходного отверстия с нарушением акта дефекации, недостаточностью анального жома, рецидивирующие после оперативного лечения); после перенесенного хирургического вмешательства на желудочно-кишечном тракте, включая хирургическое полное или частичное удаление органов или с нарушением функции какого-либо из органов рассматриваются как негодные до устранения симптомов, вызывающих ограничение трудоспособности.

Допуск к работе рассматривается после успешно проведенного лечения по удовлетворительным результатам расширенного гастроэнтерологического обследования. Выдается медицинский сертификат с ограничением TML сроком на 1 год в течение 3 лет.

Годность к работе при трансплантации печени рассматривается через 12 месяцев после операции, расширенного гастроэнтерологического обследования, с

учетом фармакологического действия используемого препарата, с ограничением TML/OML/OCL бессрочно.

При холецистолитиазе с бессимптомным одиночным крупным камнем рекомендуется проведение мероприятий по его удалению в плановом порядке, выдается ограничение TML/OSL/OPL.

Заявители с хроническим воспалительным заболеванием кишечника признаются годными с ограничением TML на 1 год в течение 5 лет, когда болезнь находится в установившейся ремиссии, состояние является стабильным и нет необходимости применения стероидов системного действия.

Заявители являются негодными при наличии признаков грыжи, которые приведут к потере работоспособности.

Диагностированная грыжа, мешающая безопасно выполнять профессиональные обязанности, является причиной дисквалификации до устранения симптомов, вызывающих ограничение трудоспособности. При паховых грыжах и грыжах брюшной стенки при отсутствии риска ущемления и болевого синдрома рекомендуется оперативное лечение в плановом порядке с ограничением TML/OSL/OPL до операции. При пупочных грыжах показанием для оперативного лечения является болевой синдром.

При варикозном расширении вен пищевода, независимо от этиологии и клинических проявлений заболевания, заявители признаются негодными без права восстановления.

Глава 5. Метаболические нарушения и эндокринная система

Заявитель не имеет метаболических или эндокринных расстройств, функционального или органического характера, которые препятствуют безопасному выполнению профессиональных обязанностей соответствующего свидетельства.

Заявители с метаболическими или эндокринными нарушениями признаются годными при условии демонстрации стабильного состояния гормонального фона по результатам расширенного медицинского освидетельствования, включая и кардиологическое обследование.

Заявители с инсулинозависимым сахарным диабетом считаются негодными, за исключением случаев, когда заболевание контролируется с помощью диеты или диеты в сочетании с пероральным приемом противодиабетических препаратов, применение которых совместимо с безопасным осуществлением заявителем профессиональных обязанностей, предоставляемых его свидетельством и квалификационными отметками.

Допуск к работе осуществляется при полной компенсации углеводного обмена: без ограничений - при применении ингибиторов альфа-глюкозидазы (глюкобай) или группы бигуанидов (метформин) как дополнение к диете; с ограничением OSL – при приеме производных сульфанилмочевины (манинил, диабетон, глюренорм). При этом безопасный пилот (OSL) проинструктирован до полета о потенциальных рисках, связанных с физическим состоянием пилота с сахарным диабетом.

Решение о допуске к работе заявителя при нарушениях функции щитовидной железы принимается после лечения по достижении стойкого эутиреоидного состояния с регулярным контролем гормонов щитовидной железы.

Лицам с избыточной массой тела проводится обследование для установления характера ожирения согласно оценке веса тела по величине индекса массы тела (ИМТ) по Кетле. При экзогенно-конституциональном ожирении заявители с ИМТ >35,0 признаются годными при условии, что избыток веса не будет препятствовать безопасному осуществлению прав соответствующего свидетельства и при удовлетворительных результатах по оценке рисков развития метаболического синдрома. При симптоматическом (вторичном) ожирении эндокринного, церебрального генеза освидетельствование проводится по основному заболеванию.

Глава 6. Гематология

Заявители с заболеваниями крови и (или) лимфатической системы считаются негодными, за исключением случаев, когда в результате обследования установлено, что их состояние не препятствует безопасному осуществлению профессиональных обязанностей, предоставляемых их свидетельствами и квалификационными отметками.

Оценка годности заявителей с гематологическими расстройствами, такими как нарушение коагуляции, геморрагические или тромботические расстройства; лейкемии; полицитемии, гемоглобинопатии; значительное увеличение лимфатических узлов; увеличение селезенки, проводится после расширенного обследования и консультации гематолога.

При этом годность к работе с ограничением TML/OPL/OSL рассматривается при установлении доброкачественности заболевания, стабилизации состояния, отсутствии сопутствующей патологии, эпизодов массивного кровотечения или значительного тромб образования.

При лимфоме Ходжкина после завершения лечения; после проведенного лечения другой злокачественной патологии лимфоидной системы с восстановлением от острого инфекционного процесса и демонстрации полной ремиссии; при острой и хронической лейкемии в период установления полной ремиссии без проявления побочных эффектов лечения (кардиотоксичность, нейротоксичность), имеющих значение для безопасности полетов, - выносится решение о допуске к работе с ограничением TML/OPL/OSL.

Анемии доброкачественного характера (постгеморрагические, железодефицитные) при стойких (трехкратно с перерывом не менее 10 календарных дней, когда первоначальный уровень гемоглобина менее 115 граммов на литр) положительных результатах лечения (гемоглобин не менее 120 граммов на литр - у женщин, 130 граммов на литр – у мужчин), компенсированные гемоглобинопатии без склонности к рецидивам не являются противопоказанием к работе.

Применение антитромбоцитарных препаратов (ацетилсалициловая кислота в малых дозах) не является противопоказанием для работы, тогда как при приеме антикоагулянтных препаратов (гепарин, кумарин, варфарин) выносится решение о негодности к работе.

Глава 7. Мочеполовая система

Заявитель является негодными при наличии функциональных или структурных заболеваний мочеполовой системы, которые препятствуют безопасному выполнению профессиональных обязанностей соответствующего свидетельства.

При осложнении после болезни или хирургического вмешательства в области почек или мочеполового тракта, в частности при непроходимости вследствие сужения или сдавливания, заявители считаются негодными, за исключением случаев, когда состояние заявителя обследовалось, оценивалось и было признано, что не препятствует безопасному осуществлению кандидатом профессиональных обязанностей, предоставляемых его свидетельством или квалификационными отметками.

Вопрос о восстановлении на работу после оперативного вмешательства на почках, мочеточниках, мочевом пузыре и уретре рассматривается через три месяца после операции.

Медицинское освидетельствование проводится по результатам расширенного урологического обследования, заключение о годности выносится в зависимости от течения процесса, уровня артериального давления и сохранности функции почек. Показания к гемодиализу дисквалифицирует.

Заявители с заболеваниями почек с выраженным нарушением функций и гипертоническим синдромом признаются негодными и подлежат лечению в течение шести месяцев. Годность к работе оценивается в фазе стойкой ремиссии при отсутствии нарушения функций и нормализации показателей лабораторных и инструментальных исследований.

Заявители, имеющие единственную почку врожденной или приобретенной этиологии, оцениваются по результатам урологического обследования в зависимости от состояния функции единственной почки.

Когда поражение почек носит вторичный характер, освидетельствование проводится с учетом основного заболевания.

После тотальной цистэктомии, трансплантации почки годность к работе рассматривается через 12 месяцев после операции, расширенного урологического обследования, с учетом фармакологического действия используемого препарата, с ограничением TML/OML/OCL бессрочно.

После однократного отхождения камня, почечной колики без отхождения камней, повторных приступов почечной колики обладатели медицинского сертификата после лечения признаются годными к работе при нормальных лабораторных и инструментальных показателях функции почек с ограничением TML/OSL/OPL в течение пяти лет.

При установлении диагноза мочекаменной болезни выносится заключение о негодности к работе. При не инвазивных методах лечения мочекаменной болезни (в том числе после экстракорпоральной литотрипсии) допуск к работе без ограничений осуществляется через один месяц после вмешательства, при хирургическом лечении мочекаменной болезни – через три месяца при нормальных лабораторных и инструментальных показателях функции почек по результатам расширенного урологического обследования.

Заявители, имеющие камни предстательной железы без клинических проявлений, годны к работе.

Глава 8. Инфекционные заболевания

Заявитель является негодным при наличии клинических диагнозов каких-либо инфекционных заболеваний, препятствующих безопасному выполнению профессиональных обязанностей соответствующего свидетельства.

Заявители с серо позитивной реакцией на ВИЧ считаются негодными, за исключением случаев, когда состояние заявителя было освидетельствовано и оценивается как не препятствующее безопасному осуществлению профессиональных обязанностей, предоставляемых его свидетельством или квалификационными отметками.

Признание годности с ограничением TML/OSL/OPL рассматривается для отдельных лиц со стабильной, не прогрессирующей стадией по результатам расширенного медицинского обследования и постоянного наблюдения в специализированной медицинской организации с контролем вирусной нагрузки и приемлемого лечения допустимыми ИКАО препаратами. Установление заболевания ВИЧ-инфекция дисквалифицирует.

При выявлении или подозрении у заявителя венерического заболевания подтверждение диагноза и лечение проводится в специализированном учреждении. Вопрос о годности к работе рассматривается после лечения заболеваний в острой стадии в кожно-венерологическом диспансере с учетом заключения дермато венеролога. При осложнениях (эпидидимит, простатит, артриты, воспаление придатков матки) заключение о годности выносится по соответствующему заболеванию.

Хронические инфекционные и паразитарные болезни, выявленные у заявителя, оцениваются по степени нарушения функции органов и систем организма. При этих заболеваниях, сопровождающихся нарушением функции органов, общей астенизацией, выносится решение о негодности к работе. После лечения острых инфекций и инвазий, при бессимптомном течении болезни с незначительным нарушением функции органов обладатель медицинского сертификата допускается к работе. Бортпроводники допускаются к работе при отрицательных результатах бактериологического обследования.

Глава 9. Акушерство и гинекология

Заявитель является негодным при наличии функциональных или структурных акушерских травм, или гинекологических заболеваний, препятствующих выполнению профессиональных обязанностей соответствующего свидетельства.

Пороки развития женских половых органов с функциональными нарушениями (метроррагия, боли); эндометриоз; симптомная миома матки; хронические заболевания женской половой сферы с частыми обострениями (более трех раз в год) и с нарушением функций; выпадение и опущение половых органов 3 степени; мочеполовые и кишечно-половые свищи; разрывы промежности с нарушением функции сфинктера заднего прохода являются основанием для признания негодности к работе.

Лечение острого периода болезней шейки матки (эрозия, эндоцервицит, эрозированный эктропион) предполагает отстранение от полетов сроком от 3 недель до 3 месяцев. Кистозные образования женской половой сферы размером более 5 см подлежат оперативному лечению. Возобновление медицинского

сертификата после хирургического лечения заболеваний женской половой сферы рассматривается при лапароскопической операции через 4-6 недель после операции, при лапаротомической операции (без осложнений) – через 2 месяца после операции.

Бессимптомная миома матки, эндометриоз, эндометриодная, параовариальная и фолликулярная кисты размером не более 5 см и спаечный процесс в малом тазу без функциональных расстройств и болевого синдрома, отсутствие тела матки и ее придатков, не сопровождающиеся функциональными нарушениями, не являются основанием для дисквалификации.

Обладатели медицинского сертификата с расстройствами овариально-менструального цикла (за исключением дисменореи) подлежат обследованию и лечению без отстранения от работы.

Беременные заявители считаются негодными, кроме случаев, когда в результате акушерского обследования и постоянного медицинского наблюдения установлена неосложненная беременность малой степени риска.

В состоянии беременности женщина признается годной к работе с ограничением OSL (ограничение предусматривается для работы при условии не единственным членом кабинного экипажа) на период с 12 до конца 26 недели беременности (для бортпроводников на период до конца 16 недели беременности (согласованию). При этом на руки беременной женщине предоставляется письменная рекомендация относительно возможных осложнений беременности во время полетов. С начала 27 недели беременности действие медицинского сертификата приостанавливается (для бортпроводников с начала 17 недели).

После родов или прекращения беременности заявителем не осуществляются профессиональные обязанности, предоставляемые ее свидетельством, пока она не пройдет переосвидетельствование и до признания, что безопасно осуществляет профессиональные обязанности, предоставляемые ее свидетельством и квалификационными отметками.

Допуск к работе после родов или при прекращении беременности, осуществляется по заключению врача акушера-гинеколога и результатам медицинского освидетельствования.

Допуск к работе женщин, принимающих препараты для контрацепции и гормонозаместительную терапию, осуществляется при условии хорошей

переносимости такого лечения и регулярном клинико-лабораторном контроле (каждые 6 месяцев) для предотвращения тромбоэмболических осложнений, токсико-аллергического медикаментозного гепатита, холестаза.

Глава 10. Опорно-двигательный аппарат

Заявитель является негодным при наличии аномалий костей, суставов, мышц, сухожилий или связанных с ними структур, которые препятствуют безопасному осуществлению профессиональных обязанностей, предоставляемых его свидетельством и квалификационными отметками.

Физическое развитие заявителя и соответствие массы тела росту рассчитывается по ИМТ по Кетле при пропорциональном развитии тела. При оценке физического развития учитывается возраст (в период интенсивного развития организма масса тела отстает от роста), при этом дефицит массы тела менее 25 процентов не расценивается как проявление недостаточного физического развития.

Заявитель является не годным при отсутствии достаточного роста в положении сидя, соответствующей длины рук и ног, мышечной силы, умения функционального пользования опорно-двигательным аппаратом для безопасного осуществления прав, предоставляемых его свидетельством; при спорных случаях – основанием годности является проверка с заключением инструктора тренажера о результатах проверки.

Отсутствие кисти, отсутствие, полное сведение или неподвижность первого или второго пальца на правой руке, а также первого пальца на левой руке (отсутствие ногтевой фаланги на первом пальце и двух фаланг на других приравнивается к отсутствию пальца) является основанием для признания негодности к работе.

Оценка при дефектах пальцев рук, кисти, значительном укорочении руки или ноги определяется степенью сохранности функций после проверки на тренажере (с заключением инструктора тренажера о результатах проверки - оценивается способность легко доставать и эффективно работать со всеми органами управления). Допускается применить ограничение OAL.

Плоскостопие любой степени без явлений остеоартроза и с сохранностью функций стопы не является препятствием для работы.

После операции на мышцах, сухожилиях, связках, костях и суставах годность к работе определяется после восстановления функций; при эндопротезировании – не ранее шести месяцев после операции. Допустимо укорочение руки или ноги, допускающем работу только на конкретном типе воздушного судна с ограничением OAL. Оценка годности определяется степенью сохранности функций конечностей. Заключение выносится после проверки на тренажере (с заключением инструктора тренажера о результатах проверки - оценивается способность легко доставать и эффективно работать со всеми органами управления).

Пороки развития, хронические болезни костей, суставов, хрящей, мышц и сухожилий, последствия травм и операций, рубцы после ожогов и обморожений у заявителя оцениваются в зависимости от степени прогрессирования, нарушения функции и выраженности болевого синдрома. Прогрессирующие, сопровождающиеся нарушением функции в значительной степени, болевым синдромом, склонностью к изъявлению, мешающие ношению одежды, обуви состояния являются основанием для признания негодности к работе.

При остеомиелите при наличии секвестральных полостей, свищей в период обострения заявителя подлежат лечению (консервативному и (или) хирургическому); при дегенеративно-дистрофических процессах в костях позвоночника (межпозвонковый остеохондроз, спондилоартроз), последствиях травм и операций, рубцах после ожогов и обморожений с незначительным или умеренным ограничением функции без болевого синдрома, не прогрессирующие, не мешающие ношению одежды и обуви заключение о годности к работе выносится с оценкой функции и объема движений в суставах без ограничения или с ограничением OAL.

Морфологические изменения в позвоночнике в виде разрастания краев позвонков, единичных шиповидных разрастаний на них, уплотнение продольной связки, обнаруженные рентгенологически, но без клинических проявлений, не являются основанием для вынесения диагноза.

После компрессионного перелома позвоночника и операций на позвоночнике медицинское освидетельствование проводится через 3–6 месяцев

при отсутствии нарушений функций и болевого синдрома. При переломах поперечных, остистых отростков при отсутствии болевого синдрома обладатель медицинского сертификата после выздоровления допускается к работе. При консолидированных переломах костей таза освидетельствование проводится не ранее, чем через шесть месяцев после травмы.

При болезнях суставов и системных заболеваниях соединительной ткани в ремиссии, без выраженных нарушений функции органов заключение выносится в зависимости от функционального состояния суставов и вовлеченных органов.

Глава 11. Психиатрия

Заявители являются негодными при наличии медицинской истории (с изложением семейного анамнеза для исключения генетического компонента), описывающей наличие психиатрических заболеваний, либо соответствующих клинических диагнозов о недееспособности, патологических состояниях или нарушениях: как острых, так и хронических, как врожденных, так и приобретенных, которые препятствуют выполнению профессиональных обязанностей соответствующего свидетельства.

Заявители с историей или клинически поставленным диагнозом шизофрении, депрессии, расстройством личности или бредовым расстройством рассматриваются как непригодные без права восстановления.

При астеническом состоянии или неврастеническом, ситуационно обусловленном синдроме; при кратковременных психических соматогенно-обусловленных расстройствах, после выздоровления и при полной компенсации нервно-психических функций без применения поддерживающей терапии признаются годными к работе через три месяца после соответствующего психиатрического обследования перед проведением оценки на пригодность и при положительных результатах психологического тестирования, клинического обследования и хорошей переносимости нагрузочных проб с ограничением TML /OPL/OSL.

Отдельные, не выраженные признаки инфантилизма, акцентуации при хорошей социальной и профессиональной компенсации нервно-психической деятельности не являются основанием для отрицательного медицинского

заклучения. Появление неадекватных поведенческих реакций, ранее не отмечаемых у заявителя, является основанием для проведения психологического обследования. При выявлении медицинским психологом отклонений и индивидуально-психологических особенностей личности назначается консультация психиатра и психиатрическое обследование в специализированном учреждении, по результатам которого выносится решение о допуске к работе.

При незначительных отклонениях заключение о годности выносится с учетом профессиональных качеств, опыта работы, качества выполняемой работы.

Глава 12. Психология

Заявители являются негодными при наличии психологических дефектов, которые препятствуют выполнению профессиональных обязанностей соответствующего свидетельства.

При психологическом тестировании оцениваются психологическое состояние и когнитивные критерии на профессиональную годность в авиации: концентрация, общие умственные способности (разговорные и цифровые), цифровое мышление/устный счет, объем памяти, способность понимать технологию, ориентация в пространстве, ориентация по обстановке, распределение внимания, многозадачный режим, скорость автоматизации, психомоторная координация. Психологическая оценка включает сбор биографических данных, личностные тесты и психологическое интервью.

При подозрении или установленном подтверждении наличия у заявителя психологического нарушения, заявитель направляется на консультацию к психологу. Очевидным подтверждением является проверенная информация из идентифицированного источника, который представляет сомнения относительно психической годности или личностных характеристик конкретного человека. Источником информации являются катастрофы или инциденты авиационные происшествия, проблемы в обучении или при проведении квалификационных тестов, проступки или поведение, относящееся к безопасному осуществлению прав соответствующего свидетельства.

Глава 13. Неврология

Заявители являются негодными при наличии неврологического заболевания, которое препятствует безопасному выполнению профессиональных обязанностей соответствующего свидетельства.

Основной задачей клинико-неврологического обследования является распознавание ранних признаков хронической (прогрессирующей) болезни (болезнь Паркинсона, амиотрофический склероз, рассеянный склероз), транзиторных нарушений (эпилепсия, транзиторная ишемическая атака, головокружение) и остальных патологических отклонений, как симптомов заболевания.

Заявители с клиническим диагнозом или записью в истории о наличии эпилепсии без рецидивирующих приступов с 5 лет; эпилепсии без рецидивирующих приступов и сроком лечения более 10 лет; эпилептиформного нарушения электроэнцефалографии (ЭЭГ) и фокальных медленных волн; прогрессирующей или непрогрессирующей болезни нервной системы; единичного неизвестного отклонения сознания; потери сознания после головной травмы; проникающей травмы головного мозга; повреждения периферического нерва или спинного мозга проходят расширенное медицинское освидетельствование, включающее суточный мониторинг ЭЭГ, консультацию эпилептолога.

Лица с подозрением на эпилепсию подлежат полному неврологическому обследованию, суточному мониторингу ЭЭГ, диагностической визуализации (КТ или МРТ головного мозга), консультации эпилептолога. Эпилептоидная активность на ЭЭГ подтверждает диагноз эпилепсии, а ее отсутствие не исключает диагноза. Подтвержденный диагноз эпилепсии определяет негодность заявителя к работе.

При однократных эпилептиформных припадках неуточненной этиологии, при симптоматической эпилепсии экспертная оценка зависит от основного заболевания, проводится дифференциальная диагностика с объемным процессом головного мозга, сосудистыми нарушениями, экзогенными интоксикациями, глистными инвазиями и другими болезнями.

Клинические проявления в виде острых нарушений мозгового кровообращения, нарушений кровообращения головного мозга с кризовым течением являются противопоказанием для полетов до полного восстановления нервно-психической деятельности или легких остаточных явлений в виде органических микросимптомов без нарушения функций по результатам неврологического обследования.

Рассеянная микросимптоматика в неврологическом статусе и возраст не является основанием для вынесения диагноза и решения о негодности к полетам.

Заявители с органическими заболеваниями нервной системы (опухоли, синингомиелия, рассеянный склероз и другие заболевания прогрессирующего характера); острыми и хроническими формами инфекционных заболеваний ЦНС (энцефалит, арахноидит, менингит, миелит, нейросифилис, остаточные явления инфекций или интоксикаций нервной системы с нарушением функций, ликвородинамическими нарушениями, судорожными припадками); заболеваниями нервно-мышечного аппарата (миастения, миопатия, миотония, миоплегия) признаются негодными к работе.

Заявители с хроническими заболеваниями и травматическими повреждениями корешков спинного мозга, сплетений, нервных стволов, ганглиев, периферическими нейроваскулярными синдромами, корешковыми компрессиями при заболевании позвоночника; последствиями оперативных вмешательств на позвоночнике, корешках спинного мозга, сплетениях и нервных стволах с незначительными нарушениями функций, не препятствующими выполнению профессиональных обязанностей, признаются годными к работе.

После удаления грыжи межпозвонкового диска освидетельствование проводится через три-шесть месяцев после операции с учетом характера операции и течения послеоперационного периода.

Медицинское освидетельствование заявителей, перенесших ушиб головного мозга средней степени, с линейным переломом костей свода, основания черепа или субарахноидальным кровоизлиянием, проводится не ранее, чем через шесть месяцев после травмы с ограничением TML/OPL/OSL в течение 3 лет, перенесшие сотрясение или легкую степень ушиба головного мозга - через три месяца после травмы.

При наличии заболевания, сопровождающегося обмороками, годность определяется основным заболеванием. При обследовании исключаются эпилепсия, гипогликемические состояния, заболевания сердечно-сосудистой, нервной системы, заболевания крови, эндокринные заболевания.

Заявители, перенесшие синкопальные состояния (обмороки), отстраняются от работы. Выдача медицинского заключения рассматривается, когда установлен доброкачественный характер события и исключены потенциально серьезные механизмы синкопального состояния, после лечения и наблюдения продолжительностью от одного месяца до одного года. Вопрос о годности решается после расширенного обследования и на основе результатов переносимости нагрузочных проб. Диагноз снимается после двух лет диспансерного наблюдения и повторного расширенного обследования.

Глава 14. Офтальмология

Заявители являются негодными при наличии нарушений функций зрения и заболеваний, как врожденных, так и приобретенных, острых или хронических, а также каких-либо осложнений после травмы или операции на глаза, препятствующих выполнению профессиональных обязанностей соответствующего свидетельства.

Заявитель является негодным при отсутствии поля зрения, соответствующего внутриглазного давления, функционирующего бинокулярного зрения, световосприятия.

Острота зрения исследуется без коррекции и с коррекцией; указывается истинная острота зрения.

Требуется наличие способности заявителя прочитать таблицу №5 (либо эквивалентную) на расстоянии 30–50 см; с проведением коррекции.

Для заявителей не устанавливаются пределы в отношении остроты нескорректированного зрения при условии, что достигается соответствующая коррекция остроты бинокулярного зрения 0,7 с помощью контактных линз и (или) очков с соответствующими корригирующими линзами, имеется нормальное поле зрения.

Заявителем предоставляются общедоступные запасные корректирующие очки, которые обеспечивают оптимальную зрительную функцию, удобные и подходящие для целей авиации; при использовании контактные линзы обеспечивают зрение на большое расстояние, являются монофокальными, не тонированными и удобными; заявители с неадекватной рефракцией используют контактные линзы или очковые линзы с высоким коэффициентом преломления. Заявителям с пониженной остротой зрения при наличии пресбиопии предписывается выполнять полеты в корригирующих бифокальных очках или контактных линзах и иметь при себе запасной комплект очков. В данных случаях устанавливаются ограничения VDL, VML, VNL, VCL, CCL в зависимости от вида требуемой коррекции. Наличие и качество очков (линз) контролируется при врачебных осмотрах.

Рефракция – заявитель признается годным с гиперметропией, не превышающей +6.0Д; миопией, не превышающей - 8.0Д; астигматизмом, не превышающим 5.0Д; анизометропией, не превышающей 3.0Д при условии достижения оптимальной коррекции не ниже 0,7. При анизометропии от 2.0 до 3.0 Д, астигматизме выше 3.0Д носят контактные линзы с ограничением CCL.

Диагноз расстройства цветового зрения выносится с указанием типа, вида, формы и степени нарушения с ограничением VCL. Результаты медицинского исследования оцениваются на специальном бланке по соответствующим нормам, указанным в инструкции используемого прибора и (или) методики.

Ложная крыловидная плева, пингвекула, небольшой халазион, единичные поверхностные фолликулы на конъюнктиве, простые блефариты, нерезко выраженные конъюнктивиты, рубцовые изменения век, не нарушающие функцию органа зрения, не являются противопоказанием для допуска.

Заболевания глазного яблока воспалительно-дегенеративного характера, заболевания сосудов глаза с нарушениями функции определяют негодность к работе.

Заявители с начальной возрастной катарактой без прогрессирования, ограниченным помутнением хрусталика, стекловидного тела травматического характера, макулодистрофией, начальной непрогрессирующей атрофией зрительного нерва признаются годными при достаточной сохранности функции зрения.

Заявители, подвергшиеся хирургической операции, повлекшей за собой изменения характеристик рефракции глаза, считаются годными при условии отсутствия последствий, которые влияют на безопасное осуществление профессиональных обязанностей, предоставляемых их свидетельствами и квалификационными отметками.

Допуск к работе лиц обладателя медицинского сертификата, перенесших операцию по замене хрусталика по поводу катаракты (включая операции на оба глаза) с имплантацией монофокальной интраокулярной линзы, проводится через два месяца после операции, учитывая сохранность зрительных функций.

После лазерных оперативных вмешательств на органах зрения вопрос о допуске к работе решается через два месяца после операции (после лазерной коагуляции сетчатки – через четыре недели), с учетом степени сохранности зрительных функций.

При выявлении повышенного внутриглазного давления заявитель подлежит консультации офтальмолога для уточнения диагноза (доброкачественная офтальмогипертензия, открытоугольная или закрытоугольная, первичная или вторичная глаукома и др.) и назначения соответствующего лечения (консервативного или оперативного).

Допуск к работе с открытоугольной глаукомой в начальных стадиях проводится через с момента нормализации внутриглазного давления при постоянной локальной гипотензивной терапии. Заявители с глаукомой подлежат регулярному расширенному офтальмологическому обследованию с измерением внутриглазного давления и остроты зрения, исследованием поля зрения, оценки дисков зрительного нерва и оценкой побочных эффектов принимаемых препаратов.

Исследование нарушений двигательного аппарата глаза проводится при каждом медицинском освидетельствовании на наличие истинного и скрытого косоглазия (гетерофории). Нарушение двигательного аппарата глаза с параличом мышц век, паралитическим и содружественным косоглазием является показанием для лечения до устранения патологии.

Заявитель является негодным при наличии аномалий или заболеваний уха или связанных с ними структур, которые препятствуют безопасному осуществлению профессиональных обязанностей, предоставляемых его свидетельством и квалификационными отметками, в том числе

У заявителей не наблюдается:

расстройства вестибулярной функции;

значительной дисфункции евстахиевых труб;

неизлеченного прободения барабанных перепонок.

Заявители, неспособные слышать на оба уха разговорную речь средней громкости в тихой комнате на расстоянии 2 м от медицинского работника, производящего обследование, стоя к нему спиной, считаются негодными.

Острота слуха оценивается на восприятие шепотной речи в басовой и дискантной группе слов с расстояния не менее шести метров и по результатам аудиометрии.

Когда в результате обследования с помощью чисто тонального аудиометра обнаружена потеря слуха на каждое ухо в отдельности более 35 дБ на любой из частот 500, 1000 или 2000 Гц или более чем 50 дБ на частоте 3000 Гц, заявитель считается негодным.

Аудиометрия фиксирует восприятие шума по интенсивности в диапазоне от -20 до +100 дБ и частоте от 125 до 8000 Гц. При проведении тональной аудиометрии у заявителя сохранен слух более 35 дБ на частотах 500, 1000 или 2000 Гц, или более 50 дБ на частоте 3000 Гц, каждым ухом по отдельности.

При определении слуховой функции за основу принимаются худшие показания остроты слуха, независимо от того, относятся они к басовой или дискантной группе слов.

Обладатели медицинского сертификата с потерей слуха, превышающей указанные выше нормы, признаются годным при условии, что они имеют нормальную остроту слуха при шумовом фоне, воспроизводящем или имитирующем обычный шум в кабине воздушного судна соответствующего квалификационным отметкам типа, который накладывается на речь и сигналы

радиомаяков. В качестве альтернативы проводится практическая проверка слуха в условиях полета в кабине воздушного судна того типа, в отношении которого действуют свидетельство и квалификационные отметки с ограничением OAL.

После радикальной слуховосстанавливающей операции (тимпанопластика, стапедопластика) вопрос о годности к работе решается с учетом восстановления функций при полной и стойкой эпидермизации послеоперационной полости и сохранности слуховой функции при удовлетворительной способности ношения специального оборудования.

При соответствии требованиям по остроте слуха с использованием слухового аппарата, такой аппарат обеспечивает оптимальную остроту слуха, хорошую переносимость и быть приемлемым для использования в авиации.

Остеомы лобных пазух при хорошей переносимости полетов не являются противопоказанием к работе.

Грубые изменения полости носа и его придаточных пазух, полости рта, глотки, гортани, трахеи или уха после повреждений, заболеваний и оперативных вмешательств, нарушающие функцию ЛОР-органов, вызывающие нарушение дыхательной и речевой функции и затрудняющие использование спецоборудования, заикание, косноязычие или другие дефекты речи, препятствующие ведению речевой связи, определяют негодность к работе.

Заявители, перенесшие ринопластику с полным восстановлением функции носового дыхания, после оперативного лечения кист гайморовых пазух размером более двух сантиметров, кист и остеом лобных пазух признаются годными к обучению, но не ранее, чем через две недели после операции.

Нарушение произношения отдельных звуков, но с четкой разборчивой речью не является препятствием к работе.

При отсутствии зубов с умеренным нарушением функции жевания рекомендуется протезирование в плановом порядке.

При хронических болезнях среднего уха – эпи - или мезотимпанит - решение о допуске выносится при положительных результатах лечения с учетом сохранности функций. Небольшие рубцы без истончения на месте перфорации,

сухая перфорация, известковые отложения на барабанной перепонке (при хорошей ее подвижности, нормальном слухе, подтвержденном аудиограммой), не дают основания для установки диагноза.

Одиночное сухое прободение барабанной перепонки не является основанием для признания заявителя непригодным.

Повышенная чувствительность к статокинетическим раздражителям является противопоказанием к работе.

Глава 16. Дерматология

Заявители являются негодными при наличии дерматологических заболеваний, препятствующих безопасному выполнению профессиональных обязанностей соответствующего свидетельства.

При неосложненных формах псориаза, экземы с ограниченным распространением при хорошем общем состоянии принимается решение о годности.

Глава 17. Онкология

Заявители являются негодными при наличии первичных или вторичных злокачественных заболеваний, препятствующих выполнению профессиональных обязанностей соответствующего свидетельства.

После лечения злокачественного заболевания заявители проходят положительное онкологическое обследование перед осуществлением проверки на пригодность.

Заявители с клиническим диагнозом внутричерепной злокачественной опухоли рассматриваются как непригодные без права возобновления медицинского сертификата.

При злокачественных новообразованиях при отсутствии метастазов в головной мозг, рецидивов, генерализации опухолевого процесса вопрос допуска к работе рассматривается через шесть месяцев после окончания лечения

(оперативного, химиотерапии, лучевой терапии, комбинированного) при стабильной компенсации функций организма. Допуск к работе осуществляется с ограничением ТМЛ.

Допуск к работе осуществляется с учетом стадии злокачественного процесса: при 1-ой стадии - допуск к полетам через 6 месяцев после окончания лечения с ограничением ТМЛ первые 2 года, в последующем – без ограничений; при 2-ой стадии – допуск к полетам через 2 года после окончания лечения с ограничением ТМЛ бессрочно; при 3-ей стадии – негодны.

МРТ головного мозга для исключения метастазов проводится при первоначальном допуске после онкологического лечения, через каждые 5 лет и по медицинским показаниям.

При выявлении доброкачественной опухоли оценивается вероятность безопасного выполнения профессиональных обязанностей соответствующего свидетельства с рекомендацией лечения в плановом порядке. Сроки допуска к работе после удаления доброкачественных опухолей определяется масштабами операции и их исходом. Доброкачественные опухоли, а также костно-хрящевые экзостозы, узловой зоб, кистозные новообразования, аденома предстательной железы, мастопатии оцениваются по степени нарушения функции органов и болевого синдрома.

Доброкачественные опухоли небольших размеров, без тенденции к росту, не мешающих ношению одежды и обуви, не являются противопоказанием к работе (обучению).

Приложение 3

к приказу

Приложение 6

к Правилам медицинского освидетельствования
и осмотра в гражданской авиации Республики
Казахстан

Требования по медицинскому освидетельствованию к состоянию здоровья, предъявляемые к заявителю на получение медицинского сертификата класса 3

Глава 1. Общие положения

Заявители на получение медицинского сертификата являются негодными при наличии врожденных или приобретенных аномалий; активного, скрытого, острого или хронического заболевания или недееспособности; ран, повреждений или последствий операции; эффект или побочный эффект от применения назначенного или не назначенного медикаментозного препарата с терапевтической, диагностической или профилактической целью, которые вызывают такую степень функциональной нетрудоспособности, что приведет к нарушению безопасно осуществлять права своего свидетельства.

Глава 2. Сердечно-сосудистая система

Кровеносная система не может иметь отклонений от норм.

Медицинское освидетельствование при артериальной гипертензии рассматривается по уровню артериального давления и по степени выраженности рисков при артериальной гипертензии.

При артериальной гипертензии с артериальным давлением выше 160/95 миллиметров ртутного столба, имеющей стойкий характер или при меньших

величинах артериального давления, сопровождающихся высокими степенями риска с поражением органов-мишеней, заявитель признается негодным к работе и обучению.

Заявители, у которых артериальное давление зарегистрировано 160/95 миллиметров ртутного столба и выше (по результатам суточного мониторинга артериального давления) и корректируется с помощью немедикаментозной или разрешенной для применения без отрыва от работы медикаментозной терапией, признаются годными к работе после успешного подбора медикаментозной терапии, но негодны к обучению.

Подбор медикаментозной терапии проводится не менее 2 недель с отстранением от работы по специальности. При допуске к работе учитываются стойкость эффекта от проводимых мероприятий по результатам суточного мониторинга артериального давления, факторы риска, побочные эффекты назначаемых препаратов, переносимость нагрузочных проб.

Для лиц, обучающихся на авиадиспетчера, допустимый уровень артериального давления составляет ниже 140/90 миллиметров ртутного столба.

Решение о годности заявителя TML со следующим нарушением проводящей системы или ритма, перечисленные ниже, при отсутствии какой-либо другой патологии принимается после кардиологического обследования с нагрузочными пробами при успешном лечении: суправентрикулярные нарушения ритма, включая переходящие или установившиеся нарушения синоатриального узла; мерцательная аритмия; тахикардии с широким и узким комплексами; асимптоматическая синусовая брадикардия; асимптоматическая синусовая тахикардия; асимптоматические изолированные униформные суправентрикулярные или вентрикулярные эктопические комплексы; феномен Бругада на электрокардиограмме; атриовентрикулярная блокада тип Мобиц-1, Мобиц-2; полная блокада правой ножки пучка Гиса, полная блокада левой ножки пучка Гиса; стабильное отклонение электрической оси влево; асимптоматическое удлинение интервала QT.

Заявителям, которым проведена абляция, признаются годными к работе (обучению) через два месяца по результатам электрофизиологического исследования, демонстрирующего удовлетворительные результаты, с ограничением TML на период не менее одного года.

Заявители, не предъявляющие жалоб, с нарушением ритма и проводимости сердца, не перечисленными выше, с лабильными изменениями конечной части желудочкового комплекса ЭКГ (-ST и -T), поддающиеся нормализации при приеме бета-адреноблокаторов, признаются годными к работе.

Подозрение на ишемию миокарда требует кардиологического обследования. Стенокардия, контролируемая приемом антиангинальных препаратов, является препятствием для получения и (или) продления медицинского сертификата.

Заявители, перенесшие хирургическое замещение коронарной артерии или ангиопластику (со стентом или без него) либо другую операцию на сердце, или в анамнезе которого зарегистрирован инфаркт миокарда, или который имеет другое кардиологическое заболевание, которое приведет к утрате работоспособности, считается непригодным, кроме случаев, когда состояние заявителя обследовалось и оценивалось при кардиологическом обследовании и было признано, что оно не препятствует безопасному осуществлению заявителем прав, предоставляемых его свидетельством при условии, что прошло 6 месяцев после операции, учтены все факторы риска сердечно-сосудистых заболеваний, не имеется симптомов и не требуется прием антиангинальных средств, при положительных результатах расширенного кардиологического обследования (эхоКГ, ЭКГ с нагрузкой стадии 4 протокола Брюса, коронароангиография с оценкой кардиолога) с последующим кардиологическим обследованием при каждом продлении медицинского сертификата с ограничением TML. Заявители для обучения на авиадиспетчера признаются негодными.

При умеренных и значительных регургитациях митрального и аортального клапанов допуск с ограничением TML на период не менее одного года проводится после эхокардиографии и нагрузочных проб при условии допустимых размеров левого желудочка с удовлетворительной сократительной функцией миокарда при митральном пороке и отсутствии патологии восходящей аорты при аортальном пороке. В последующем проводится ежегодное кардиологическое обследование.

Пороки развития, заболевания, облитерирующие заболевания артерий (эндартериит, атеросклероз), атеросклеротические окклюзии, аневризмы, варикозное расширение вен (с признаками трофических расстройств, декомпенсации кровообращения, при истончении кожи над узлами с угрозой их разрыва), тромбофлебит, последствия заболеваний и повреждений сосудов, а также операций на них, сопровождающиеся нарушением кровообращения,

лимфообращения, трофическими расстройствами, болевым синдромом, а также прием антикоагулянтов с лечебной целью являются противопоказанием для работы. Вопрос возобновления медицинского сертификата решается при нормализации лабораторных показателей, компенсации кровообращения и лимфообращения, отсутствии болевого синдрома, без клинических проявлений заболевания после расширенного медицинского обследования по результатам лечения (хирургического, консервативного) не ранее 6 месяцев стабильного состояния при приеме антикоагулянтной терапии с профилактической целью. Заявители для обучения на авиадиспетчера признаются негодными.

Болезни сердца неатеросклеротического характера: острые и вялотекущие заболевания или последствия перенесенных заболеваний с выраженным нарушением ритма и проводимости, умеренные и значительно выраженные комбинированные пороки сердца, дилатационные, гипертрофические и рестриктивные кардиомиопатии с выраженным нарушением функции - являются противопоказанием к обучению на авиадиспетчера.

Допуск к работе после планового оперативного лечения неосложненного варикозного расширения вен нижних конечностей решается через 6 недель после операции по результатам расширенного обследования.

Глава 3. Система органов дыхания

Заявитель является негодным при наличии острой легочной недостаточности или какого-либо активного поражения структуры легких, средостения или плевры, которые вызывают появление симптомов утраты трудоспособности при работе в обычных или аварийных условиях.

Признание годности проводится после восстановления функции легких и их удовлетворительного состояния по результатам исследований.

Болезни органов дыхания с выраженным нарушением функций и (или) склонные к обострениям: бронхиальная астма, бронхоэктатическая болезнь, активный саркоидоз, хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ) с выраженным нарушением функции внешнего дыхания, синдром обструктивного апноэ сна, крупное оперативное вмешательство на органах грудной клетки, пульмонэктомия являются противопоказанием для работы (обучению), кроме

случаев, когда состояние заявителя обследовалось и оценивалось и было признано, что не препятствует безопасному осуществлению заявителем профессиональных обязанностей, предоставляемых его свидетельством или квалификационными отметками.

Активный саркоидоз и синдром обструктивного апноэ сна требуют расширенного кардиологического обследования.

Употребление лекарственных средств для лечения астмы является основанием для признания заявителя негодным, за исключением тех лекарственных средств, применение которых совместимо с безопасным осуществлением профессиональных обязанностей, предоставляемых его свидетельством и квалификационными отметками.

Заявители с ХОБЛ в стадии ремиссии с ограниченным пневмосклерозом и сохранением функции дыхания допускаются к работе без ограничений, при умеренных нарушениях функции дыхания применяется ограничение TML с расширенным обследованием дыхательной и сердечно-сосудистой системы при каждом продлении медицинского сертификата.

Заявители с клиническим излечением или остаточными явлениями после перенесенного туберкулеза (ограниченный фиброз, очаги обызвествления, междолевые и плевральные спайки, апикальные или плевральные наслоения) без смещения органов средостения и без нарушения или с умеренным нарушением функции внешнего дыхания допускаются к работе (к обучению допускаются заявители без нарушения функции внешнего дыхания).

Заявители с активными формами туберкулеза органов дыхания или с выраженными остаточными изменениями признаются негодными к работе (обучению).

При восстановлении на работу заявители после закрытия листка нетрудоспособности с диагнозом «туберкулез» представляют медицинское заключение о допуске на работу (обучение) централизованной врачебно-консультативной комиссией фтизиопульмонологической организации.

После операции по поводу заболеваний органов грудной полости и средостения, пороков развития, болезнях грудной клетки и диафрагмы, последствиях травм, при наличии инородных тел в грудной стенке или ткани легких, отдаленных от крупных сосудов сердца без клинических проявлений, при

травматическом пневмотораксе заявители признаются негодными к работе (обучению) в течение 3-6 месяцев после операции, пока последствия оперативного вмешательства не будут препятствовать безопасному осуществлению прав свидетельства по результатам расширенного обследования дыхательной и сердечно-сосудистой системы.

Глава 4. Пищеварительная система

Заявитель является негодным при наличии функциональных или структурных органических заболеваний желудочно-кишечного тракта, препятствующих безопасному выполнению полномочий прилагаемого свидетельства.

Функциональные или структурные органические заболевания пищеварительной системы, препятствующие безопасному выполнению профессиональных обязанностей соответствующего свидетельства, являются причиной признания заявителя негодным. Заявители с последствиями заболевания или хирургического вмешательства желудочно-кишечного тракта, с угрозой утраты трудоспособности, в частности, с обструкцией, вследствие стриктуры, сужения или компрессии, оцениваются как непригодные по состоянию здоровья.

Заявители со следующей патологией желудочно-кишечного тракта: рецидивирующие диспепсические расстройства, требующие медикаментозного лечения; осложнения язвенной болезни (рецидивы, кровотечение, перфорация, пенетрации); гепатиты в активной стадии, хронические гепатиты с высокой и средней степенью активности (любой этиологии), цирроз печени; симптомная желчнокаменная болезнь или бессимптомная с небольшими многочисленными камнями; острые или хронические панкреатиты и холециститы; острое или хроническое воспалительное заболевание кишечника; заболевания прямой кишки и параректальной клетчатки (часто обостряющиеся, сопровождающиеся сужением заднепроходного отверстия с нарушением акта дефекации, недостаточностью анального жома, рецидивирующие после оперативного лечения); после перенесенного хирургического вмешательства на желудочно-кишечном тракте, включая хирургическое полное или частичное удаление

органов или с нарушением функции какого-либо из органов рассматриваются как непригодные до устранения симптомов, вызывающих ограничение трудоспособности.

Допуск к работе рассматривается после успешно проведенного лечения по удовлетворительным результатам расширенного гастроэнтерологического обследования.

Годность к работе при трансплантации печени рассматривается через 12 месяцев после операции, расширенного гастроэнтерологического обследования, с учетом предполагаемого фармакологического действия используемого препарата, с ограничением ТМЛ бессрочно.

При холецистолитиазе с бессимптомным одиночным крупным камнем рекомендуется проведение мероприятий по его удалению в плановом порядке, выдается ограничение ТМЛ.

Заявители с хроническим воспалительным заболеванием кишечника признаются годными с ограничением ТМЛ на 1 год в течение 3 лет, когда болезнь находится в установившейся ремиссии, состояние является стабильным и нет необходимости применения стероидов системного действия.

При спаечной болезни с выраженными клиническими проявлениями, не устраненной причине заворота кишечника заявители на обучение авиадиспетчера признаются негодными. Долихосигма без клинических проявлений не является основанием для решения о негодности.

Диагностированная грыжа, мешающая безопасно выполнять профессиональные обязанности, является причиной дисквалификации до устранения симптомов, вызывающих ограничение трудоспособности. При паховых грыжах и грыжах брюшной стенки при отсутствии риска ущемления и болевого синдрома рекомендуется оперативное лечение в плановом порядке с ограничением ТМЛ до операции. При пупочных грыжах показанием для оперативного лечения является болевой синдром.

Глава 5. Метаболические нарушения и эндокринная система

Заявители с нарушениями обмена веществ, функций пищеварительного тракта или желез внутренней секреции, которые препятствуют безопасному осуществлению профессиональных обязанностей, предоставляемых их свидетельствами и квалификационными отметками, считаются негодными.

Функциональные или структурные органические заболевания эндокринной системы, пищевые и метаболические нарушения, препятствующие безопасному выполнению профессиональных обязанностей соответствующего свидетельства, являются причиной признания заявителя негодным.

Заявители с метаболическими или эндокринными нарушениями признаются годными при условии демонстрации стабильного состояния гормонального фона по результатам расширенного медицинского освидетельствования, включая и кардиологическое обследование.

Заявители с инсулинонезависимым сахарным диабетом считаются негодными, за исключением случаев, когда заболевание удовлетворительно контролируется с помощью диеты или диеты в сочетании с пероральным приемом противодиабетических препаратов, применение которых совместимо с безопасным осуществлением заявителем профессиональных обязанностей, предоставляемых его свидетельством и квалификационными отметками.

Допуск к работе осуществляется при полной компенсации углеводного обмена без применения лекарственных препаратов, вызывающих гипогликемию. Разрешается использование противодиабетических препаратов, которые не вызывают гипогликемию - ингибиторов альфа-глюкозидазы (глюкобай) и (или) группы бигуанидов (метформин) как дополнение к диете.

При впервые выявленной форме сахарного диабета 2 типа обладатель медицинского сертификата подлежит наблюдению и лечению до двух месяцев. Допуск к работе решается после расширенного освидетельствования для исключения таких осложнений, как ангиопатии коронарных артерий, церебральных и периферических сосудов, сосудов почек, сетчатки, развитие катаракты. Заявители для обучения с болезнями эндокринной системы любой степени выраженности признаются негодными.

При выявлении гипогликемии, почечной глюкозурии заявители подлежат расширенному обследованию.

Диффузное эутиреоидное увеличение щитовидной железы 1 и 2 степени, нарушение толерантности к углеводам не дают оснований для установления диагноза.

Решение о допуске к работе заявителя при нарушениях функции щитовидной железы принимается после лечения не менее трех месяцев по достижении стойкого эутиреоидного состояния с ежегодным контролем гормонов щитовидной железы: при тиреотоксикозе - без применения медикаментозных средств во время работы; при гипотиреозе – с регулярным приемом подобранной дозы препарата.

Лицам с избыточной массой тела проводится обследование для установления характера экзогенно-конституционального ожирения. Степень ожирения устанавливается согласно оценке веса тела по величине индекса массы тела (ИМТ) по Кетле.

Заявители с ИМТ >30,0 признаются годными при условии, что избыток веса не будет препятствовать безопасному осуществлению прав соответствующего свидетельства и при удовлетворительных результатах по оценке рисков развития метаболического синдрома (метаболических, гормональных и клинических нарушений при повышенном артериальном давлении с увеличением массы висцерального жира, снижением чувствительности периферических тканей к инсулину и гиперинсулинемией, нарушающим углеводный, липидный, пуриновый обмен).

Заявители с ИМТ >35,0 признаются негодными. При первоначальном освидетельствовании кандидаты с ИМТ >30,0 признаются негодными к обучению (работе).

При симптоматическом (вторичном) ожирении эндокринного, церебрального генеза оценка годности проводится по основному заболеванию.

Глава 6. Гематология

Заявители являются негодными при наличии гематологических заболеваний, препятствующих безопасному выполнению профессиональных обязанностей соответствующего свидетельства.

Оценка годности заявителей с гематологическими расстройствами, такими как нарушение коагуляции, геморрагические или тромботические расстройства; лейкемии; полицитемии, гемоглобинопатии; значительное увеличение лимфатических узлов; увеличение селезенки, проводится после расширенного обследования и консультации гематолога.

При этом годность к работе рассматривается при установлении доброкачественности заболевания, стабилизации состояния, отсутствии сопутствующей патологии, эпизодов массивного кровотечения или значительного тромбообразования.

Заявители с заболеванием крови и (или) лимфатической системы считаются негодными, за исключением случаев, когда в результате надлежащего обследования установлено, что их состояние не препятствует безопасному осуществлению профессиональных обязанностей, предоставляемых их свидетельствами и квалификационными отметками.

Системные заболевания крови являются основанием для принятия решения о негодности к обучению.

При лимфоме Ходжкина после завершения лечения; после проведенного лечения другой злокачественной патологии лимфоидной системы с восстановлением от острого инфекционного процесса и демонстрацией полной ремиссии; при острой и хронической лейкемии в период установления полной ремиссии без проявления побочных эффектов лечения (кардиотоксичность, нейротоксичность), имеющих значение для безопасности полетов, выносится решение о допуске к работе с ограничением TML при условии, что авиадиспетчер, обладающий аналогичной квалификацией находится в непосредственной близости от обладателя свидетельства в процессе выполнения им прав, предоставляемым его свидетельством.

Первичный эритроцитоз с риском тромбоэмболических осложнений и инсультов определяет негодность к обучению и работе.

Анемии доброкачественного характера (постгеморрагические, железодефицитные) при стойких (трехкратно с перерывом не менее 10 календарных дней, когда первоначальный уровень гемоглобина менее 115 граммов на литр) положительных результатах лечения (гемоглобин не менее 120 граммов на литр – у женщин, 130 граммов на литр – у мужчин),

компенсированные гемоглинопатии без склонности к рецидивам не являются противопоказанием к работе (обучению). Анемия, которая не поддается лечению, является причиной для признания негодности к обучению на авиадиспетчера.

Применение антитромбоцитарных препаратов (ацетилсалициловая кислота в малых дозах) не является противопоказанием для работы (обучения), тогда как при приеме антикоагулянтных препаратов (гепарин, кумарин, варфарин) выносится решение о негодности к работе и обучению.

Глава 7. Мочеполовая система

Заявители являются негодными при наличии функциональных или структурных заболеваний мочеполовой системы, препятствующих безопасному выполнению профессиональных обязанностей соответствующего свидетельства.

Заявители с осложнениями самого заболевания или хирургического вмешательства, проведенного на органах мочеполовой системы, которые вызывают нетрудоспособность, в том числе обструкции, обусловленные сужением или сдавливанием, рассматриваются как негодные.

Вопрос о восстановлении на работу после оперативного вмешательства на почках, мочеточниках, мочевом пузыре и уретре рассматривается через три месяца после операции.

Медицинское освидетельствование проводится по результатам расширенного урологического обследования, заключение о годности выносится в зависимости от течения процесса, уровня артериального давления и сохранности функции почек. Показания к гемодиализу дисквалифицирует.

После трансплантации почки годность к работе рассматривается через 12 месяцев после операции, расширенного урологического обследования, с учетом фармакологического действия используемого препарата, с ограничением TML бессрочно.

Лица, перенесшие операцию удаления яичка (при брюшной задержке, низведения яичка, эктопии), при умеренном расширении вен семенного канатика

(без выраженного конгломерата вен, значительного увеличения их при напряжении брюшного пресса), при головочной форме гипоспадии признаются годными к обучению.

Хронические воспалительные заболевания мочеполовых органов специфической и неспецифической этиологии, такие как туберкулез почек и мочеполовых органов, пиелонефрит, цистит, уретрит, простатит в фазе активного воспаления определяют негодность к обучению.

После лечения (консервативного, оперативного) туберкулеза мочеполовых органов заявители представляют медицинское заключение о допуске на работу (обучение) централизованной учебно-консультативной комиссией фтизиопульмонологической организации.

Заявители с почечным или мочеполовым заболеванием считаются негодными, за исключением случаев, когда в результате надлежащего обследования установлено, что их состояние не препятствует безопасному осуществлению профессиональных обязанностей, предоставляемых их свидетельствами и квалификационными отметками.

Заявители с заболеваниями почек с выраженным нарушением функций и гипертоническим синдромом признаются негодными и подлежат лечению в течение шести месяцев, при этом заявители негодны для обучения.

Заявители, имеющие единственную почку врожденной или приобретенной этиологии, оцениваются по результатам урологического обследования в зависимости от состояния функции единственной почки.

Когда поражение почек носит вторичный характер, освидетельствование проводится с учетом основного заболевания.

После однократного отхождения камня, почечной колики без отхождения камней, повторных приступов почечной колики обладатели медицинского сертификата после лечения признаются годными к работе при нормальных лабораторных и инструментальных показателях функции почек. При установлении диагноза мочекаменной болезни выносится заключение о негодности к работе (обучению) с рекомендацией оперативного лечения. При неинвазивных методах лечения мочекаменной болезни (в том числе после экстракорпоральной литотрипсии) допуск к работе (обучению) без ограничений осуществляется не ранее, чем через один месяц после вмешательства, при

хирургическом лечении мочекаменной болезни – через три месяца при нормальных лабораторных и инструментальных показателях функции почек по результатам расширенного урологического обследования.

Заявители, имеющие камни предстательной железы без клинических проявлений, годны к работе.

Глава 8. Инфекционные заболевания

Заявители являются негодными при наличии клинических диагнозов инфекционных заболеваний, препятствующих безопасному выполнению профессиональных обязанностей соответствующего свидетельства.

Заявители с серопозитивной реакцией на ВИЧ считаются негодными, за исключением случаев, когда состояние заявителя было освидетельствовано и оценивается как, не препятствующее безопасному осуществлению профессиональных обязанностей, предоставляемых его свидетельством или квалификационными отметками.

Признание годности с ограничением TML рассматривается для отдельных лиц со стабильной, не прогрессирующей стадией по результатам расширенного медицинского обследования и постоянного наблюдения в специализированной медицинской организации с контролем вирусной нагрузки и приемлемого лечения допустимыми ИКАО препаратами. Установление заболевания ВИЧ-инфекция дисквалифицирует.

При выявлении или подозрении у заявителя венерического заболевания подтверждение диагноза и лечение проводится в специализированном учреждении. Вопрос о годности к работе рассматривается после излечения заболеваний в острой стадии в кожно-венерологическом диспансере с учетом заключения дерматовенеролога. При осложнениях (эпидидимит, простатит, артриты, воспаление придатков матки) заключение о годности выносится по соответствующему заболеванию.

Глава 9. Акушерство и гинекология

Заявители являются негодными при наличии функциональных или структурных акушерских травм или гинекологических заболеваний, препятствующих выполнению профессиональных обязанностей соответствующего свидетельства.

Пороки развития женских половых органов с функциональными нарушениями (метроррагия, боли); эндометриоз; симптомная миома матки; хронические заболевания женской половой сферы с частыми обострениями (более трех раз в год) и с нарушением функций; выпадение и опущение половых органов 3 степени; мочеполовые и кишечно-половые свищи; разрывы промежности с нарушением функции сфинктера заднего прохода являются основанием для признания негодности к работе (обучению).

Лечение острого периода болезней шейки матки (эрозия, эндоцервицит, эрозированный эктропион) предполагает отстранение от полетов сроком от 3 недель до 3 месяцев. Кистозные образования женской половой сферы размером более 5 см подлежат оперативному лечению. Возобновление медицинского сертификата после хирургического лечения заболеваний женской половой сферы рассматривается при лапароскопической операции через 4–6 недель после операции, при лапаротомической операции (без осложнений) – через 2 месяца после операции.

Бессимптомная миома матки, эндометриоз, эндометриоидная, параовариальная и фолликулярная кисты размером не более 5 см и спаечный процесс в малом тазу без функциональных расстройств и болевого синдрома, отсутствие тела матки и ее придатков, не сопровождающиеся функциональными нарушениями, не являются основанием для дисквалификации.

Обладатели медицинского сертификата с расстройствами овариально-менструального цикла (за исключением дисменореи) подлежат обследованию и лечению без отстранения от работы.

Беременные заявители считаются негодными, кроме случаев, когда в результате акушерского обследования и постоянного медицинского наблюдения установлена неосложненная беременность малой степени риска.

В состоянии беременности женщина признается годной к работе с ограничением с ограничением TML при условии, что авиадиспетчер, обладающий аналогичной квалификацией находится в непосредственной близости от

обладателя свидетельства в процессе выполнения им прав, предоставляемым его свидетельством на период с 12 до конца 26 недели беременности (согласованию). При этом на руки беременной женщине предоставляется письменная рекомендация относительно возможных осложнений беременности во время полетов. С начала 27 недели беременности действие медицинского сертификата приостанавливается.

После родов или прекращения беременности заявителем не осуществляются профессиональные обязанности, предоставляемые ее свидетельством, до переосвидетельствования и признания, что она безопасно осуществляет профессиональные обязанности, предоставляемые ее свидетельством и квалификационными отметками.

Допуск к работе после родов или при прекращении беременности, осуществляется по заключению врача акушера-гинеколога и результатам медицинского освидетельствования.

Допуск к работе женщин, принимающих препараты для контрацепции и гормонозаместительную терапию, осуществляется при условии хорошей переносимости такого лечения и регулярном клинико-лабораторном контроле (каждые 6 месяцев) для предотвращения тромбоэмболических осложнений, токсико-аллергического медикаментозного гепатита, холестаза.

Глава 10. Опорно - двигательный аппарат

Заявители являются негодными при наличии нарушений костно-мышечного аппарата, как врожденных, так и приобретенных, препятствующих выполнению профессиональных обязанностей соответствующего свидетельства.

Физическое развитие заявителя и соответствие массы тела росту рассчитывается по ИМТ по Кетле при пропорциональном развитии тела. При оценке физического развития обучающихся в авиационном учебном заведении учитывается возраст (в период интенсивного развития организма масса тела отстает от роста), дефицит массы тела менее 25 процентов не расценивается как проявление недостаточного физического развития.

При инфантилизме вопрос о годности к обучению решается после консультации эндокринолога.

Заявитель является не годным при отсутствии достаточного роста в положении сидя, соответствующей длины рук и ног, мышечной силы.

Отсутствие кисти, отсутствие, полное сведение или неподвижность двух пальцев на одной руке, первого или второго пальца на правой руке, а также первого пальца на левой руке (отсутствие ногтевой фаланги на первом пальце и двух фаланг на других приравнивается к отсутствию пальца) является основанием для признания негодности к работе (обучению).

Плоскостопие любой степени без явлений остеоартроза и с сохранностью функций стопы не является препятствием для работы (обучения).

После операции на мышцах, сухожилиях, связках, костях и суставах годность к работе (обучению) определяется после восстановления функций.

При отказе от операции по показаниям к оперативному лечению неосложненных привычных вывихов, ложных суставов заявители признаются негодными к обучению.

Морфологические изменения в позвоночнике в виде разрастания краев позвонков, единичных шиповидных разрастаний на них, уплотнение продольной связки, обнаруженные рентгенологически, но без клинических проявлений, не являются основанием для вынесения диагноза.

После перелома тел позвонков с подвывихом при туберкулезе позвоночника (независимо от фазы процесса и функционального состояния) заявители признаются негодными.

После компрессионного перелома позвоночника и операций на позвоночнике, переломах поперечных, остистых отростков при отсутствии нарушений функций и болевого синдрома после выздоровления заявитель допускается к работе (обучению). При консолидированных переломах костей таза освидетельствование проводится через 3-6 месяцев после травмы.

Все виды патологического кифоза определяют негодность к обучению. К патологическому кифозу не относятся "круглая спина" (разновидность осанки). Для дифференциальной диагностики назначается рентгенография позвоночника.

При болезнях суставов и системных заболеваниях соединительной ткани в ремиссии, без выраженных нарушений функции органов заключение выносится в зависимости от функционального состояния суставов и вовлеченных органов, при этом заявители для обучения на авиадиспетчера признаются негодными.

Глава 11. Психиатрия

Заявители являются негодными при наличии медицинской истории (с изложением семейного анамнеза для исключения генетического компонента), описывающей наличие психиатрических заболеваний, либо соответствующих клинических диагнозов о недееспособности, патологических состояниях или нарушениях: как острых, так и хронических, как врожденных, так и приобретенных, которые препятствуют выполнению профессиональных обязанностей соответствующего свидетельства.

Заявители с психическими расстройствами или расстройствами поведения, причиной чего является употребление спиртных напитков, либо использование запрещенных психотропных веществ, рассматриваются как непригодные вплоть до выздоровления и прекращения использования психотропных веществ, а также после положительного результата наркологического и психиатрического обследования, проводимого после успешного лечения.

Заявители с историей или клинически поставленным диагнозом шизофрении, депрессии, расстройством личности или бредовым расстройством рассматриваются как непригодные без права восстановления.

При астеническом состоянии или неврастеническом, ситуационно обусловленном синдроме; при кратковременных психических соматогенно-обусловленных расстройствах, после выздоровления и при полной компенсации нервно-психических функций без применения поддерживающей терапии признаются годными к работе через шесть месяцев после соответствующего психиатрического обследования перед проведением оценки на пригодность и при положительных результатах психологического тестирования, клинического обследования и хорошей переносимости нагрузочных проб с ограничением TML.

Психопатии (независимо от форм и выраженности) и расстройства личности непсихотического характера (паранойяльного, аффективного,

шизоидного, возбудимого и других типов), психический инфантилизм, акцентуация характера, профессионально неблагоприятные психологические отклонения личности являются противопоказанием к работе и обучению.

Отдельные, не выраженные признаки инфантилизма, акцентуации при хорошей социальной и профессиональной компенсации нервно-психической деятельности не являются основанием для отрицательного медицинского заключения. Появление неадекватных поведенческих реакций, ранее не отмечаемых у заявителя, является основанием для проведения психологического обследования. При выявлении медицинским психологом отклонений и индивидуально-психологических особенностей личности назначается консультация психиатра и психиатрическое обследование в специализированном учреждении, по результатам которого выносится решение о допуске к работе.

При незначительных отклонениях заключение о годности выносится с учетом профессиональных качеств, опыта работы, качества выполняемой работы.

Глава 12. Психология

Заявители являются негодными при наличии психологических дефектов, которые препятствуют выполнению профессиональных обязанностей соответствующего свидетельства.

При психологическом тестировании оцениваются психологическое состояние и когнитивные критерии на профессиональную годность в авиации: концентрация, общие умственные способности (разговорные и цифровые), цифровое мышление/устный счет, объем памяти, способность понимать технологию, ориентация в пространстве, ориентация по обстановке, распределение внимания, многозадачный режим, скорость автоматизации, психомоторная координация. Психологическая оценка включает сбор биографических данных, личностные тесты и психологическое интервью.

При подозрении или установленном подтверждении наличия у заявителя психологического нарушения, заявитель направляется на консультацию к психологу. Очевидным подтверждением будет проверенная информация из идентифицированного источника, который представляет сомнения относительно психической годности или личностных характеристик конкретного человека.

Источником информации являются катастрофы или инциденты авиационные происшествия, проблемы в обучении или при проведении квалификационных тестов, проступки или поведение, относящееся к безопасному осуществлению прав соответствующего свидетельства.

Глава 13. Неврология

Заявители являются негодными при наличии неврологического заболевания, которое препятствует безопасному выполнению профессиональных обязанностей соответствующего свидетельства.

Основной задачей клинико-неврологического обследования является распознавание ранних признаков хронической (прогрессирующей) болезни (болезнь Паркинсона, амиотрофический склероз, рассеянный склероз), транзиторных нарушений (эпилепсия, транзиторная ишемическая атака, головокружение) и остальных патологических отклонений, как симптомов заболевания.

Заявители с клиническим диагнозом или записью в истории о наличии эпилепсии без рецидивирующих приступов с 5 лет; эпилепсии без рецидивирующих приступов и сроком лечения более 10 лет; эпилептиформного нарушения электроэнцефалографии (ЭЭГ) и фокальных медленных волн; прогрессирующей или не прогрессирующей болезни нервной системы; единичного неизвестного отклонения сознания; потери сознания после головной травмы; проникающей травмы головного мозга; повреждения периферического нерва или спинного мозга проходят расширенное медицинское освидетельствование, включающее суточный мониторинг ЭЭГ, консультацию эпилептолога.

Лица с подозрением на эпилепсию подлежат полному неврологическому обследованию, суточному мониторингу ЭЭГ, диагностической визуализации (КТ или МРТ головного мозга), консультации эпилептолога. Эпилептоидная активность на ЭЭГ подтверждает диагноз эпилепсии, а ее отсутствие не исключает диагноза. Подтвержденный диагноз эпилепсии определяет негодность заявителя к работе и обучению.

При однократных эпилептиформных приступах неуточненной этиологии, при симптоматической эпилепсии экспертная оценка зависит от основного заболевания, проводится дифференциальная диагностика с объемным процессом головного мозга, сосудистыми нарушениями, экзогенными интоксикациями, глистными инвазиями и другими болезнями.

Клинические проявления в виде острых нарушений мозгового кровообращения, нарушений кровообращения головного мозга с кризовым течением являются противопоказанием для работы до полного восстановления нервно-психической деятельности или легких остаточных явлений в виде органических микросимптомов без нарушения функций по результатам неврологического обследования.

Рассеянная микросимптоматика в неврологическом статусе и возраст не является основанием для вынесения диагноза и решения о негодности к работе.

Заявители с органическими заболеваниями нервной системы (опухоли, сирингомиелия, рассеянный склероз и другие заболевания прогрессирующего характера); острыми и хроническими формами инфекционных заболеваний ЦНС (энцефалит, арахноидит, менингит, миелит, нейросифилис, остаточные явления инфекций или интоксикаций нервной системы с нарушением функций, ликвородинамическими нарушениями, судорожными приступами); заболеваниями нервно-мышечного аппарата (миастения, миопатия, миотония, миоплегия) признаются негодными к работе и обучению.

Заявители с хроническими заболеваниями и травматическими повреждениями корешков спинного мозга, сплетений, нервных стволов, ганглиев, периферическими невровазкулярными синдромами, корешковыми компрессиями при заболевании позвоночника; последствиями оперативных вмешательств на позвоночнике, корешках спинного мозга, сплетениях и нервных стволах с незначительными нарушениями функций, не препятствующими выполнению профессиональных обязанностей, признаются годными к работе, но к обучению негодны.

После удаления грыжи межпозвонкового диска освидетельствование проводится через три-шесть месяцев после операции с учетом характера операции и течения послеоперационного периода.

Медицинское освидетельствование заявителей, перенесших ушиб головного мозга средней степени, с линейным переломом костей свода, основания черепа или субарахноидальным кровоизлиянием, проводится не ранее, чем через шесть месяцев после травмы с ограничением TML в течение 3 лет. При этом заявители на обучение авиадиспетчером негодны. Выдача медицинского заключения у заявителей, перенесшие сотрясение или легкую степень ушиба головного мозга, рассматривается не ранее, чем через три месяца после травмы.

Заявители с диагнозами: открытая черепно-мозговая травма (ЧМТ), ушиб головного мозга тяжелой степени; последствия открытой или закрытой ЧМТ с выраженными органическими изменениями ЦНС, нарушением психики, гипертензионным или судорожным синдромом; последствия травмы спинного мозга с двигательными, чувствительными нарушениями или тазовыми расстройствами, признаются негодными к работе (обучению).

При наличии заболевания, сопровождающегося обмороками, годность определяется основным заболеванием. При обследовании исключаются эпилепсия, гипогликемические состояния, заболевания сердечно-сосудистой, нервной системы, заболевания крови, эндокринные заболевания.

Заявители, перенесшие синкопальные состояния (обмороки), отстраняются от работы (обучения). Выдача медицинского заключения рассматривается, когда установлен доброкачественный характер события и исключены потенциально серьезные механизмы синкопального состояния, после лечения и наблюдения продолжительностью от одного месяца до одного года. Вопрос о годности решается после расширенного обследования и на основе результатов переносимости нагрузочных проб. Диагноз снимается после двух лет диспансерного наблюдения и повторного расширенного обследования.

Глава 14. Офтальмология

Заявители являются негодными при наличии нарушений функций зрения и заболеваний, как врожденных, так и приобретенных, острых или хронических, а также каких-либо осложнений после травмы или операции на глаза, препятствующих выполнению профессиональных обязанностей соответствующего свидетельства.

Заявители являются негодными при отсутствии поле зрения, соответствующие внутриглазное давление, бинокулярную функцию, цветовосприятие.

Проверка остроты зрения проводится на расстоянии без коррекции и с коррекцией; указывается истинная острота зрения.

Острота зрения - годны для обучения на авиадиспетчера 0,3 на каждый глаз без коррекции, с коррекцией 1,0. Действующим заявителям никакие пределы не устанавливаются в отношении остроты некорригированного зрения, годны с коррекцией 0,8с объемом аккомодации, соответствующей возрастной норме с учетом профессиональной подготовки и опыта работы.

Заявитель является негодным при отсутствии способности прочитать таблицу №5 (либо эквивалентную) на расстоянии 30-50 см; таблицу №14 (либо эквивалентную) на расстоянии 100 см, с проведением коррекции.

Заявителем предоставляются общедоступные запасные корригирующие очки, которые обеспечивают оптимальную зрительную функцию, при использовании контактные линзы обеспечивают зрение на большое расстояние, которые являются не тонированными и удобными; заявители с неадекватной рефракцией используют контактные линзы или очковые линзы с высоким коэффициентом преломления; в соответствии с необходимыми для зрения условиями используется не более чем одна пара очков. Заявителям с пониженной остротой зрения при наличии пресбиопии предписывается выполнять работу в корригирующих бифокальных очках или контактных линзах и иметь при себе запасной комплект очков. В данных случаях устанавливаются ограничения VDL, VML, VNL, VXL в зависимости от вида требуемой коррекции. Наличие и качество очков (линз) контролируется при врачебных осмотрах.

При близорукости в степени 0,5Д, дальнозоркости в степени 1,0Д, астигматизме 0,5Д и остроте зрения 1,0 без коррекции в медицинских документах в строке «диагноз» указывается «здоров», а в строке «рефракция» делается соответствующая запись с ограничением VNL.

Рефракция – заявитель признается годным с гиперметропией, не превышающей +5.0Д; миопией, не превышающей - 6.0Д; астигматизмом, не

превышающим 2.0Д; анизометропией, не превышающей 2.0Д при условии достижения оптимальной коррекции. При анизометропии от 2.0 до 3.0Д, носят контактные линзы.

При нарушении аккомодации и пресбиопии в степени выше 3,5Д применяется индивидуальная оценка с ограничением VXL.

Нарушения аккомодации и степень пресбиопии определяется силой сферической линзы, необходимой для выполнения профессиональной деятельности с учетом рабочего расстояния (60–80 см).

Диагноз расстройства цветового зрения выносится с указанием типа, вида, формы и степени нарушения. Результаты медицинского исследования оцениваются на специальном бланке по соответствующим нормам, указанным в инструкции используемого прибора и (или) методики.

Хронические заболевания век, недостаточность и выворот век, язвенные блефариты, хронические конъюнктивиты, не поддающиеся лечению, нарушающие функцию зрения и не подлежащие оперативному лечению, определяют негодность к работе (обучению).

Ложная крыловидная плева, пингвекула, небольшой халазион, единичные поверхностные фолликулы на конъюнктиве, простые блефариты, нерезко выраженные конъюнктивиты, рубцовые изменения век, не нарушающие функцию органа зрения, не являются противопоказанием для работы (обучения).

Заболевания глазного яблока воспалительно-дегенеративного характера, заболевания сосудов глаза с нарушениями функции, заболевания слезных органов и слезоотводящих путей с нарушением функций и слезотечением, определяют негодность к обучению.

Заявители с начальной возрастной катарактой без прогрессирования, ограниченным помутнением хрусталика, стекловидного тела травматического характера, макулодистрофией, начальной непрогрессирующей атрофией зрительного нерва признаются годными при достаточной сохранности функции зрения.

Допуск к работе авиадиспетчеров, перенесших операцию по замене хрусталика по поводу катаракты (включая операции на оба глаза) с последующей имплантацией монофокальных интраокулярных линз, проводится через два месяца после операции, учитывая сохранность зрительных функций.

После лазерных оперативных вмешательств на органах зрения вопрос о допуске к работе решается через три месяца после операции (после лазерной коагуляции сетчатки для действующих авиадиспетчеров – через четыре недели), с учетом степени сохранности зрительных функций.

Врожденные отложения единичного мелкого пигмента на капсуле хрусталика, остатки артерии стекловидного тела, миелиновые волокна сетчатки не являются препятствием для обучения.

Врожденные колобомы радужки и сосудистой оболочки, поликория, врожденные катаракты, офтальмологические изменения диска зрительного нерва являются противопоказанием к обучению.

Темновая адаптация исследуется при каждом медицинском освидетельствовании заявителя. Результаты медицинского исследования оцениваются по соответствующим нормам, указанным в инструкции используемого прибора.

При выявлении повышенного внутриглазного давления заявитель подлежит консультации офтальмолога для уточнения диагноза (доброкачественная офтальмогипертензия, открытоугольная или закрытоугольная, первичная или вторичная глаукома и др.) и назначения соответствующего лечения (консервативного или оперативного).

Допуск к работе с открытоугольной глаукомой в начальных стадиях проводится через шесть недель с момента нормализации внутриглазного давления при постоянной локальной гипотензивной терапии. Заявители с глаукомой подлежат регулярному офтальмологическому обследованию с измерением внутриглазного давления и остроты зрения, исследованием поля зрения, оценки дисков зрительного нерва и оценкой побочных эффектов принимаемых препаратов.

Заявители к обучению на авиадиспетчера с любой формой глаукомы признаются негодными.

Исследование нарушений двигательного аппарата глаза проводится при каждом медицинском освидетельствовании на наличие истинного и скрытого косоглазия (гетерофории). Определяется вид и степень гетерофории. При наличии гетерофории исследуются фузионные резервы. В норме отрицательные фузионные резервы составляют 5–8 градусов, положительные - 15-20 градусов.

Нарушение двигательного аппарата глаза с параличом мышц век; паралитическим и содружественным косоглазием; гетерофории со сниженными фузионными резервами является противопоказанием для работы (обучению).

Глава 15. Оториноларингология

Заявители являются негодными при наличии нарушений функций слуха, обоняния, носовых пазух или горла, в том числе полости рта, зубов и гортани, либо каких-либо заболеваний, как врожденных, так и приобретенных, острых или хронических, а также каких-либо осложнений после травмы или операции, препятствующих безопасному выполнению профессиональных обязанностей соответствующего свидетельства.

Острота слуха оценивается на восприятие шепотной речи в басовой и дискантной группе слов с расстояния не менее шести метров и по результатам аудиометрии.

Аудиометрия фиксирует восприятие шума по интенсивности в диапазоне от -20 до +100 дБ и частоте от 125 до 8000 Гц. При проведении тональной аудиометрии у заявителя сохранен слух более 35 дБ на частотах 500, 1000 или 2000 Гц, или более 50 дБ на частоте 3000 Гц, каждым ухом по отдельности.

При определении слуховой функции за основу принимаются худшие показания остроты слуха, независимо от того, относятся они к басовой или дискантной группе слов.

Обладатели медицинского сертификата с потерей слуха, превышающей указанные выше нормы, признаются годным при условии, что они имеют нормальную остроту слуха при шумовом фоне, воспроизводящем или имитирующем обычный шум на рабочем месте авиадиспетчера.

Когда обнаружена неспособность слышать разговорную речь средней громкости на оба уха в тихой комнате на расстоянии двух метров, стоя спиной к медицинскому работнику, производящему обследование, заявитель признается негодным к работе (обучению).

Вопрос о годности к работе решается с учетом восстановления функций после радикальной слуховосстанавливающей операции (тимпаноластика, стапедопластика) при полной и стойкой эпидермизации послеоперационной полости и сохранности слуховой функции при удовлетворительной способности ношения специального оборудования. При этом заявители для обучения на авиадиспетчера негодны.

Грубые изменения полости носа и его придаточных пазух, полости рта, глотки, гортани, трахеи или уха после повреждений, заболеваний и оперативных вмешательств, нарушающие функцию ЛОР-органов, вызывающие нарушение дыхательной и речевой функции и затрудняющие использование спецоборудования, заикание, косноязычие или другие дефекты речи, препятствующие ведению речевой связи, определяют негодность к работе и обучению. Нарушение произношения отдельных звуков, но с четкой разборчивой речью не является препятствием к работе (обучению).

Заявители, перенесшие риноластику с полным восстановлением функции носового дыхания, после оперативного лечения кист гайморовых пазух размером более двух сантиметров, кист и остеома лобных пазух признаются годными к обучению, но не ранее, чем через две недели после операции.

Пристеночное утолщение слизистой гайморовых пазух не является препятствием к обучению. При отсутствии зубов с умеренным нарушением функции жевания рекомендуется протезирование в плановом порядке.

При хронических болезнях среднего уха – эпи - или мезотимпанит - решение о допуске выносится при положительных результатах лечения с учетом сохранности функций, при этом заявители для обучения на авиадиспетчера – негодны. Небольшие рубцы без истончения на месте перфорации, сухая перфорация, известковые отложения на барабанной перепонке (при хорошей ее подвижности, нормальном слухе, подтвержденном аудиограммой), не дают основания для установки диагноза.

Повышенная чувствительность к статокинетическим раздражителям является противопоказанием к обучению. Легкие вестибуловегетативные реакции (незначительное побледнение, небольшой гипергидроз) во время вестибулометрии и отсутствии отклонений в состоянии здоровья не является основанием для установления диагноза.

Глава 16. Дерматология

Заявители являются негодными при наличии дерматологических заболеваний, препятствующих безопасному выполнению профессиональных обязанностей соответствующего свидетельства.

При легких формах псориаза, чешуйчатом лишае с ограниченной локализацией, легких формах экземы с ограниченным распространением при хорошем общем состоянии принимается решение о годности к работе (обучению).

Глава 17. Онкология

Заявители являются негодными при наличии первичных или вторичных злокачественных заболеваний, препятствующих выполнению профессиональных обязанностей соответствующего свидетельства.

После лечения злокачественного заболевания заявители проходят положительное онкологическое обследование перед осуществлением проверки на пригодность.

Заявители с клиническим диагнозом внутричерепной злокачественной опухоли рассматриваются как непригодные без права возобновления медицинского сертификата.

При злокачественных новообразованиях при отсутствии метастазов в головной мозг, рецидивов, генерализации опухолевого процесса вопрос допуска к работе рассматривается не ранее, чем через шесть месяцев после окончания лечения (оперативного, химиотерапии, лучевой терапии, комбинированного) при полной и стабильной компенсации функций организма. В документах, представляемых для оценки, отражаются по классификации стадия опухоли

(TNM), развернутое патоморфологическое заключение (анатомический тип роста опухоли, ее морфологическая характеристика, состояние региональных лимфоузлов), проведенное лечение (для хирургического – дата, характер операции и течение послеоперационного периода; для химиотерапии – сроки, количество, доза, переносимость; для лучевого - сроки и методика облучения, суммарная очаговая доза, общая и местная лучевая реакция). Допуск к работе осуществляется по рекомендациям официального онколога с учетом стадии злокачественного процесса: при 1-ой стадии - допуск к работе через 6 месяцев после окончания лечения с ограничением TML/ODL первые 2 года, в последующем – без ограничений; при 2-ой стадии – допуск к работе через 2 года после окончания лечения с ограничением TML./ODL бессрочно; при 3-ей стадии – негодны.

МРТ головного мозга для исключения метастазов проводится при первоначальном допуске после онкологического лечения, через каждые 5 лет и по медицинским показаниям.

При патоморфологическом заключении «рак insitu» независимо от локализации опухоли, кожи и губы 1 стадии решение о годности к работе (обучению) выносится в зависимости от характера проведенного лечения (операции) по заключению онколога с ограничением TML.

При выявлении доброкачественной опухоли оценивается вероятность безопасного выполнения профессиональных обязанностей соответствующего свидетельства с рекомендацией лечения в плановом порядке. Сроки допуска к работе после удаления доброкачественных опухолей определяется масштабами операции и их исходом. Оперированные ранее по поводу доброкачественных опухолей, представляют выписки с описанием характера проведенной операции и данными гистологического исследования опухоли.

Доброкачественные опухоли, а также костно-хрящевые экзостозы, узловой зуб, кистозные новообразования, аденома предстательной железы, мастопатии оцениваются по степени нарушения функции органов и болевого синдрома. Доброкачественные опухоли небольших размеров, без тенденции к росту, не мешающих ношению одежды и обуви, не являются противопоказанием к работе (обучению).

Приложение 4

к приказу

Приложение 7

к Правилам медицинского освидетельствования
и осмотра в гражданской авиации Республики
Казахстан

Требования по медицинскому освидетельствованию к состоянию здоровья, предъявляемые к заявителю на получение медицинского сертификата ЛА и СЛА

Глава 1. Общие положения

Заявитель на получение медицинского заключения является негодным при наличии:

врожденных или приобретенных аномалий;

активной, скрытой, острой или хронической неспособности;

ран, телесных повреждений или последствий операции;

последствий или побочного эффекта от приема прописанных врачом или имеющих в открытой продаже терапевтических, диагностических или профилактических медикаментов, которые вызывают степень функциональной нетрудоспособности, что приводит к нарушению безопасности полета воздушного судна или безопасности осуществления обязанностей данным лицом.

Глава 2. Сердечно-сосудистая система

Заявители являются негодными при наличии врожденных или приобретенных нарушений сердечной деятельности, которые препятствуют безопасному осуществлению профессиональных обязанностей, предоставляемых его свидетельством и квалификационными отметками.

Кровеносная система может иметь отклонений от нормы.

Заявители, имеющие какое-либо из нижеперечисленных состояний, признаются негодными: аневризмы грудного или супраренального брюшного отделов аорты при диаметре 5 и более см до или после хирургического вмешательства; пересадка сердца или сердца/легкие.

Медицинское освидетельствование при артериальной гипертензии рассматривается по уровню артериального давления и по степени выраженности рисков при артериальной гипертензии.

Заявители, у которых артериальное давление зарегистрировано 160/95 миллиметров ртутного столба и выше (по результатам суточного мониторинга артериального давления) и корректируется с помощью немедикаментозной или разрешенной для применения без отрыва от работы медикаментозной терапией, признаются годными к работе после успешного подбора медикаментозной терапии.

Подбор медикаментозной терапии проводится не менее 2 недель с отстранением от работы по специальности. При допуске к работе учитываются стойкость эффекта от проводимых мероприятий по результатам суточного мониторинга артериального давления, факторы риска, побочные эффекты назначаемых препаратов, переносимость нагрузочных проб.

Решение о годности заявителя с ограничением OSL со следующим нарушением проводящей системы или ритма, перечисленные ниже, при отсутствии какой-либо другой патологии принимается после кардиологического обследования с нагрузочными пробами при успешном лечении:

- суправентрикулярные нарушения ритма, включая преходящие или установившиеся нарушения синоатриального узла; мерцательная аритмия;
- тахикардии с широким и узким комплексами; асимптоматическая синусовая брадикардия; асимптоматическая синусовая тахикардия; асимптоматические изолированные униформные супра-вентрикулярные или вентрикулярные эктопические комплексы; феномен Бругада на электрокардиограмме;
- атриовентрикулярная блокада тип Мобиц-1, Мобиц-2; полная блокада правой ножки пучка Гиса, полная блокада левой ножки пучка Гиса; стабильное отклонение электрической оси влево; асимптоматическое удлинение интервала QT.

Заявителям, которым проведена абляция, признаются годными к работе (обучению) через два месяца по результатам электрофизиологического исследования, демонстрирующего удовлетворительные результаты, с ограничением OSL/OPL на период не менее одного года.

Заявители, не предъявляющие жалоб, с нарушением ритма и проводимости сердца, не перечисленными выше, с лабильными изменениями конечной части желудочкового комплекса ЭКГ (-ST и -T), поддающиеся нормализации при приеме бета-адреноблокаторов, признаются годными к работе.

Подозрение на ишемию миокарда требует кардиологического обследования. Стенокардия, контролируемая приемом антиангинальных препаратов, является препятствием для получения и (или) продления медицинского сертификата.

Заявители, перенесшие хирургическое замещение коронарной артерии или ангиопластику (со стентом или без него) либо другую операцию на сердце, или в анамнезе которого зарегистрирован инфаркт миокарда, или который имеет другое кардиологическое заболевание, которое приведет к утрате работоспособности, считается непригодным, кроме случаев, когда состояние заявителя обследовалось и оценивалось при кардиологическом обследовании и было признано, что оно не препятствует безопасному осуществлению заявителем прав, предоставляемых его свидетельством ЛиСЛА при условии, что прошло 6 месяцев после операции, учтены все факторы риска сердечно-сосудистых заболеваний, не имеется симптомов и не требуется прием антиангинальных средств, при положительных результатах расширенного кардиологического обследования (ЭхоКГ, ЭКГ с нагрузкой стадии 4 протокола Брюса, коронароангиография с оценкой кардиолога) с последующим кардиологическим обследованием при каждом продлении медицинского сертификата с ограничением OSL/OPL.

При умеренных и значительных регургитациях митрального и аортального клапанов допуск с ограничением OSL/OPL на период не менее одного года проводится после эхокардиографии и нагрузочных проб при условии допустимых размеров левого желудочка с удовлетворительной сократительной функцией миокарда при митральном пороке и отсутствии патологии восходящей аорты при аортальном пороке. В последующем проводится ежегодное кардиологическое обследование.

Пороки развития, заболевания, облитерирующие заболевания артерий (эндартериит, атеросклероз), атеросклеротические окклюзии, аневризмы, варикозное расширение вен (с признаками трофических расстройств, декомпенсации кровообращения, при истончении кожи над узлами с угрозой их разрыва), тромбофлебит, последствия заболеваний и повреждений сосудов, а также операций на них, сопровождающиеся нарушением кровообращения, лимфообращения, трофическими расстройствами, болевым синдромом, а также прием антикоагулянтов с лечебной целью являются противопоказанием для работы. Вопрос возобновления медицинского сертификата решается при нормализации лабораторных показателей, компенсации кровообращения и лимфообращения, отсутствии болевого синдрома, без клинических проявлений заболевания после расширенного медицинского обследования по результатам лечения (хирургического, консервативного) не ранее 6 месяцев стабильного состояния при приеме антикоагулянтной терапии с профилактической целью.

Допуск к работе после планового оперативного лечения неосложненного варикозного расширения вен нижних конечностей решается через 6 недель после операции по результатам расширенного обследования.

Глава 3. Система органов дыхания

Заявитель является негодным при наличии функциональных или структурных органических заболеваний дыхательной системы, которые препятствуют безопасному выполнению профессиональных обязанностей соответствующего свидетельства.

Признание годности проводится после восстановления функции легких и их удовлетворительного состояния по результатам исследований.

Заявители признаются годными при отсутствии острой легочной недостаточности или активного поражения структур легких, средостения или плевры, которые вызывают появление симптомов утраты трудоспособности при работе в обычных или аварийных условиях.

Заявители с бронхиальной астмой при клиническом течении без осложнений и когда не требуется медикаментозная терапия, или когда лечение приемлемыми препаратами надежно предотвращает приступы, признаются

годными с ограничением OSL/OPL. Разрешенные ингаляционные препараты для предотвращения приступов бронхиальной астмы, совместимые с полетами: сальбутамол, беклометазон, кромоглицин, окситропиум бромид. Системное применение лекарственных средств для лечения бронхиальной астмы является основанием для признания негодности к работе.

Заявители с хронической обструктивной болезнью легких (ХОБЛ) допускаются к работе при условии, что диагностирована легкая степень: значение ОФВ1 после использования бронходилататоров > 80% от расчетной у пациентов с ОФВ1/ФЖЕЛ < 0.70. При умеренных нарушениях функции дыхания применяется ограничение OSL/OPL.

Лица, перенесшие однократный спонтанный пневмоторакс, допускаются на работу не ранее 6 недель после выздоровления при условии, что обследование не выявило причины для его повторного возникновения.

При проникающем ранении грудной клетки, при наличии инородных тел в грудной стенке или ткани легких, отдаленных от крупных сосудов сердца, не дающих клинических проявлений и хорошей функции внешнего дыхания, при травматическом пневмотораксе заключение принимается после окончания лечения и благоприятных результатах расширенного обследования.

Заявители с активными формами туберкулеза органов дыхания признаются негодными к работе.

Заявители с клиническим излечением или остаточными явлениями после перенесенного туберкулеза представляют медицинское заключение о допуске на работу (обучение) централизованной врачебно-консультативной комиссией фтизиопульмонологической организации.

После операции по поводу заболеваний органов грудной полости и средостения, пороков развития, болезнях грудной клетки и диафрагмы, последствиях травм и операций, заявители признаются годными к работе после удовлетворительного восстановления и полной оценки функции органов дыхания.

Глава 4. Пищеварительная система

Заявитель является негодным при наличии функциональных или структурных органических заболеваний желудочно-кишечного тракта, что препятствует выполнению полномочий прилагаемого свидетельства.

Функциональные или структурные органические заболевания пищеварительной системы, препятствующие безопасному выполнению профессиональных обязанностей ЛиСЛА, являются причиной признания заявителя негодным. Заявители с последствиями заболевания или хирургического вмешательства желудочно-кишечного тракта, с угрозой утраты трудоспособности в полете, в частности, с обструкцией, вследствие стриктуры, сужения или компрессии, оцениваются как негодные по состоянию здоровья на такой срок, пока медицинский эксперт не вынесет заключение о том, что последствия операции не приведут к потере работоспособности в полете.

Заявители со следующей патологией желудочно-кишечного тракта: рецидивирующие диспепсические расстройства, требующие медикаментозного лечения; осложнения язвенной болезни (рецидивы, кровотечение, перфорация, пенетрации); гепатиты в активной стадии, хронические гепатиты с высокой и средней степенью активности (любой этиологии), цирроз печени; симптомная желчнокаменная болезнь или бессимптомная с небольшими многочисленными камнями; острые или хронические панкреатиты и холециститы; острое или хроническое воспалительное заболевание кишечника; заболевания прямой кишки и параректальной клетчатки (часто обостряющиеся, сопровождающиеся сужением заднепроходного отверстия с нарушением акта дефекации, недостаточностью анального жома, рецидивирующие после оперативного лечения); после перенесенного хирургического вмешательства на желудочно-кишечном тракте, включая хирургическое полное или частичное удаление органов или с нарушением функции органов рассматриваются как негодные до устранения симптомов, вызывающих ограничение трудоспособности.

Допуск к работе рассматривается после успешно проведенного лечения по удовлетворительным результатам расширенного гастроэнтерологического обследования.

Годность к работе при трансплантации печени рассматривается через 12 месяцев после операции, расширенного гастроэнтерологического обследования, с учетом предполагаемого фармакологического действия используемого препарата, с ограничением TML/OML/OCL бессрочно.

При холецистолитиазе с бессимптомным одиночным крупным камнем рекомендуется проведение мероприятий по его удалению в плановом порядке, выдается ограничение OSL/OPL.

Заявители с хроническим воспалительным заболеванием кишечника признаются годными с ограничением TML на 1 год в течение 3 лет, когда болезнь находится в установившейся ремиссии, состояние является стабильным и нет необходимости применения стероидов системного действия.

Диагностированная грыжа, мешающая безопасно выполнять профессиональные обязанности, является причиной признания заявителя негодным до устранения симптомов, вызывающих ограничение трудоспособности. При паховых грыжах и грыжах брюшной стенки при отсутствии риска ущемления и болевого синдрома рекомендуется оперативное лечение в плановом порядке с ограничением OSL/OPL до операции.

При пупочных грыжах показанием для оперативного лечения является болевой синдром.

Глава 5. Метаболические нарушения и эндокринная система

Заявители являются негодными при наличии метаболических или эндокринных расстройств, функционального или органического характера, которые препятствуют безопасному выполнению профессиональных обязанностей соответствующего свидетельства.

Какие-либо функциональные или структурные органические заболевания эндокринной системы, пищевые и метаболические нарушения, препятствующие безопасному выполнению профессиональных обязанностей соответствующего свидетельства, являются причиной негодности заявителя.

Заявители с метаболическими или эндокринными нарушениями признаются годными при условии демонстрации стабильного состояния гормонального фона

по результатам расширенного медицинского освидетельствования, включая и кардиологическое обследование.

Заявители с выраженными формами болезней эндокринной системы признаются негодными к работе, в том числе с сахарным диабетом 1 типа и с сахарным диабетом 2 типа средней и тяжелой степени тяжести, когда не достигается полного контроля содержания сахара в крови и требуется постоянный прием инсулина или других гипогликемических лекарственных препаратов. Допуск к работе осуществляется при полной компенсации углеводного обмена: без ограничений - при применении ингибиторов альфа-глюкозидазы (глюкобай) или группы бигуанидов (метформин) как дополнение к диете; с ограничением OSL - при приеме производных сульфаниламочевина (манинил, диабетон, глюренорм). При этом безопасный пилот (OSL) проинструктирован до полета о потенциальных рисках, связанных с физическим состоянием пилота с сахарным диабетом.

Решение о допуске к работе заявителя при нарушениях функции щитовидной железы принимается после лечения по достижении стойкого эутиреоидного состояния с регулярным контролем гормонов щитовидной железы.

Глава 6. Гематология

Заявители являются негодными при наличии гематологических заболеваний, препятствующих безопасному выполнению профессиональных обязанностей соответствующего свидетельства.

Оценка годности заявителей с гематологическими расстройствами, такими как нарушение коагуляции, геморрагические или тромботические расстройства; лейкемии; полицитемии, гемоглобинопатии; значительное увеличение лимфатических узлов; увеличение селезенки, проводится после расширенного обследования и консультации гематолога.

При этом годность к работе с ограничением OPL/OSL рассматривается при установлении доброкачественности заболевания, стабилизации состояния, отсутствии сопутствующей патологии, эпизодов массивного кровотечения или значительного тромбообразования.

При лимфоме Ходжкина после завершения лечения; после проведенного лечения другой злокачественной патологии лимфоидной системы с восстановлением от острого инфекционного процесса и демонстрацией полной ремиссии; при острой и хронической лейкемии в период установления полной ремиссии без проявления побочных эффектов лечения (кардиотоксичность, нейротоксичность), имеющих значение для безопасности полетов, выносится решение о допуске к работе с ограничением OPL/OSL.

Анемии доброкачественного характера (постгеморрагические, железодефицитные) при положительных результатах лечения (гемоглобин не менее 120 граммов на литр - у женщин, 130 граммов на литр – у мужчин), компенсированные гемоглобинопатии без склонности к рецидивам не являются противопоказанием к работе.

Применение антитромбоцитарных препаратов (ацетилсалициловая кислота в малых дозах) не является противопоказанием для работы, тогда как прием антикоагулянтных препаратов (гепарин, кумарин, варфарин) противопоказан.

Глава 7. Мочеполовая система

Заявители являются негодными при наличии функциональных или структурных заболеваний мочеполовой системы, которые препятствуют безопасному выполнению профессиональных обязанностей соответствующего свидетельства.

Заявители с осложнениями самого заболевания или хирургического вмешательства, проведенного на органах мочеполовой системы, которые вызывают нетрудоспособность, в том числе обструкции, обусловленные сужением или сдавливанием, сопровождающиеся нарушением функции, с болевым синдромом, рассматриваются как непригодные.

Вопрос о годности после оперативного вмешательства на почках, мочеточниках, мочевом пузыре и уретре рассматривается через три месяца после операции.

Заявители, имеющие единственную почку врожденной или приобретенной этиологии, оцениваются по результатам урологического обследования в зависимости от состояния функции единственной почки.

После тотальной цистэктомии, трансплантации почки годность к работе рассматривается через 12 месяцев после операции, расширенного урологического обследования, с учетом предполагаемого фармакологического действия используемого препарата, с ограничением TML/OML/OCL бессрочно.

После однократного отхождения камня, почечной колики без отхождения камней, повторных приступов почечной колики обладатели медицинского сертификата после лечения признаются годными к работе при нормальных лабораторных и инструментальных показателях функции почек с ограничением OSL/OPL в течение пяти лет.

При неинвазивных методах лечения мочекаменной болезни (в том числе после экстракорпоральной литотрипсии) допуск к работе без ограничений осуществляется через один месяц после вмешательства, при хирургическом лечении мочекаменной болезни – через три месяца при нормальных лабораторных и инструментальных показателях функции почек по результатам урологического обследования.

Заявители, имеющие камни предстательной железы без клинических проявлений, годны к работе.

Глава 8. Инфекционные заболевания

Заявители являются негодными при наличии клинических диагнозов инфекционных заболеваний, препятствующих безопасному выполнению профессиональных обязанностей соответствующего свидетельства.

Признание годности ВИЧ-положительных заявителей с ограничением OSL/OPL рассматривается для лиц со стабильной, не прогрессирующей стадией по результатам расширенного медицинского обследования и постоянного наблюдения в специализированной медицинской организации с контролем вирусной нагрузки и приемлемого лечения допустимыми ИКАО препаратами. Установление заболевания ВИЧ-инфекция дисквалифицирует.

Хронические инфекционные и паразитарные болезни, выявленные у заявителя, оцениваются по степени нарушения функции органов и систем организма. При этих заболеваниях, сопровождающихся нарушением функции органов, общей астенизацией, выносится решение о негодности к работе. После лечения острых инфекций и инвазий, при бессимптомном течении болезни с незначительным нарушением функции органов обладатель медицинского сертификата допускается к работе.

Глава 9. Акушерство и гинекология

Заявители являются негодными при наличии функциональных или структурных акушерских травм или гинекологических заболеваний, препятствующих выполнению профессиональных обязанностей соответствующего свидетельства.

Годность после хирургического лечения заболеваний женской половой сферы рассматривается при лапароскопической операции через 4-6 недель после операции, при лапаротомической операции (без осложнений) – через 2 месяца после операции.

Бессимптомная миома матки, кисты яичников, эндометриоз и спаечный процесс в малом тазу без функциональных расстройств и болевого синдрома, отсутствие тела матки и ее придатков, не сопровождающиеся функциональными нарушениями, не являются основанием для признания заявителя негодным.

Обладатели медицинского сертификата с расстройствами овариально-менструального цикла (за исключением дисменореи) подлежат обследованию и лечению без отстранения от работы.

В состоянии беременности женщина признается годной к работе с ограничением OSL на период с 12 до конца 26 недели беременности (по согласованию). При этом на руки беременной женщине предоставляется письменная рекомендация относительно возможных осложнений беременности во время полетов. С начала 27 недели беременности действие медицинского сертификата приостанавливается.

Допуск к работе после родов или при прекращении беременности, осуществляется по заключению врача акушера-гинеколога и результатам медицинского освидетельствования.

Допуск к работе женщин, принимающих препараты для контрацепции и гормонозаместительную терапию, осуществляется при условии хорошей переносимости такого лечения и регулярном клинико-лабораторном контроле (каждые 6 месяцев) для предотвращения тромбоэмболических осложнений, токсико-аллергического медикаментозного гепатита, холестаза.

Глава 10. Опорно-двигательный аппарат

Заявители являются негодными при наличии нарушений костно-мышечного аппарата, как врожденных, так и приобретенных, препятствующих выполнению профессиональных обязанностей соответствующего свидетельства.

Заявитель является негодными при отсутствии достаточного роста в положении сидя, соответствующей длины рук и ног, мышечной силы, умения функционально пользоваться опорно-двигательным аппаратом для безопасного осуществления прав, предоставляемых его свидетельством; при спорных случаях - основанием годности является проверка с заключением инструктора тренажера о результатах проверки.

После операции на мышцах, сухожилиях, связках, костях и суставах годность к работе (обучению) определяется после восстановления функций; при эндопротезировании – не ранее шести месяцев после операции. Допустимо укорочение руки или ноги, допускающем работу только на конкретном типе воздушного судна с ограничением OAL.

Оценка при дефектах пальцев рук, кисти, значительном укорочении руки или ноги определяется степенью сохранности функций после проверки на тренажере (с заключением инструктора тренажера о результатах проверки - оценивается способность легко доставать и эффективно работать со всеми органами управления). Допускается применить ограничение OAL

Плоскостопие любой степени без явлений остеоартроза и с сохранностью функций стопы не является препятствием для работы.

При болезнях суставов и системных заболеваниях соединительной ткани заключение выносится в зависимости от функционального состояния суставов и вовлеченных органов.

При дегенеративно-дистрофических процессах в костях позвоночника (межпозвонковый остеохондроз, спондилоартроз), последствиях травм и операций, рубцах после ожогов и обморожений с ограничением функции без болевого синдрома, заключение о годности к работе выносится с оценкой функции и объема движений в суставах без ограничения или с ограничением OAL.

После компрессионного перелома позвоночника и операций на позвоночнике медицинское освидетельствование проводится через 3-6 месяцев при отсутствии нарушений функций и болевого синдрома; при консолидированных переломах костей таза - не ранее, чем через шесть месяцев после травмы; при переломах поперечных, остистых отростков при отсутствии болевого синдрома - допуск к работе после выздоровления.

Глава 11. Психиатрия

Заявители являются негодными при наличии медицинской истории (с изложением семейного анамнеза для исключения генетического компонента), описывающей наличие каких-либо психиатрических заболеваний, либо соответствующих клинических диагнозов о недееспособности, патологических состояниях или нарушениях: как острых, так и хронических, как врожденных, так и приобретенных, которые препятствуют выполнению профессиональных обязанностей соответствующего свидетельства.

Заявители с психическими расстройствами или расстройствами поведения, причиной чего является употребление спиртных напитков, либо использование запрещенных психотропных веществ, рассматриваются как негодные вплоть до выздоровления и прекращения использования психотропных веществ, а также после положительного результата наркологического и психиатрического обследования, проводимого после успешного лечения.

Заявители с клинически поставленным диагнозом шизофрении, депрессии, расстройством личности или бредовым расстройством рассматриваются как негодные без права возобновления медицинского сертификата.

При астеническом состоянии или неврастеническом, ситуационно обусловленном синдроме; при кратковременных психических соматогенно-обусловленных расстройствах, после выздоровления признаются годными через три месяца без применения поддерживающей терапии после соответствующего психиатрического обследования перед проведением оценки на пригодность и при положительных результатах психологического тестирования, клинического обследования и хорошей переносимости нагрузочных проб с ограничением OPL /OSL.

Психопатии (независимо от форм и выраженности) и расстройства личности непсихотического характера (паранойяльного, аффективного, шизоидного, возбудимого и других типов), психический инфантилизм, акцентуация характера, профессионально неблагоприятные психологические отклонения личности являются противопоказанием к работе.

Отдельные, не выраженные признаки инфантилизма, акцентуации при хорошей социальной и профессиональной компенсации нервно-психической деятельности не являются основанием для отрицательного медицинского заключения. Появление неадекватных поведенческих реакций, ранее не отмечаемых у заявителя, является основанием для проведения психологического обследования. При выявлении медицинским психологом отклонений и индивидуально-психологических особенностей личности назначается консультация психиатра и психиатрическое обследование в специализированном учреждении, по результатам которого выносится решение о допуске к работе. При незначительных отклонениях заключение о годности выносится с учетом профессиональных качеств, опыта работы, качества выполняемой работы.

Глава 12. Психология

Заявители являются негодными при наличии психологических дефектов, которые препятствуют выполнению профессиональных обязанностей соответствующего свидетельства.

При психологическом тестировании оцениваются психологическое состояние и когнитивные критерии на профессиональную годность в авиации: концентрация, общие умственные способности (разговорные и цифровые),

цифровое мышление/устный счет, объем памяти, способность понимать технологию, ориентация в пространстве, ориентация по обстановке, распределение внимания, многозадачный режим, скорость автоматизации, психомоторная координация. Психологическая оценка включает сбор биографических данных, личностные тесты и психологическое интервью.

Глава 13. Неврология

Заявители являются негодными при наличии неврологического заболевания, которое препятствует безопасному выполнению профессиональных обязанностей соответствующего свидетельства.

Основной задачей неврологического обследования является распознавание ранних признаков хронической (прогрессирующей) болезни (болезнь Паркинсона, амиотрофический склероз, рассеянный склероз), транзиторных нарушений (эпилепсия, транзиторная ишемическая атака, головокружение) и остальных патологических отклонений, как симптомов заболевания.

Заявители с клиническим диагнозом или записью в медицинской карте о наличии эпилепсии с рецидивирующими приступами; рецидивирующих приступов неизвестных отклонений сознания рассматриваются как непригодные к работе.

Заявители с клиническим диагнозом или записью в истории о наличии эпилепсии без рецидивирующих приступов с 5 лет; эпилепсии без рецидивирующих приступов и сроком лечения более 10 лет; эпилептиформного нарушения электроэнцефалографии (ЭЭГ) и фокальных медленных волн; прогрессирующей или непрогрессирующей болезни нервной системы; единичного неизвестного отклонения сознания; потери сознания после головной травмы; проникающей травмы головного мозга; повреждения периферического нерва или спинного мозга для получения допуска к полетам проходят расширенное медицинское освидетельствование, включающее суточный мониторинг ЭЭГ, диагностическую визуализацию (КТ или МРТ головного мозга), консультацию эпилептолога.

Клинические проявления в виде острых нарушений мозгового кровообращения, нарушений кровообращения головного мозга с кризовым

течением являются противопоказанием для полетов до полного восстановления нервно-психической деятельности или легких остаточных явлений в виде органических микросимптомов без нарушения функций по результатам неврологического обследования.

Рассеянная микросимптоматика в неврологическом статусе и возраст не является основанием для вынесения диагноза и решения о негодности к полетам.

Медицинское освидетельствование заявителей, перенесших ушиб головного мозга средней степени, с линейным переломом костей свода, основания черепа или субарахноидальным кровоизлиянием, проводится не ранее, чем через шесть месяцев после травмы с ограничением TML/OPL/OSL в течение 3 лет, перенесшие сотрясение или легкую степень ушиба головного мозга - через три месяца после травмы.

При наличии заболевания, сопровождающегося обмороками, годность определяется основным заболеванием. При обследовании исключаются эпилепсия, гипогликемические состояния, заболевания сердечно-сосудистой, нервной системы, заболевания крови, эндокринные заболевания.

Глава 14. Офтальмология

Заявители являются негодными при наличии нарушений функций зрения и заболеваний, как врожденных, так и приобретенных, острых или хронических, а также каких-либо осложнений после травмы или операции на глаза, препятствующих выполнению профессиональных обязанностей соответствующего свидетельства.

Заявитель являются негодными при отсутствии поля зрения, соответствующего внутриглазного давления, бинокулярной функции, световосприятия.

Острота зрения исследуется без коррекции и с коррекцией; указывается истинная острота зрения.

Заявитель способен прочитать таблицу N5 (либо эквивалентную) на расстоянии 30–50 см, с проведением коррекции.

Пределы в отношении остроты некорригированного зрения не устанавливаются.

Заявителем предоставляются общедоступные запасные корректирующие очки, которые обеспечивают оптимальную зрительную функцию, удобные и подходящие для целей авиации; при использовании контактные линзы обеспечивают зрение на большое расстояние, являются монофокальными и не тонированными; заявители с неадекватной рефракцией используют контактные линзы или очковые линзы с высоким коэффициентом преломления. Заявителям с пониженной остротой зрения при наличии пресбиопии предписывается выполнять полеты в корригирующих бифокальных очках или контактных линзах и имеет при себе запасной комплект очков. В данных случаях устанавливаются ограничения VDL, VML, VNL, VCL, CCL в зависимости от вида требуемой коррекции. Наличие и качество очков (линз) контролируется при врачебных осмотрах.

Рефракция – заявитель признается годным с гиперметропией, не превышающей +6.0Д; миопией, не превышающей - 8.0Д; астигматизмом, не превышающим 5.0Д; анизометропией, не превышающей 3.0Д при условии достижения оптимальной коррекции. За оптимальную коррекцию принимается способность чтения таблицы N5 (либо эквивалентной) на расстоянии 30–50 см при остроте зрения 0,5 на каждый глаз и бинокулярном зрении 0,6 и выше. При анизометропии от 2.0 до 3.0Д, астигматизме выше 3.0Д носят контактные линзы с ограничением CCL.

Диагноз расстройства цветового зрения выносится с указанием типа, вида, формы и степени нарушения с ограничением VCL. Результаты медицинского исследования оцениваются на специальном бланке по соответствующим нормам, указанным в инструкции используемого прибора и (или) методики.

Ложная крыловидная плева, пингвекула, небольшой халазион, единичные поверхностные фолликулы на конъюнктиве, простые блефариты, конъюнктивиты, рубцовые изменения век, не нарушающие функцию органа зрения, не являются противопоказанием для допуска.

Допуск к работе обладателя медицинского сертификата, перенесших операцию по замене хрусталика по поводу катаракты (включая операции на оба глаза) с имплантацией монофокальной интраокулярной линзы, проводится через два месяца после операции, учитывая сохранность зрительных функций.

После лазерных оперативных вмешательств на органах зрения вопрос о допуске к работе решается через один месяц после операции с учетом степени сохранности зрительных функций.

При выявлении повышенного внутриглазного давления заявитель подлежит консультации офтальмолога для уточнения диагноза (доброкачественная офтальмогипертензия, открытоугольная или закрытоугольная, первичная или вторичная глаукома и др.) и назначения соответствующего лечения (консервативного или оперативного).

Допуск к работе с открытоугольной глаукомой проводится через шесть недель с момента нормализации внутриглазного давления при постоянной локальной гипотензивной терапии. Заявители с глаукомой подлежат регулярному расширенному офтальмологическому обследованию с измерением внутриглазного давления и остроты зрения, исследованием поля зрения, оценки дисков зрительного нерва и оценкой побочных эффектов принимаемых препаратов.

Исследование нарушений двигательного аппарата глаза проводится при каждом медицинском освидетельствовании на наличие истинного и скрытого косоглазия (гетерофории). Нарушение двигательного аппарата глаза с параличом мышц век, паралитическим и содружественным косоглазием является показанием для лечения до устранения патологии.

Глава 15. Оториноларингология

Заявители являются негодными при наличии нарушений функций слуха, обоняния, носовых пазух или горла, в том числе полости рта, зубов и гортани, либо каких-либо заболеваний, как врожденных, так и приобретенных, острых или хронических, а также каких-либо осложнений после травмы или операции, препятствующих выполнению профессиональных обязанностей соответствующего свидетельства.

Острота слуха оценивается на восприятие шепотной речи в басовой и дискантной группе слов с расстояния не менее шести метров и по результатам аудиометрии.

Аудиометрия фиксирует восприятие шума по интенсивности в диапазоне от -20 до +100 дБ и частоте от 125 до 8000 Гц. При проведении тональной аудиометрии у заявителя сохранен слух более 35 дБ на частотах 500, 1000 или 2000 Гц, или более 50 дБ на частоте 3000 Гц, каждым ухом по отдельности.

При определении слуховой функции за основу принимаются худшие показания остроты слуха, независимо от того, относятся они к басовой или дискантной группе слов.

Обладатели медицинского сертификата с потерей слуха, превышающей указанные выше нормы, признаются годным при условии, что они имеют нормальную остроту слуха при шумовом фоне, воспроизводящем или имитирующем обычный шум в кабине воздушного судна, соответствующего квалификационным отметкам типа, который накладывается на речь и сигналы радиомаяков. В качестве альтернативы проводится практическая проверка слуха в условиях полета в кабине воздушного судна того типа, в отношении которого действуют свидетельство и квалификационные отметки с ограничением OAL.

После радикальной слуховосстанавливающей операции (тимпаноластика, стапедопластика) вопрос о годности к работе решается с учетом восстановления функций при полной и стойкой эпидермизации послеоперационной полости и сохранности слуховой функции при удовлетворительной способности ношения специального оборудования.

При соответствии требованиям по остроте слуха с использованием слухового аппарата, такой аппарат обеспечивает оптимальную остроту слуха, хорошую переносимость и быть приемлемым для использования в авиации.

Грубые изменения полости носа и его придаточных пазух, полости рта, глотки, гортани, трахеи или уха после повреждений, заболеваний и оперативных вмешательств, нарушающие функцию ЛОР-органов и затрудняющие использование спецоборудования, заикание или другие дефекты речи, препятствующие ведению речевой связи, определяют негодность к работе.

Заявители, перенесшие ринопластику с полным восстановлением функции носового дыхания, после оперативного лечения кист гайморовых пазух размером более двух сантиметров, кист и остеома лобных пазух признаются годными к обучению, но не ранее, чем через две недели после операции.

Нарушение произношения отдельных звуков, но с четкой разборчивой речью не является препятствием к работе.

Повышенная чувствительность к статокинетическим раздражителям является противопоказанием к работе.

Глава 16. Дерматология

Заявители являются негодными при наличии дерматологических заболеваний, препятствующих безопасному выполнению профессиональных обязанностей соответствующего свидетельства.

Глава 17. Онкология

Заявители являются негодными при наличии первичных или вторичных злокачественных заболеваний, препятствующих выполнению профессиональных обязанностей соответствующего свидетельства.

После лечения злокачественного заболевания заявители проходят положительное онкологическое обследование перед осуществлением проверки на пригодность.

Заявители с клиническим диагнозом внутричерепной злокачественной опухоли рассматриваются как непригодные без права возобновления медицинского сертификата.

При злокачественных новообразованиях при отсутствии метастазов в головной мозг, рецидивов, генерализации опухолевого процесса вопрос допуска к работе рассматривается через шесть месяцев после окончания лечения

(оперативного, химиотерапии, лучевой терапии, комбинированного) при стабильной компенсации функций организма. Допуск к работе осуществляется с ограничением ТМЛ.

Допуск к работе осуществляется с учетом стадии злокачественного процесса: при 1-ой стадии - допуск к полетам через 6 месяцев после окончания лечения с ограничением ТМЛ первые 2 года, в последующем – без ограничений; при 2-ой стадии – допуск к полетам через 2 года после окончания лечения с ограничением ТМЛ бессрочно; при 3-ей стадии – негодны.

МРТ головного мозга для исключения метастазов проводится при первоначальном допуске после онкологического лечения, через каждые 5 лет и по медицинским показаниям.

При выявлении доброкачественной опухоли оценивается вероятность безопасного выполнения профессиональных обязанностей соответствующего свидетельства с рекомендацией лечения в плановом порядке.

Приложение 5

к приказу

Приложение 8

к Правилам медицинского освидетельствования
и осмотра в гражданской авиации Республики
Казахстан

Объем медицинского обследования при медицинском освидетельствовании

1. Терапевтическое обследование:

полость рта, зев, кожные покровы, видимые слизистые, лимфатические узлы, щитовидная железа, соответствие общего вида возрасту;

органы дыхания, кровообращения, пищеварения и мочевыделения.

2. Хирургическое обследование:

антропометрия (рост, масса тела, окружность груди, динамометрия кистей);
общий осмотр (телосложение, развитие мускулатуры и подкожно-жирового слоя,
осанка, походка);

состояние кожи, лимфатических узлов, щитовидной железы, молочных желез, периферических сосудов, костей, суставов, органов брюшной полости, наружных половых органов, области заднего прохода (по показаниям и с согласия обследуемого - пальцевое исследование прямой кишки).

3. При оториноларингологическом обследовании - используются методы обследования, которые гарантируют достоверную проверку слуха:

внешний осмотр:

внутренний осмотр, передняя и задняя риноскопия, отоскопия,
фарингоскопия, определение носового дыхания и обоняния;

состояние зубов, слизистой оболочки полости рта, десен, прикус;

акуметрия (разговорная и шепотная речь);

исследование статокинетической устойчивости (вестибулометрия)
проводится методом непрерывной кумуляции ускорений Кориолиса (НКУК) в течение 3 минут или методом прерывистой кумуляции ускорений Кориолиса (далее - ПКУК) в течение 2 минут заявителю - при первичном медицинском

освидетельствовании для получения медицинского сертификата; по медицинским показаниям;

тональная аудиометрия проводится при первичном медицинском освидетельствовании. Заявители, получающие медицинский сертификат первого и второго класса до 40 лет - 1 раз в 5 лет, с 40 лет - 1 раз в 2 года; при установлении заболевания со снижением слуха – 1 раз в год; по медицинским показаниям.

Заявители на получение медицинского сертификата третьего класса обследуются с помощью чистотонального аудиометра при первом получении заключения и не реже одного раза в четыре года до достижения возраста 40 лет, а затем не реже одного раза в два года. В качестве альтернативы применяются другие методы, позволяющие получить аналогичные результаты.

6. Психологическое обследование проводится:

лицам, поступающим в авиационные учебные заведения по специальности: пилот, авиадиспетчер;

кандидатам на бортпроводника - для получения медицинского сертификата; по медицинским показаниям.

9. Лабораторные исследования:

1) клинический анализ крови (гемоглобин, количество эритроцитов и лейкоцитарная формула, скорость оседания эритроцитов) – 1 раз в год и по медицинским показаниям;

2) клинический анализ мочи – при медицинском освидетельствовании и по медицинским показаниям;

3) анализ крови на холестерин - при медицинском освидетельствовании для получения медицинского сертификата, с 40 лет - 1 раз в год и по медицинским показаниям;

4) сахар крови натощак – при медицинском освидетельствовании для получения медицинского сертификата, далее один раз в 2 года и по медицинским показаниям;

5) биохимические исследования крови на билирубин и его фракции, ферменты аспаратаминотрансфераза (далее - АСТ), аланинаминотрансфераза

(далее – АЛТ) проводятся пилотам, выполняющим авиационно-химические работы - 1 раз в год; другим лицам авиационного персонала биохимические исследования крови проводятся по медицинским показаниям;

б) исследование мазка для определения степени чистоты влагалища проводится при медицинском освидетельствовании и по медицинским показаниям;

7) исследование крови на сифилис (экспресс-метод с забором крови из пальца) проводится - 1 раз в год;

8) определение нарко- и психоактивных веществ в организме проводится в авиационных медицинских центрах, психоневрологических и (или) наркологических организациях 1 раз в год и по медицинским показаниям.

В организациях гражданской авиации, внедривших комплекс мер по медицинскому обеспечению полетов в соответствии с Руководством по предотвращению связанного с риском употребления психоактивных веществ на рабочих местах (Doc 9654-AN/945, документ ИКАО), определение нарко- и психоактивных веществ проводится в соответствии с установленным комплексом мероприятий, согласованного с уполномоченной организацией;

9) прочие лабораторные исследования проводятся по медицинским показаниям.

10. Рентгенологические исследования:

1) флюорография (крупнокадровая флюорография, обзорная рентгенография органов грудной клетки) органов грудной клетки проводится - 1 раз в год;

2) рентгенография (крупнокадровая флюорография) придаточных пазух носа проводится - заявителю при медицинском освидетельствовании для получения медицинского сертификата и по медицинским показаниям;

3) другие рентгенологические исследования (рентгенография позвоночника в двух проекциях, с функциональными пробами, турецкого седла, стопы, компьютерная и магнитно-резонансная томография различных органов и т.п.) проводятся по медицинским показаниям.

11. Ультразвуковое исследование:

1) органов брюшной полости, почек, щитовидной железы, матки и придатков (женщинам), предстательной железы (мужчинам) проводится заявителю - при медицинском освидетельствовании для получения медицинского сертификата и по медицинским показаниям; с 40 лет УЗИ исследования проводятся не реже одного раза в 5 лет;

2) сердца (эхокардиография) проводится заявителю при медицинском освидетельствовании для получения медицинского сертификата и по медицинским показаниям.

12. ЭКГ в покое (12 отведений по Вильсону) проводится 1 раз в год и по медицинским показаниям.

13. ЭКГ с 20 приседаниями (12 отведений по Вильсону) заявителю - при медицинском освидетельствовании для получения медицинского сертификата и по медицинским показаниям.

14. Велоэргометрическое исследование или тредмил-тест проводятся при медицинском освидетельствовании заявителям для получения или продления медицинского сертификата 1 класса с 40 лет - 1 раз в год, остальным заявителям - по медицинским показаниям.

15. Спирография проводится при медицинском освидетельствовании заявителя для получения медицинского сертификата и по медицинским показаниям.

16. ЭЭГ проводится – заявителю при медицинском освидетельствовании для получения медицинского сертификата и по медицинским показаниям.

17. Кольпоскопия проводится заявителям (женщинам) - при медицинском освидетельствовании для получения медицинского сертификата и по медицинским показаниям.

18. Фиброгастродуоденоскопия проводится по медицинским показаниям.

Приложение 6

к приказу

Приложение 8-1**к Правилам медицинского освидетельствования
и осмотра в гражданской авиации Республики
Казахстан****Перечень психологических методик, применяемых в целях
профессионального психологического отбора кандидатов на обучение по
специальностям гражданской авиации и обладателей медицинского
сертификата**

Для кандидатов на обучение по специальности «Пилот»:

1. Оценка профессионально важных психологических качеств:

- 1) Двойные кольца Ландольта;
- 2) Установление закономерностей;
- 3) Компасы;
- 4) Диктант 1 – 3;
- 5) Часы;
- 6) Шкалы;
- 7) Чёрно-красная таблица (плакатный вариант).

2. Оценка личностных особенностей: стандартизированная методика
исследования личности.

Для кандидатов на обучение по специальности «Авиадиспетчер УВД»:

1. Оценка профессионально важных психологических качеств:

- 1) Чёрно-красная таблица (буквенный вариант);
- 2) Чёрно-красная таблица модифицированная (ЧКТМ);
- 3) Установление направлений;
- 4) Перепутанные линии;
- 5) Диктант 2;

6) Шифровка;

7) Шкалы;

8) Тест Равена;

2. Оценка личностных особенностей: стандартизированная методика исследования личности.

Для кандидатов на обучение/работу по специальности «Частный пилот», «Пилот ЛА и СЛА», для военных лётчиков с выслугой лет, претендующих на обучение (работу) пилотом в гражданской авиации:

1. Оценка профессионально важных психологических качеств:

1) Двойные кольца Ландольта;

2) Компасы;

3) Шкалы;

4) Тест Равенна;

5) Красно-чёрная таблица (плакатный вариант).

2. Оценка личностных особенностей: стандартизированная методика исследования личности.

Для кандидатов на обучение (работу) по специальности «Бортпроводник»:

1. Оценка уровня логического мышления - тест Равенна.

2. Оценка личностных особенностей - стандартизированная методика исследования личности.

Психофизиологическое исследование действующего лётного состава (пилоты, бортмеханики, бортинженеры, штурманы, пилоты ЛА и СЛА) проводится в следующем объеме:

1. Оценка профессионально важных психологических качеств:

1) Двойные кольца Ландольта;

2) Компасы;

3) Шкалы;

4) Тест Равенна;

5) Красно-чёрная таблица (компьютерный вариант);

2. Оценка актуального эмоционального состояния: тест Люшера.

Психофизиологическое исследование действующего авиадиспетчерского состава проводится в следующем объеме:

1. Оценка профессионально важных психологических качеств:

1) Чёрно-красная таблица (буквенный вариант);

2) Установление направлений;

3) Перепутанные линии;

4) Диктант 2;

5) Шифровка;

6) Шкалы.

2. Оценка актуального эмоционального состояния: тест Люшера.

При сниженных показателях по основным методикам применяются дополнительные методики на оценку когнитивных функций. По результатам основного психофизиологического исследования психолог назначает один или несколько из перечисленных методик по показаниям:

1) «Запоминание 10 слов»;

2) Таблицы Шульце;

3) Корректирующая проба «Кольца Ландольта» (компьютерный вариант);

4) Проба Крепелина;

5) Счёт;

6) Простые и Сложные аналогии;

7) Исключение лишнего;

8) Выделение существенных признаков;

9) Классификация;

10) Применяются другие методики, используемые в целях психодиагностики.

Когда по результатам оценки профессионально важных психологических качеств или наблюдаемого поведения во время психофизиологического исследования имеются признаки, указывающие на наличие акцентуированных особенностей личности, предрасполагающих к нервно-психической неустойчивости, применяются один или несколько (по показаниям) дополнительных методик для оценки индивидуальных особенностей личности и эмоционального состояния заявителя:

- 1) Тест Кэттелла;
- 2) Опросник Леонгарда;
- 3) Опросник FPI;
- 4) Тест Лири;
- 5) Тест Люшера;
- 6) Шкалы депрессии, тревоги, астении;
- 7) Проективный тест «Несуществующее животное».

Используются методики, применяемые в целях психодиагностики.

Приложение 7

к приказу

Приложение 11

к Правилам медицинского освидетельствования
и осмотра в гражданской авиации Республики
Казахстан

Форма

ОТЧЕТ ОБ ОФТАЛЬМОЛОГИЧЕСКОМ ОСМОТРЕ КОНФИДЕНЦИАЛЬНЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ СВЕДЕНИЯ

Полностью заполните эту страницу печатными буквами. Подробности указаны на странице инструкций.

Информация о заявителе Конфиденциальность сохранена

1. Страна, в которой подается заявка: РЕСПУБЛИКА КАЗАХСТАН	(2) Класс медицинского сертификата, на который подается: 1-й 2-й 3-й Другое _____		
(3) Фамилия:	(4) Предыдущая фамилия (и):	(10) Заявление на Первичное <input type="checkbox"/> продление <input type="checkbox"/> /возобновление <input type="checkbox"/> освидетельствование	
(5) Имя, отчество:	(6) Дата рождения:	(7) Пол Муж <input type="checkbox"/> Жен <input type="checkbox"/>	(11) Регистрационный номер:
(8) Место и страна рождения:	(9) Гражданство	(12) Запрашиваемый тип свидетельства	
<p>(301) Согласие на передачу медицинской информации: Настоящим утверждаю, что вся информация, содержащаяся в данном отчете, равно как и в любом или во всех прилагаемых документах, является доступной эксперту, государственному инспектору уполномоченного органа, принимая во внимание, что все эти документы и, электронно-сохраненные данные, используются для медицинского освидетельствования, становятся и остаются собственностью эксперта, также даю согласие эксперту, государственному инспектору уполномоченного органа на сбор и обработка моих персональных данных по состоянию здоровья, в том числе составляющих врачебную тайну. Конфиденциальность медицинской информации постоянно соблюдается.</p> <p>Дата _____ Подпись заявителя: _____</p> <p>Подпись эксперта/врача-консультанта офтальмолога _____</p>			
(302) Категория обследования Первичное Расширенное/ Возобновление/продление освидетельствование Специальное направление		(303) Офтальмологическая история:	

Клинический осмотр

Острота Зрения

Отметьте для каждого глаза	Норма	Отклонение	314 Зрение на расстоянии 5м/6м	без коррекции	С коррекцией		
					Очки	Контактные линзы	скорректировано до
304 Глаза внешний осмотр			Правый глаз				
305 Глаз внешний вид (щелевая лампа)			Левый глаз				

306 Положение глазного яблока				Оба глаза				
307 Поля зрения				315 Зрение на среднее расстояние N14 - 1 м				
				Правый глаз				
308 Зрачковые рефлексы				Левый глаз				
309 Глазное дно				Оба глаза				
				316 Зрение на малое расстояние N5 30-50 см				
310 Конвергенция		см		Правый глаз				
311 Аккомодация		Д		Левый глаз				
312 Восприятие цветов (цветовосприятие) Псевдоизохроматическая таблица Рабкина				Оба глаза				
Кол-во таблиц:				317 Рефракция		Сфер	Ци- линдр	Ось
Кол-во ошибок:				Правый глаз				
Отмечено повышенное восприятие цветов				Левый глаз				
Цвет БЕЗОПАСНО				Фактическая рефракция				
Цвет НЕБЕЗОПАСНО				318 Очки		319 Контактные линзы		
313 Внутриглазное давление (мм рт.ст)				Да Нет Тип:		Да Нет Тип:		
Метод								
Правый глаз								
Левый глаз								

320 Примечания и рекомендации эксперта/врача-консультанта офтальмолога:

321 Заявление эксперта/врача-консультанта офтальмолога:

Настоящим я подтверждаю, я лично провел обследование заявителя, фамилия и имя которого указаны на этом отчете офтальмологического осмотра, и что этот отчет со всеми приложениями полностью и точно представляет результаты отчета		
322 Место и дата:	Имя и адрес эксперта/врача-консультанта офтальмолога (печатными буквами) Телефон/Телефакс:	Печать эксперта/врача-консультанта офтальмолога:
Подпись эксперта/врача-консультанта офтальмолога:		

Приложение 8

к приказу

Приложение 13

к Правилам медицинского освидетельствования
 и осмотра в гражданской авиации Республики
 Казахстан

Форма

Место для фотографии

с печатью АМЦ (при наличии)

ОТЧЕТ ЭКСПЕРТА

Отчет о медицинском освидетельствовании КОНФИДЕНЦИАЛЬНЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ СВЕДЕНИЯ

Фамилия, имя, отчество, дата рождения

Полностью заполните данную страницу печатными буквами. Пояснения
 приводятся на страницах с инструкциями.

1. Страна, в которой подается заявка: РЕСПУБЛИКА КАЗАХСТАН		(2) Класс медицинского сертификата, на который подается: 1-й 2-й 3-й Другое _____				
(3) Фамилия:		(4) Предыдущая фамилия (и):		(10) Заявление на Первичное <input type="checkbox"/> продление <input type="checkbox"/> /возобновление <input type="checkbox"/> освидетельствование		
(5) Имя, отчество:		(6) Дата рождения:		(7) Пол Муж <input type="checkbox"/> Жен <input type="checkbox"/>		(11) Регистрационный номер:
(8) Место и страна рождения:		(9) Гражданство		(12) Запрашиваемый тип свидетельства		
(13) Согласие на передачу медицинской информации: Настоящим утверждаю, что вся информация, содержащаяся в данном отчете, равно как и в любом или во всех прилагаемых документах, является доступной эксперту, государственному инспектору уполномоченного органа, принимая во внимание, что все эти документы и электронно-сохраненные данные используются для медицинского освидетельствования, становятся и остаются собственностью эксперта; также даю согласие эксперту, государственному инспектору уполномоченного органа на сбор и обработку моих персональных данных по состоянию здоровья, в том числе составляющих врачебную тайну. Конфиденциальность медицинской информации постоянно соблюдается. Дата _____ Подпись заявителя: _____ Подпись авиационного медицинского эксперта _____						
(14) Медицинская история:						
201 Категория обследования Первичное Расширенное/	202 Рост см	203 Вес кг	204 Цвет глаз	205 Цвет во- лос	206 Артериальное давление (ммрт.ст.)	207 Пульс в состо- янии покоя

Возобновление/Повторное освидетельствование Специальное направление					Систолическое	Диастолическое	Частота в мин	Ритм
--	--	--	--	--	---------------	----------------	---------------	------

Клинический осмотр: Отметьте в каждом «Норма» или «Отклонение»

	норма	Отклонение		норма	отклонение
208 Голова, лицо, шея, волосистая часть головы			219 Брюшная полость, грыжа, печень, селезенка		
209 Рот, горло, зубы			220 Анус, прямая кишка (указать, когда не обследовались)		
210 Нос, пазухи,					
211 Уши, среднее ухо, подвижность барабанных перепонок			221 Мочевая система		
212 Глаза - глазницы и придатки глаза; поля зрения			222 Половая система (указать, когда не обследовалась)		
213 Глаза - зрачки и глазное дно			223 Эндокринная система		
214 Глаза - подвижность глазного яблока, нистагм, сбалансированность глазной мышцы			224 Верхние и нижние конечности, суставы		
			225 Позвоночник и опорно-двигательный аппарат		
215 Легкие, грудная клетка			226 Неврология - рефлексы и т.п.		
216 Молочные железы (указать, когда не осматривались)			227 Психиатрия		
217 Сердце			228 Кожа (определение знаков), лимфатические узлы. Идентифицирующие отметки, татуировки, шрамы и т.д.		
218 Сосудистая система			229 Общий терапевтический осмотр		

230 Примечание: Опишите отклонения от нормы. Укажите соответствующий номер перед каждым комментарием

Острота зрения				241 Легочная функция	243 Анализ мочи	
231 Зрение на расстоянии 5м/6м				Максимальная скорость выдоха	Норма <input type="checkbox"/>	
Без коррекции	с коррекцией				Норма <input type="checkbox"/>	Отклонение <input type="checkbox"/>
	Очки	Контактные линзы	Скорректировано до	Глюкоза		Протеин
Правый глаз				Отклонение <input type="checkbox"/>	Кровь	
Левый глаз				242 Гемоглобин г/литр	Другое	
Оба глаза				Норма <input type="checkbox"/>		
				Отклонение <input type="checkbox"/>		
232 Зрение на среднее расстояние N14 на расстоянии 100см				Сопроводительные отчеты	непроведено	норма
Правый глаз				244 Электрокардиограмма		
Левый				245 Аудиограмма		
				246 Офтальмология		

глаз					247 Отоларингология				
Оба глаза					248 Рентгенография грудной клетки				
233 Зрение на малое расстояние N5 на расстоянии 30-50 см					249 Липиды крови				
Правый глаз					250 Легочные функции				
Левый глаз					251 Электроэнцефалограмма				
Оба Глаза					252 Другое				
234 Очки	Да <input type="checkbox"/>	Нет <input type="checkbox"/>	Тип:						
235 Контактные линзы	Да <input type="checkbox"/>	Нет <input type="checkbox"/>	Тип:						
236 Рефракция		Сфер	Цилиндр	Ось					
Правый глаз									
Левый глаз									
237 Цветовосприятие Псевдоизохроматические таблицы Рабкина Кол-во таблиц: Кол-во ошибок:									
238 Внутриглазное давление			OD	OS					
239 Слух (когда не проведено 247)			правое ухо	левое ухо	240 Аудиометрия				
Проверка слышимости разговорной громкости голоса на расстоянии 2 м спиной			Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/>	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/>	Герц	500	1000	2000	3000
					Правое ухо				
					Левое ухо				

253 Заключение эксперта

ФИО заявителя (полностью)		Дата рождения заявителя
Соответствует классу	Класс выданного медицинского сертификата	
Не соответствует классу	Направлен на дальнейшую оценку. Когда да, почему и к кому?	
254 Комментарии, ограничения:		
255 Заявление эксперта:		
Настоящим я подтверждаю, что я и врачи-консультанты лично провели обследование заявителя, фамилия и имя которого указаны на этом отчете о медицинском освидетельствовании, и что этот отчет со всеми приложениями полностью и точно представляет результаты освидетельствования.		
Я ознакомлен с мерами, наступающими при установлении нарушения требований настоящих Правил в соответствии с действующим законодательством Республики Казахстан.		
256 Место и дата:	Фамилия, имя и адрес АМЕ:	Печать АМЕ:
Подпись эксперта:	(печатными буквами) Телефон/факс:	
Медицинский сертификат		
№	Дата выдачи	Срок действия

Приложение 9

к приказу

Приложение 16

к Правилам медицинского освидетельствования
и осмотра в гражданской авиации Республики
Казахстан

Форма

Штамп с наименованием

Журнал предполетного медицинского осмотра*

№ п /п	Дата и время осмотра перво- го и последне- го члена эки- пажа	Фами- лия, имя, отчество (при его наличии)	Долж- ность	Но- мер рей- са	Время приле- та (со слов члена экипа- жа)	Жа- ло- бы	Под- пись	Осмотр внеш- ний и види- мых слизи- стых	Пульс	По показаниям			Ре- ше- ние о до- пус- ке к ра- боте и под- пись ме- ди- цин- ско- го ра- бот- ника
										Тем- пе- ра- ту- ра тела	Ар- те- ри- аль- ное дав- ле- ние	Про- ба на на- ли- чие ал- ко- го- ля в вы- ды- хае- мом воз- духе	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14

* для членов экипажа;

страницы журнала нумеруются, прошнуровываются, подписываются
руководителем и скрепляются печатью медицинской организации;

журнал хранится в течение 10 лет.

Приложение 10

к приказу

Приложение 16-1

к Правилам медицинского освидетельствования
и осмотра в гражданской авиации Республики
Казахстан

Форма

Штамп с наименованием

Журнал предсменного (послесменного) медицинского осмотра*

Дата	№ п /п	Фамилия, имя, отчество (при его нали- чии)	Служ- ба, долж- ность	Жа- ло- бы	Осмотр внешний и видимых слизистых	Пульс	По показаниям			Подпись освиде- тель- ствуемо- го	Заключение и подпись меди- цинского ра- ботника
							Тем- пе- ра- ту- ра тела	Арте- риаль- ное давле- ние	Проба на на- личие алкого- ля в выды- хаемом воздухе		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12

* для авиадиспетчеров, работников организации гражданской авиации
(авиакомпаний);

страницы журнала нумеруются, прошнуровываются, подписываются
руководителем и скрепляются печатью медицинской организации;

журнал хранится в течение 10 лет.

Приложение 11

к приказу

Приложение 17

к Правилам медицинского освидетельствования
и осмотра в гражданской авиации Республики
Казахстан

Форма

Штамп с наименованием

Журнал отстранений от полетов (смены ОВД)

№ п/п	Дата и время осмотра	Фамилия, имя, отчество (при его наличии), должность, авиационное предприятие	Кем отстранен (должность и подпись)	Причина отстранения	Куда направлен отстраненный	Когда и кому сообщено об отстранении	Когда и кем допущен к летной работе (смене ОВД)
1	2	3	4	5	6	7	8

страницы журнала нумеруются, прошнуровываются, подписываются
руководителем и скрепляются печатью медицинской организации;

журнал хранится в течение 10 лет.

Приложение 12

к приказу

Приложение 17-1

к Правилам медицинского освидетельствования
и осмотра в гражданской авиации Республики
Казахстан

Форма

Штамп с наименованием

**Журнал отстранения от работы работников организации гражданской
авиации**

№ п /п	Дата, время осмотра	Ф.И.О. (при его на- личии)	Должность, служба	Кем от- странен Подпись	Причина от- странения	Куда направлен от- страненный	Кому и когда со- общено
1	2	3	4	5	6	7	8

страницы журнала нумеруются, прошнуровываются, подписываются
руководителем и скрепляются печатью медицинской организации;

журнал хранится в течение 10 лет.

Приложение 13

к приказу

Приложение 18

к Правилам медицинского освидетельствования
и осмотра в гражданской авиации Республики
Казахстан

Форма

Справка об отстранении от полетов (смены ОВД)

Фамилия, имя, отчество (при его наличии), должность

отстранен от полета (дежурства) на медицинском осмотре.

Рейс, дата, время (часы, минуты) _____

Предварительный диагноз _____

Краткие объективные данные _____

Дата явки к авиационному врачу, эксперту _____

*должность, Фамилия, имя, отчество (при его наличии) медицинского
работника, подпись*

Дата

Печать медицинской организации
(при наличии)

Приложение 14

к приказу

Приложение 18-1

к Правилам медицинского освидетельствования
и осмотра в гражданской авиации Республики
Казахстан

Форма

Справка об отстранении от работы работника

Фамилия, имя, отчество (при его наличии), должность

отстранен от работы на предсменном (предрейсовом, во время смены) на
медицинском осмотр (подчеркнуть) _____

Дата, время (часы, минуты) _____

Предварительный диагноз _____

Краткие объективные данные _____

Дата явки к врачу _____

*должность, Фамилия, имя, отчество (при его наличии) медицинского
работника, подпись*

Дата

Печать медицинской организации
(при наличии)

Приложение 15

к приказу

Приложение 4

к Правилам оказания медицинской помощи
пассажирам в гражданской авиации**Количество и типы комплектов бортовых аптечек и дефибриллятора на борту воздушного судна, состав комплектов бортовых аптечек, расположение комплектов бортовых аптечек**

1. Количество и типы комплектов бортовых аптечек и дефибриллятора на борту воздушного судна

Кол-во пассажирских кресел	Типы бортовых комплектов			Дефибриллятор
	Комплект первой помощи (шт)/ First aid kit	Комплект медицинских средств (шт)/ Medical kit	Универсальный профилактический комплект (шт)/ Universal precaution kit	Автоматический наружный дебриллятор
	с или без членов кабинного экипажа	с членами кабинного экипажа и при продолжительности полета более двух часов	с членами кабинного экипажа	с членами кабинного экипажа и при продолжительности полета более двух часов
0-10	1*	-	1**	-
10-100	1	-	1	-
101-200	2	более 1 на усмотрение Эксплуатанта	1	по усмотрению Эксплуатанта с учетом анализа рисков безопасности и географии полетов
201-300	3		2	
301-400	4		Далее по усмотрению Эксплуатанта	
401-500	5			
>500	6			

* для воздушных судов, не занятых пассажирскими перевозками.

** используется на борту ВС при выполнении рейсов в страны с тропическим климатом и страны, требующие проведения процедуры дезинсекции на борту.

2. Состав комплектов бортовых аптечек на борту воздушного судна

Комплект первой помощи комплектуется:

- 1) антисептические тампоны (упаковка из 10 шт.);
- 2) лейкопластырные повязки (полоски лейкопластыря);
- 3) бинт марлевый размером 7,5см x 4,5м;

- 4) повязка косыночная с булавками безопасными размером 1.0 x1.0 x 1.5м или бандаж для верхней конечности;
- 5) повязка противоожоговая размером 10 x 10см;
- 6) повязка компрессионная стерильная размером 7,5 x 12см;
- 7) повязка марлевая стерильная размером 10,4 x 10,4см;
- 8) лента клейкая шириной 2,5 см (рулон);
- 9) клейкие стерильные полоски (аналогичные клейкие полоски);
- 10) очищающее средство для рук (дезинфицирующие салфетки);
- 11) прокладка со щитком или лента для глаза;
- 12) ножницы тупоконечные размером 10 см;
- 13) лента клейкая хирургическая размером 1,2см x 4,6м;
- 14) пинцеты для удаления осколков;
- 15) одноразовые перчатки (пара);
- 16) термометры (не ртутные);
- 17) реанимационная маска с обратным клапаном для искусственного дыхания;
- 18) руководство по оказанию первой помощи (текущее издание);
- 19) бланк оказания медицинской помощи 10 шт.;
- 20) болеутоляющее средство слабого (умеренного действия);
- 21) противорвотное средство;
- 22) средство против заложенности носа;
- 23) антацидное (противокислотное) средство;
- 24) антигистаминное средство;
- 25) антидиарейное средство.

Универсальный профилактический комплект комплектуется:

- 1) сухой порошок, который превращает небольшое количество пролитой жидкости в гранулированный гель не менее 500мл.;

2) бактерицидное дезинфицирующее средство для очистки поверхностей (в готовом виде, не выделяющий газ и летучие органические соединения);

3) салфетки для очистки кожи;

4) лицевая или глазная маска (отдельная или комбинированная);

5) перчатки (одноразовые);

6) защитный фартук;

7) большое абсорбирующее полотенце;

8) подборная ложка со скребком (для сбора биологических отходов);

9) мешок для биологически опасных отходов;

10) рекомендация по применению комплекта;

11) алгоритм экипажа при обнаружении инфекционного и паразитарного больного на борту в рейсе;

12) бланк оказания медицинской помощи 5 шт.

Укладка 2* комплектуется:

1) инсектицид в аэрозольных баллонах;

2) респиратор маски (согласно инструкции к инсектициду);

3) медицинская шапочка на резинке одноразовая - 1 шт.;

4) защитные очки - 1 шт.;

5) инструкция по применению инсектицида.

* используется на борту при выполнении рейсов в страны с тропическим климатом и страны, требующие проведения процедуры дезинсекции на борту.

Комплект медицинских средств комплектуется:

перечень содержимого:

1) бланк оказания медицинской помощи на борту 5 шт.;

2) стетоскоп;

3) сфигмоманометр;

4) дыхательные трубки ротоглоточные (3 размера);

- 5) шприцы (соответствующих размеров);
- 6) катетеры для внутривенного вливания (соответствующих размеров);
- 7) антисептические салфетки;
- 8) перчатки (одноразовые);
- 9) ящик (коробка) для медицинских отходов класса «В»;
- 10) мочевыводящий катетер;
- 11) система внутривенного вливания;
- 12) венозный кровоостанавливающий жгут;
- 13) марлевый тампон;
- 14) лента клейкая;
- 15) хирургическая маска;
- 16) трахеальный катетер (внутривенная канюля большого диаметра) для оказания неотложной помощи;
- 17) зажим для пуповины;
- 18) комплект для принятия родов;
- 19) термометр (не ртутный);
- 20) основные карты реанимационной деятельности;
- 21) маска с клапаном;
- 22) карманный электрический фонарь и батарейки;
- 23) адреналин 1:1000;
- 24) антигистаминное средство (инъекционный);
- 25) глюкоза 40% (инъекционная 10 мл) (ее эквивалент);
- 26) нитроглицерин (в таблетках/спрей) (ее аналог);
- 27) основные болеутоляющие средства;
- 28) седативные антиконвульсанты (инъекционные);
- 29) противорвотное средство (инъекционное);
- 30) инъекционный расширитель бронхов;

- 31) атропин (инъекционный);
- 32) адренкортикальный стероид (инъекционный);
- 33) мочегонное средство (инъекционное);
- 34) лекарство для борьбы с противородовым кровотечением;
- 35) хлористый натрий 0,9% (минимум 250 мл);
- 36) ацетилсалициловая кислота (аспирин для перорального использования);
- 37) пероральный бета-блокатор.

3. Расположение комплектов бортовых аптечек на борту воздушного судна:

1) комплект первой помощи, медицинских средств и универсальный профилактический комплект размещаются в пассажирской кабине воздушного судна равномерно, в легкодоступных для бортпроводников местах. Каждый комплект содержится в надежной упаковке, в опломбированном виде;

2) во время выполнения рейса все бортовые аптечки хранятся в опломбированном виде, при вскрытии их на рейсе, по окончании рейса во время стоянок воздушного судна, их опломбируют, для этого они укомплектовываются дополнительными пломбами;

3) места хранения бортовых аптечек на борту воздушного судна (багажные полки (отсеки) аварийно-спасательного оборудования) маркируются. Размер, формы маркеров на багажных полках указаны в Руководстве по техническому обслуживанию типа самолета. Бортовые аптечки маркируются:

Наименование бортовых аптечек	Наименование маркировки	Вид маркировки
Комплект первой помощи	Зеленый знак «+»	
Комплект медицинских средств	Красный знак «+»	
Универсальный профилактический комплект	Знак биологической опасности	

Приложение 16

к приказу

Приложение 5

к Правилам оказания медицинской помощи
пассажирам в гражданской авиации

Руководство по укомплектованию, хранению и утилизации медицинских и иных средств бортовых аптек

Бортовые аптечки подлежат комплектации лекарственными средствами, зарегистрированными на территории Республики Казахстан, во вторичной (потребительской) упаковке без изъятия инструкции по их применению.

2. По истечении сроков годности лекарственных средств, медицинских изделий и прочих средств, а также при их использовании комплекты бортовых аптек пополняются.

3. Не допускается использование, в том числе повторное, медицинских изделий и прочих средств, загрязнённых кровью и другими биологическими жидкостями.

4. Лекарственные средства и медицинские изделия хранятся в соответствии с Правилами хранения и транспортировки лекарственных средств и медицинских изделий, утвержденных приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 16 февраля 2021 года № ҚР ДСМ-19 (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов за № 22230).

5. Для сбора и утилизации отходов, образовавшихся при оказании медицинской помощи, используется контейнер для безопасного сбора и утилизации медицинских отходов (желтого цвета) класса «В».

6. Организацию комплектования бортовых аптек и контроль за их комплектованием, в том числе контроль за сроком годности их использования осуществляется медицинской службой, либо медицинским работником авиакомпании (при наличии) либо по договору с медицинской организацией.

Приложение 17

к приказу

Приложение 10

к Правилам оказания медицинской помощи
пассажирам в гражданской авиации

Форма

Журнал

обращения больных и регистрации медицинской помощи

№№ п/п	Дата обра- щения	Фамилия, имя, отче- ство (при его наличии)	Дата рож- дения	№ рей- са	Постоянное место житель- ства	Время обра- щения	Жалобы. Краткий объективный ста- тус	Проведенные меро- приятия. Куда вы- был	Под- пись медра- ботни- ка
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10