



О внесении изменений и дополнений в некоторые приказы Министерства по инвестициям и развитию Республики Казахстан

Приказ Министра индустрии и инфраструктурного развития Республики Казахстан от 28 января 2022 года № 40. Зарегистрирован в Министерстве юстиции Республики Казахстан 1 февраля 2022 года № 26698

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить прилагаемый перечень некоторых приказов Министерства по инвестициям и развитию Республики Казахстан, в которые вносятся изменения и дополнения.

2. 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.

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

4. 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

"СОГЛАСОВАН"

Министерство национальной экономики
Республики Казахстан

Утверждены приказом
Министра индустрии и
инфраструктурного развития
Республики Казахстан
от 28 января 2022 года № 40

Перечень некоторых приказов Министерства по инвестициям и развитию Республики Казахстан, в которые вносятся изменения и дополнения

1. В приказе 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 Государственном реестре нормативных правовых актов Республики Казахстан под № 15325) следующие изменения:

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

пункты 5 и 6 изложить в следующей редакции:

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

1) 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;

2) 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;

3) 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;

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

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

6) 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;

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

8) легкая и сверхлегкая авиация (далее – ЛиСЛА) – 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, а также гражданская авиация, использующая воздушные суда с максимальной

сертифицированной взлетной массой менее семисот пятидесяти килограмм, другие летательные аппараты и вспомогательные устройства;

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

10) врач-консультант - авиационный врач, выносящий медицинские рекомендации по своей специальности по оценке здоровья физического лица и (или) заявителя;

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

12) 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;

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

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

6. Для прохождения медицинского освидетельствования заявитель заполняет заявление на получение или возобновление медицинского сертификата по форме согласно приложению 1 к настоящим Правилам (далее - заявление)";

пункты 13 и 14 изложить в следующей редакции:

"13. Для получения медицинского сертификата подаются следующие документы:

1) заявление;

2) сведения о динамическом (диспансерном) наблюдении пациента согласно вкладного листа 5 к медицинской карте амбулаторного пациента, предусмотренной формой медицинской учетной документации, используемой в амбулаторно-поликлинических организациях, утвержденной приказом исполняющего обязанности Министра здравоохранения Республики Казахстан от 30 октября 2020 года № ҚР ДСМ-175/2020 "Об утверждении форм учетной документации в области здравоохранения" (зарегистрирован в Государственном реестре нормативных правовых актов Республики Казахстан под № 21579);

3) справка о прохождении психиатрических, наркологических осмотров (при первоначальном медицинском освидетельствовании);

4) военный билет или приписное свидетельство, представляемые военнообязанными и призывниками, за исключением лиц, не подлежащих воинскому учету;

5) копия свидетельства о болезни заявителем, уволенным по состоянию здоровья из государственных органов (Министерство обороны Республики Казахстан, Авиационная служба Комитета национальной безопасности Республики Казахстан, Национальная гвардия Республики Казахстан), согласно приложению 6 к Правилам проведения военно-врачебной экспертизы в Вооруженных Силах Республики Казахстан утвержденных приказом Министра обороны Республики Казахстан от 21 декабря 2020 года № 716 "Об утверждении Правил проведения военно-врачебной экспертизы и Положения о комиссиях военно-врачебной экспертизы в Вооруженных Силах Республики Казахстан" (зарегистрирован в Государственном реестре нормативных правовых актов Республики Казахстан под № 21869).

14. Для возобновления действия медицинского сертификата подаются следующие документы:

- 1) заявление;
 - 2) предыдущий медицинский сертификат;
 - 3) отчет предыдущего медицинского освидетельствования.";
- пункты 21 и 22 изложить в следующей редакции:

"21. Заявитель в зависимости от класса получаемого медицинского сертификата проходит медицинское освидетельствование на соответствие его здоровья к следующим требованиям (далее – Требования):

требованиям по медицинскому освидетельствованию к состоянию здоровья, предъявляемым к заявителю на получение медицинского сертификата 1 класса, согласно приложению 4 к настоящим Правилам;

требованиям по медицинскому освидетельствованию к состоянию здоровья, предъявляемым к заявителю на получение медицинского сертификата класса 2 согласно приложению 5 к настоящим Правилам;

требованиям по медицинскому освидетельствованию к состоянию здоровья, предъявляемым к заявителю на получение медицинского сертификата класса 3 согласно приложению 6 к настоящим Правилам;

требованиям по медицинскому освидетельствованию к состоянию здоровья, предъявляемым к заявителю на получение медицинского сертификата ЛиСЛА согласно приложению 7 к настоящим Правилам.

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.";

пункт 23 изложить в следующей редакции:

"23. Врачи-консультанты записывают в медицинскую документацию данные медицинского обследования, диагноз, рекомендации по своему профилю заверяют подписью и личной печатью и заполняют отчет по форме, согласно приложениям 9, отчет хирургического осмотра по форме согласно приложению 10, отчет об офтальмологическом осмотре по форме согласно приложению 11 и отчет по оториноларингологическому обследованию по форме согласно приложению 12 к настоящим.

Профильные специалисты, привлекаемые к медицинскому освидетельствованию, данные медицинского обследования, диагноз, рекомендации по своему профилю, заверяют подписью и личной печатью.

Отчеты врачей-консультантов и профильных специалистов хранятся в течение 10 лет.";

пункт 32 изложить в следующей редакции:

"32. Срок действия медицинского сертификата начинается с даты окончания срока действия предыдущего медицинского сертификата.

Обладатель медицинского сертификата проходит медицинское освидетельствование для возобновления действия своего медицинского сертификата в удобный для него день, но не более чем за 45 календарных дней до истечения срока действия действующего медицинского сертификата.

Сроки действия медицинских сертификатов:

1) медицинский сертификат 1 класса действителен в течение 12 месяцев со дня его первоначального получения или окончания срока действия предыдущего медицинского сертификата;

2) медицинский сертификат 2 класса лиц, относящихся к подпункту 3) пункта 9 настоящих Правил, действителен в течение 12 месяцев со дня его первоначального получения или окончания срока действия предыдущего медицинского сертификата;

3) медицинский сертификат 2 класса лиц, относящихся к подпунктам 4) и 5) пункта 9 настоящих Правил, действителен в течение 60 месяцев со дня его первоначального получения или окончания срока действия предыдущего медицинского сертификата и до достижения возраста 40 лет; в возрасте 40-49 лет медицинский сертификат действителен в течение 24 месяцев со дня его первоначального получения или окончания срока действия предыдущего медицинского сертификата; после достижения возраста 50 лет медицинский сертификат действителен в течение 12 месяцев со дня его первоначального получения или окончания срока действия предыдущего медицинского сертификата;

4) медицинский сертификат 2 класса лиц, относящихся к подпункту 6) пункта 9 настоящих Правил, действителен в течение 60 месяцев со дня его первоначального получения или окончания срока действия предыдущего медицинского сертификата;

5) медицинский сертификат 3 класса лиц, относящихся к подпункту 7) пункта 9 настоящих Правил, действителен в течение 24 месяцев со дня его первоначального получения или окончания срока действия предыдущего медицинского сертификата и до достижения возраста 50 лет; после достижения возраста 50 лет медицинский сертификат действителен в течение 12 месяцев со дня его первоначального получения или окончания срока действия предыдущего медицинского сертификата;

6) медицинский сертификат ЛиСЛА лиц, относящихся к подпункту 8) пункта 9 настоящих Правил, действителен в течение 60 месяцев со дня его первоначального получения или окончания срока действия предыдущего медицинского сертификата и до достижения возраста 40 лет; в возрасте 40-49 лет медицинский сертификат действителен в течение 24 месяцев со дня его первоначального получения или окончания срока действия предыдущего медицинского сертификата; после достижения возраста 50 лет медицинский сертификат действителен в течение 12 месяцев со дня его первоначального получения или окончания срока действия предыдущего медицинского сертификата.";

пункт 34 изложить в следующей редакции:

"34. Владелец свидетельства без или с истекшим сроком действия медицинского сертификата к выполнению служебных обязанностей не допускается.

Допускается отсрочка экспертом АМЦ или экспертом медицинских организаций (для медицинского сертификата класса ЛиСЛА) очередного медицинского освидетельствования владельца свидетельства, который выполняет полеты в регионе или за пределами Республики Казахстан, отдаленном от места проведения медицинского освидетельствования, при условии, что такая отсрочка будет предоставляться только как исключение, и не будет превышать:

1) одного периода продолжительностью 6 месяцев для члена летного экипажа воздушного судна, которое занято некоммерческими перевозками или выполнением авиационных работ;

2) двух последовательных периодов продолжительностью по 3 месяца каждый для члена летного экипажа воздушного судна, которое занято коммерческими перевозками, при условии, что в каждом случае соответствующее лицо получает положительное медицинское заключение после освидетельствования у эксперта данного региона или, при отсутствии такого эксперта у врача (при наличии сертификата специалиста), имеющего разрешение (на медицинское освидетельствование) заниматься врачебной практикой в данном регионе. Заключение о медицинском осмотре высылается уполномоченной организации, выдавшему данное свидетельство;

3) одного периода продолжительностью не более 24 месяцев, если медицинский осмотр проводится экспертом, назначенным уполномоченной организацией, на территории которого временно находится заявитель. Заключение о медицинском осмотре высылается уполномоченной организации, выдавшему данное свидетельство;

отчет о медицинском освидетельствовании эксперта, находящегося за пределами Республики Казахстан, высылается организации гражданской авиации и эксперту, выдавшему медицинский сертификат.

При возникновении чрезвычайных ситуаций и непреодолимых сил (стихийные бедствия, военные действия) эксперт продлевает срок действия медицинского сертификата на срок действия чрезвычайных ситуаций и непреодолимых сил (стихийные бедствия, военные действия) либо на срок, определяемый уполномоченной организацией, с возможностью последующего продления на срок не более 45 календарных дней.";

пункты 36 и 37 изложить в следующей редакции:

"36. Сроки действия медицинских сертификатов сокращаются до 6 месяцев:

1) при достижении возраста 60 лет для обладателей свидетельства линейного пилота авиакомпании (самолет, вертолет, воздушное судно с системой увеличения подъемной силы), свидетельства пилота коммерческой авиации (самолет, вертолет, дирижабль, воздушное судно с системой увеличения подъемной силы) и свидетельства пилота многочленного экипажа (самолет), выполняющих коммерческие воздушные перевозки;

2) при достижении возраста 40 лет для обладателей свидетельств линейного пилота авиакомпании (самолет, вертолет, воздушное судно с системой увеличения подъемной силы) и свидетельств пилота коммерческой авиации (самолет, вертолет, дирижабль), выполняющим коммерческие полеты по перевозке пассажиров, управляемых одним пилотом.

37. Срок действия медицинского сертификата сокращается по медицинским показаниям с указанием конкретных сроков и обоснованием изменения срока действия, который отражается в Журнале и отчете эксперта.";

пункты 48 и 49 изложить в следующей редакции:

"48. В случаях, когда заболевание допускается Требованиями, с целью мониторинга экспертом устанавливаются даты регулярных медицинских осмотров.

Наличие или отсутствие жалоб при проведении медицинского обследования подтверждается подписью обследуемого. После медицинского обследования эксперт или авиационный врач заверяет записи своей подписью и личной печатью.

49. Медицинское обследование после авиационных происшествий и инцидентов проводится по направлению организации гражданской авиации сразу после происшествия (инцидента) медицинским работником организации гражданской авиации в следующем объеме: сбор анамнеза, внешний осмотр, осмотр слизистых оболочек, измерение температуры, артериального давления, пульса. Экспертиза алкогольного опьянения проводится в наркологической организации, имеющей

соответствующую лицензию. Решение о допуске членов экипажа к полетам осуществляется экспертом или медицинским работником организации гражданской авиации, после консультации с экспертом.";

пункт 55 изложить в следующей редакции:

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

При этом медицинские работники имеют специальную подготовку в наркологическом диспансере (больнице).";

приложение 1 к Правилам изложить в редакции согласно приложению 1 к настоящему перечню;

приложения 4, 5, 6, 7, 8 и 14 к Правилам изложить в редакции согласно приложениям 2, 3, 4, 5, 6 и 7 к настоящему перечню;

приложения 19 и 20 к Правилам исключить.

2. В приказе 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 Государственном реестре нормативных правовых актов Республики Казахстан под № 15323):

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

пункт 5 изложить в следующей редакции:

"5. При оказании медицинской помощи, в том числе иностранным авиапассажирам, не допускается использование лекарственных средств и медицинских изделий с истекшим сроком годности, использование медицинских изделий, не прошедшим поверку и регистрацию в установленном законодательством порядке Республики Казахстан, а также лекарственных средств и медицинских изделий, имеющиеся у больного, за исключением случаев, если они назначены медицинским работником.

При использовании лекарственных средств и медицинских изделий, имеющихся у больного и назначенных врачом, делается запись в Бланке оказания медицинской помощи на борту воздушного судна по форме, согласно приложению 7 к настоящим Правилам (далее – Бланк оказания медицинской помощи на борту воздушного судна).";

дополнить приложениями 6 и 10 согласно приложениям 8 и 9 к настоящему перечню.

3. В приказе Министра по инвестициям и развитию Республики Казахстан от 13 июня 2017 года № 344 "Об утверждении Правил назначения авиационных медицинских экспертов" (зарегистрирован в Государственном реестре нормативных правовых актов Республики Казахстан под № 15456):

в Правилах назначения авиационных медицинских экспертов, утвержденных указанным приказом:

пункт 4 изложить в следующей редакции:

"4. Эксперты делятся на:

1) эксперта, который осуществляет выдачу и возобновление медицинского сертификата класса 1, 2, 3 и ЛиСЛА (далее - эксперт класса 1);

2) эксперта, который осуществляет выдачу и возобновление медицинского сертификата класса 2, 3 и ЛиСЛА (далее - эксперт класса 2);

3) эксперта, который осуществляет выдачу и возобновление медицинского сертификата класса ЛиСЛА (далее - эксперт класса ЛиСЛА).";

Главу 2 изложить в следующей редакции:

"Глава 2. Порядок назначения авиационного медицинского эксперта

6. Для назначения авиационным экспертом или продления срока его действия заявитель представляет в уполномоченную организацию следующие документы:

1) заявление на назначение авиационным экспертом или продления срока его действия медицинского сертификата эксперта по форме, согласно приложению 2 к настоящим Правилам;

2) копии документов, предусмотренных в подпунктах 1), 2), 3), 4), 5), 6) и 7) пунктов 1, 2 и 3 приложения 1 к настоящим Правилам (нотариально засвидетельствованные, в случае непредставления оригиналов для сверки);

3) справку о наличии либо отсутствии судимости.

7. В случае неполноты представленных документов уполномоченная организация в течение 2 (двух) рабочих дней со дня регистрации заявления возвращает их заявителю.

8. Назначение авиационного медицинского эксперта или продление срока его действия сертификата эксперта осуществляется в течение 30 (тридцати) рабочих дней со дня регистрации заявления.

9. Уполномоченная организация создает комиссию по проведению сертификационного обследования (далее – комиссия), в состав которой входят служащие уполномоченной организации, а также специалисты, консультанты и (или) независимые эксперты.

10. Сертификационное обследование проводится с целью определения соответствия эксперта сертификационным требованиям.

11. Не менее чем за 2 (двух) рабочих дня до начала проведения сертификационного обследования уполномоченная организация направляет заявителю уведомление в произвольной форме, содержащее информацию о дате его начала.

12. Сертификационное обследование проводится в течение 5 (пяти) рабочих дней с даты, указанной в уведомлении.

13. В день окончания сертификационного обследования комиссией составляется акт сертификационного обследования (далее - акт) по форме, согласно приложению 3 к настоящим Правилам.

14. Акт составляется в 2 (двух) экземплярах с указанием выводов, рекомендаций и подписывается всеми членами комиссии.

15. Один экземпляр акта вручается заявителю.

16. При несоответствии сертификационным требованиям заявитель в течение 10 (десяти) рабочих дней со дня получения акта представляет в уполномоченную организацию план корректирующих действий (далее - план).

В плане указываются пошаговые действия по устранению несоответствий сертификационным требованиям, с указанием сроков их реализации.

17. При соответствии заявителя сертификационным требованиям и устранении им несоответствий, выявленных при сертификационном обследовании, уполномоченная организация выдает или продлевает заявителю сертификат по форме, согласно приложению 4 к настоящим Правилам.

18. Сертификат действует 3 (три) года.

Действие сертификата авиационного медицинского эксперта продлевается до трех лет. Заявление на продление срока действия авиационного медицинского эксперта подается за три месяца до окончания срока его действия и рассматривается уполномоченной организацией в течение 3 (трех) рабочих дней.

Условием для продления действия сертификата является выполнение эксперта не менее 50 (пятидесяти) и не более 1000 (одной тысячи) медицинских освидетельствований за календарный год.

19. Выданные сертификаты регистрируются в журнале учета выдачи сертификатов авиационных медицинских экспертов по форме, согласно приложению 5 к настоящим Правилам.

20. Основаниями для отказа в выдаче авиационного медицинского сертификата или его продлении являются:

1) установление недостоверности документов, представленных заявителем для получения услуги, и (или) данных (сведений), содержащихся в них;

2) несоответствие заявителя и (или) представленных материалов, данных и сведений, необходимых для назначения эксперта, требованиям настоящих Правил;

3) в отношении заявителя и (или) действующего эксперта имеется вступившее в законную силу решение (приговор) суда о запрещении медицинской деятельности или его отдельных видов.

Мотивированный отказ в выдаче или продлении сертификата заявителю направляется в течение 2 (двух) рабочих дней со дня выявления таких оснований.";

пункт 26 исключить;

приложение 1 к Правилам изложить в редакции согласно приложению 10 к настоящему перечню;

приложение 5 к Правилам изложить в редакции согласно приложению 11 к настоящему перечню.

4. В приказе Министра по инвестициям и развитию Республики Казахстан от 16 июня 2017 года № 358 "Об утверждении Правил сертификации и выдачи сертификата авиационного медицинского центра, а также сертификационных требований, предъявляемых к авиационным медицинским центрам" (зарегистрирован в Государственном реестре нормативных правовых актов Республики Казахстан под № 15457):

приложение 2 к приказу Министра по инвестициям и развитию Республики Казахстан от 16 июня 2017 года № 358 изложить в редакции согласно приложению 12 к настоящему перечню;

в Сертификационных требованиях, предъявляемые к авиационным медицинским центрам, утвержденных указанным приказом:

приложение 1 к указанным сертификационным требованиям изложить в редакции согласно приложению 13 к настоящему перечню.

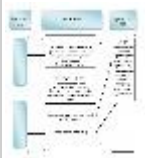
приложение 1
к Перечню некоторых приказов
Министерства по инвестициям и
развитию Республики Казахстан,
в которые вносятся изменения и
дополнения
приложение 1
к Правилам медицинского
освидетельствования и осмотра
в гражданской авиации
Республики Казахстан
Форма

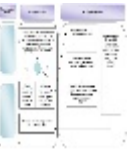
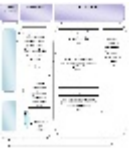
Заявление на получение или возобновление медицинского сертификата

Заполните эту страницу полностью и печатными буквами - обратитесь к инструкции по заполнению.

Строго конфиденциально (для медицинского пользования)

(2) Медицинский сертификат по классу



(1) Страна, выдавшая сертификат:	 2  3  ЛиСЛА		
(3) Фамилия:	(4) Предыдущие фамилии: 		(12) Заявление: Первичное  Возобновление 
(5) Имя, отчество (при наличии):	(6) Дата рождения:	(7) Пол: М  Ж 	(13) Номер:
(8) Место и страна рождения:	(9) Гражданство:		(14) Тип свидетельства:
(10) Постоянный адрес: Страна: Телефон: мобильный: e-mail:	(11) Почтовый адрес: (если отличается) Страна: Телефон:		(15) Профессия (основная): (16) Работодатель: (17) Предыдущее обращение за медицинским сертификатом: Дата: Место:

101 Заболевания/ операции на глазах			112 Заболевания носа, горла, расстройства речи			123 Малярия или др. тропическое заболевание			170 Заболевания сердца		
102 Носили ли Вы очки и (или) контактные линзы			113 Травмы головы и нарушения сознания			124 Положительный тест на ВИЧ-инфекцию			171 Высокое артериальное давление		
			114 Частые или сильные головные боли			125 Инфекции, передающиеся половым путем			172 Высокий уровень холестерина		
103 Изменения в очках/ контактных линзах за период с предыдущего медицинского освидетельствования			115 Головокружения или обмороки			126 Расстройства сна/ синдром апноэ сна			173 Эпилепсия		
			116 Потери сознания по любой причине			127 Заболевания/ нарушения костно- мышечной системы			174 Психическое расстройство		
104 Сенная лихорадка, другие аллергии			117 Неврологические заболевания, инсульт, эпилепсия,			128 Какие-либо другие заболевания или травмы			175 Диабет		

105 Астма или заболе вания легких			судороги, паралич			129 Госпит ализац ия в больни цу			176 Туберк улез		
106 Заболе вания сердца или сосудо в			118 Какие-либо психологическ ие /			130 Посещ ения врача з а период с преды дущего			177 Аллерг ия/ астма/ экзема		
107 Высок ое или низкое артер. давлен ие			психические расстройства			медиц инског о освиде тельств вовани я			178 Наслед ственн ое заболе вание		
108 Камни в почках или кровь в моче			119 Злоупотреблен ие алкоголем/ наркотиками			131 Отказ от страхо вания жизни			179 Глауко ма		
109 Диабет , гормон альные наруш ения			120 Попытки самоубийства			132 Отказ в выдаче свидет ельств а			Только для женщи н:		
110 Заболе вания желудк а , печени или кишеч ника			121 Высотная болезнь, требуемая медикаментозн ого лечения			133 Отказ от воинск ой служб ы по медиц ински м показа ниям			150 Гинеко логиче ские заболе вания, наруш ения менстр уации		
			122 Анемия и другие заболевания крови			134 Назнач ение пенсии					

111 Глухота, заболевания уха					или компенсации по травме или заболеванию			151 Беременные ли Вы?	
(30) Примечание: Отметьте, если ранее сообщалось и изменений не произошло.									
(31) Заявление: Настоящим заявляю, что, насколько мне известно, все указанное выше, заполнено полностью и правильно, не утаивается никакая относящаяся к делу информация и не делаются никакие ложные заявления. Я заявляю, что при введении в заблуждение или предоставлении ложной или вводящей в заблуждение информации в связи с настоящим заявлением или при не предоставлении информации о наличии у меня заболеваний, известных мне и представляющих опасность для выполнения полетов, также информации касающейся к состоянию здоровья, ознакомлен с мерами, наступающими в соответствии с действующим законодательством Республики Казахстан и с последующим отзывом уже выданного мне медицинского сертификата. Также осознаю, что при непредставлении и не подписании данного заявления, мне будет отказано в получении медицинского сертификата. Относительно доступа к медицинской информации: Настоящим утверждаю, что вся информация, содержащаяся в данном отчете, равно как и в любом или во всех прилагаемых документах, является доступной эксперту, авиационному инспектору уполномоченной организации, принимая во внимание, что все эти документы и, электронно-сохраненные данные, используются для медицинского освидетельствования, становятся и остаются собственностью эксперта, также даю согласие эксперту, авиационному инспектору уполномоченной организации на сбор и обработка моих персональных данных по состоянию здоровья, в том числе составляющих врачебную тайну. Конфиденциальность медицинской информации постоянно соблюдается. ----- Дата Подпись заявителя Подпись эксперта									

Передняя сторона

Инструкция по заполнению формы заявления на получение или возобновление медицинского сертификата

Данная форма заявления, все прилагающиеся формы отчетов хранятся у эксперта. Конфиденциальность медицинской документации постоянно соблюдается.

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

Неполное или нечеткое заполнение приведет к отказу в принятии заявления. За дачу ложных или приводящих в заблуждение заявлений или же утаивание информации, относящейся к данному заявлению, ему отказывают принимать данное заявление и (или) лишают уже выданного медицинского сертификата.

1. Уполномоченной организации по выдаче свидетельств:	17. Предыдущее обращение за медицинским сертификатом:
---	---

Укажите государство, к которому адресовано заявление	Укажите дату (число, месяц, год) и место (город, страну). Заявители, обращающиеся впервые, ставят прочерк.
2. Класс медицинского сертификата: Поставьте галочку в соответствующем квадрате 1 Класс 2 Класс 3 Класс	18. Свидетельство авиационного персонала: Укажите тип свидетельства, которым вы обладаете. Укажите номер и страну выдачи свидетельства. Если у Вас нет свидетельства, укажите "нет".
3. Фамилия: Укажите фамилию	19. Ограничения, установленные в свидетельстве (медицинском сертификате): Отметьте галочкой в нужном квадрате и разъясните детально ограничение, установленное в вашем свидетельстве (медицинском сертификате), например, по зрению, цветному зрению, безопасный пилот, пр.
4. Предыдущие фамилии: Если вы изменили фамилию по какой-либо причине, укажите предыдущую(ие).	20. Были ли отказы или сомнения при выдаче медицинского сертификата: Поставьте галочку в нужном квадрате, если когда-либо Вам отказывали в выдаче медицинского сертификата, его действие приостанавливали или отзывали, даже временно, Если "да", укажите дату (чч/мм/гггг) и страну, где это имело место.
5. Имя, отчество: Укажите имя и отчество (при наличии)	21. Общий налет часов: Укажите общее количество часов налета.
6. Дата рождения: Укажите в следующем порядке чч/мм/гггг.	22. Общий налет часов от предыдущего медицинского освидетельствования: Укажите количество часов налета за период от предыдущего мед.освидетельствования.
7. Пол: Проставьте галочку в соответствующем квадрате	23. На каком типе воздушного судна летаете (если Вы член летного экипажа): Укажите тип ВС, на котором выполняете полеты, например, Boeing 737, Ceassna 150, и пр.
8. Место и страна рождения: Укажите город и страну, где вы родились	24. Какое-либо авиационное происшествие или инцидент за период от предыдущего медицинского освидетельствования Если "Да", то укажите дату (чч /мм/гггг) и страну, где данное происшествие имело место.
9. Гражданство: Укажите страну, гражданство которой вы имеете.	25. Вид предполагаемых полетов Укажите являются ли полеты транспортными, чартерными, одно-пилотными, коммерческими пассажирскими, сельскохозяйственными, любительскими, пр.
10. Адрес постоянного места жительства: Укажите почтовый адрес и страну прописки. Укажите номер телефона и код страны.	26. Состав экипажа (фактическая летная деятельность) Отметьте в соответствующем квадрате являетесь ли вы членом односоставного экипажа или нет
11. Почтовый адрес проживания (если отличается от адреса прописки): Если отличается от постоянного места жительства, укажите полностью почтовый адрес проживания, номер телефона и код страны. Если не отличается, напишите "тот же".	27. Употребляете ли вы алкоголь? Поставьте галочку в соответствующем квадрате. Если "Да", укажите количество употребляемого алкоголя в неделю, например, 2 литра пива.

12. Заявление: Поставьте галочку в соответствующем квадрате	28. Употребляете ли вы регулярно медикаментозные средства. Если "Да", укажите в деталях - название, сколько и когда, пр. Укажите также медикаменты, не назначенные врачом
13. Номер: Укажите номер, присвоенный вам КГА, ААК. Заявители, обращающиеся впервые, пишут "нет"	29. Курите ли вы? Поставьте галочку в соответствующем квадрате. Постоянные курильщики, укажите что курите (сигареты, сигары, трубку) и количество (например, 2 сигары в день, трубка – 1 унция/28.35 гр. в неделю)
14. Тип свидетельства: Укажите тип свидетельства, на которое вы претендуете из следующего перечня: Свидетельство линейного пилота; Свидетельство пилота коммерческой авиации/Instrument Rating; Свидетельство пилота коммерческой авиации; Свидетельство частного пилота /Instrument Rating; Свидетельство частного пилота; Свидетельство пилота планера; Свидетельство пилота свободного аэростата; Свидетельство пилота ЛиСЛА; Свидетельство бортинженера; Свидетельство бортмеханика; Свидетельство штурмана; Свидетельство бортпроводника; Свидетельство бортоператора; Свидетельство бортрадиста; Свидетельство диспетчера ОВД; Прочие свидетельства: Свидетельство инженера; Свидетельство техника; Свидетельство сотрудника по обеспечению полетов. Свидетельства пилота ВС с фиксированным крылом / вращающимся крылом / обоих ВС;	Общий и медицинский анамнез На все вопросы пунктов от 101 до 179 включительно, необходимо ответить "Да" или "Нет". Укажите "Да", если когда-либо в вашей жизни имело данное состояние и подробно опишите его и укажите дату в пункте (30) Примечание. Все вопросы являются, с медицинской точки зрения, очень важными, хотя на первый взгляд таковыми не кажутся. Вопросы 170 – 179 относятся непосредственно к семейному анамнезу, тогда как на вопросы 150 – 159 отвечают заявители женщины. Если в предыдущем заявлении вы сообщали о какой-либо патологии и с тех пор ничего не изменилось, вы указываете "Раннее сообщалось. Без изменений не произошло". Однако вы также отвечаете "Да" на этот вопрос. Об обычных общих заболеваниях, таких как простуда, не указывают.
15. Профессия: Укажите свое основное занятие	31. Заявление и соглашение по получению и выдаче информации: Не подписывайте заявления и не ставьте дату, пока эксперт не разрешит вам сделать это, засвидетельствовав заявление, и также его подписав
16. Работодатель: если основное занятие пилот, укажите название предприятия - работодателя, если вы сами являетесь работодателем, укажите себя	

Обратная сторона

приложение 2
к Перечню некоторых приказов
Министерства по инвестициям и
развитию Республики Казахстан,
в которые вносятся изменения и
дополнения
приложение 4
к Правилам медицинского

Требования по медицинскому освидетельствованию к состоянию здоровья, предъявляемым 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 мониторингирования 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 мониторингирования 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 мониторингирования 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, признаются негодными: ишемия миокарда, симптоматические заболевания коронарных артерий, контролируемые медикаментозными средствами; перенесшие инфаркт миокарда и хирургическое лечение при ишемической болезни сердца.

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

Достаточным основанием для диагноза служат сочетание положительного ЭКГ-теста с физической нагрузкой с выявленной при нагрузочной сцинтиграфии локальной ишемии миокарда или стенозирования одной из основных венечных артерий сердца более чем на 50 процентов, стенозирования двух артерий более чем на 30 процентов. 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.

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 1 степени; атриовентрикулярная блокада типа Мобиц-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, если провоцируются выраженные нарушения ритма. Для оценки выраженности нарушения ритма проводится суточное мониторирование 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 OML 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 в противотуберкулезном диспансере представляют заключение противотуберкулезного диспансера с разрешением допуска к работе.

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, выносится 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, имеющий возможность детально ознакомиться с этой операцией, 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, если 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. 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.

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.

В случаях 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 >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 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.

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

Глава 5. 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) 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.

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 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) выносится решение о негодности к работе и обучению.

Глава 6. 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 допуск к работе (обучению) проводится при полном клиническом излечении с заключением противотуберкулезного диспансера о разрешении допуска к работе.

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.

В случае, 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 7. 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, выносится решение о негодности к работе (обучению).

Глава 8. 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, отсутствие тела матки и ее придатков, не сопровождающиеся функциональными нарушениями, не являются основанием для дисквалификации.

Обладатели медицинского сертификата с расстройствами овариально-менструального цикла 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 OML 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.

Глава 9. 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. 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).

В случае отказа от операции при показаниях к оперативному лечению неосложненных привычных вывихов, ложных суставов заявители признаются негодными к обучению.

Применяемые при остеосинтезе конструкции (шурупы, кольца, пластинки Лена и т.п.), если отсутствуют признаки 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 изъязвлению, 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 артритам, 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 10. Психиатрия

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

Заявители не имеют медицинской истории, 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 психиатрическими заболеваниями, такими как аффективное расстройство; невротическое нарушение; личностное нарушение; психическое расстройство или расстройство поведения проходят психиатрическое обследование в специализированном учреждении, по результатам которого выносится решение о допуске к работе.

Заявители с записью в истории об единичном или многократном и преднамеренном членовредительстве 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, 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.

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

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 12. 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, 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 возможность 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 возможность 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, солитарит, 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 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, 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). Возможность выдачи медицинского заключения рассматривается, если 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, нейроциркуляторная 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 13. 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 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, 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 имеют при себе запасной комплект очков. В данных случаях устанавливаются ограничения VDL, VML, VNL, CCL. 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 астинопию 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, следует носить 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 закрытоугольная, 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 14. 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.

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.

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

Если 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 (тимпанопластика, 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 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.

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, кариесом 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, кариеса 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 15. 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, пузырьчатка – 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 16. 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 с ограничением TML.

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 возможность 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, если по заключению уролога не показано оперативное лечение, заявители признаются годными. При аденоме, если 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 3
к Перечню некоторых приказов
Министерства по инвестициям и
развитию Республики Казахстан,
в которые вносятся изменения и
дополнения
приложение 5
к Правилам медицинского
освидетельствования и осмотра
в гражданской авиации
Республики Казахстан

Требования по медицинскому освидетельствованию к состоянию здоровья, предъявляемым 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.

В случае применения 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, если провоцируются выраженные нарушения ритма. Для оценки выраженности нарушения ритма проводится суточное мониторирование 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, 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 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 (эхоЭКГ, ЭКГ с нагрузкой стадии 4 протокола Брюса, коронароангиография с оценкой кардиолога) с последующим кардиологическим обследованием при каждом продлении медицинского сертификата с ограничением TML/OSL/OPL.

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 (эндартериит, атеросклероз), атеросклеротические окклюзии, аневризмы, варикозное расширение вен (с признаками трофических расстройств, декомпенсации кровообращения, при истончении кожи над узлами с угрозой их разрыва), тромбоз, тромбоз, 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 если не требуется медикаментозная терапия, или если 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 (ограниченный фиброз, очаги обызвествления, междолевые и плевральные спайки, апикальные или плевральные наслоения) без смещения органов средостения с умеренным нарушением функции внешнего дыхания допускаются к работе.

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, имеющий возможность подробно ознакомиться с этой операцией, не вынесет заключение 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/OSL 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, если 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. 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.

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 5. 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) 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 6. 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.

В случае, 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 7. 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 8. 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, эндометриоидная, параовариальная и фолликулярная кисты размером не более 5 см и спаечный процесс в малом тазу без функциональных расстройств, отсутствие тела матки и ее придатков, не сопровождающиеся функциональными нарушениями, не являются основанием для дисквалификации.

Обладатели медицинского сертификата с расстройствами овариально-менструального цикла 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.

Глава 9. 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. 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 изъязвлению, мешающие ношению одежды, обуви состояния являются основанием для признания негодности к работе.

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.

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 10. Психиатрия

Заявители являются негодными при наличии медицинской истории, 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 психиатрическими заболеваниями, такими как аффективное расстройство; невротическое нарушение; личностное нарушение; психическое расстройство или расстройство поведения проходят психиатрическое обследование в специализированном учреждении, по результатам которого выносится решение о допуске к работе.

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 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.

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

Глава 11. 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 12. 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 суточное мониторирование ЭЭГ, консультацию эпилептолога.

Лица с подозрением на эпилепсию подлежат полному неврологическому обследованию, суточному мониторированию ЭЭГ, 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, 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.

Заявители с хроническими заболеваниями и травматическими повреждениями корешков спинного мозга, сплетений, нервных стволов, ганглиев, периферическими невроваскулярными 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. Возможность выдачи медицинского заключения рассматривается, если 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 13. 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.

Необходимо 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 имеет при себе запасной комплект очков. В данных случаях устанавливаются ограничения VDL, VML, VNL, VCL, CCL. 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 3.0Д, астигматизме выше 3.0Д следует носить 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.

Глава 14. Оториноларингология

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

- расстройства вестибулярной функции;
- значительной дисфункции евстахиевых труб;
- неизлеченного прободения барабанных перепонки.

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.

Если 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.

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.

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

Повышенная чувствительность к статокинетическим раздражителям является противопоказанием к работе.

Глава 15. 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 16. 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 TML.

При выявлении доброкачественной опухоли оценивается возможность 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 4
к Перечню некоторых приказов
Министерства по инвестициям и
развитию Республики Казахстан,
в которые вносятся изменения и
дополнения
приложение 6
к Правилам медицинского
освидетельствования и осмотра
в гражданской авиации
Республики Казахстан

Требования по медицинскому освидетельствованию к состоянию здоровья, предъявляемым 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 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 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). Заявители после закрытия листка нетрудоспособности в противотуберкулезном диспансере представляют заключение противотуберкулезного диспансера с разрешением допуска к работе.

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 TML бессрочно.

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

Заявители с хроническим воспалительным заболеванием кишечника признаются годными с ограничением TML на 1 год в течение 3 лет, если 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 TML. 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 $>35,0$ 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 (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).

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; лейкомии; 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) 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 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 допуск к работе (обучению) проводится при полном клиническом излечении с заключением противотуберкулезного диспансера о разрешении допуска к работе.

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.

В случае, 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 не инвазивных 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, эндометриозидная, параовариальная и фолликулярная кисты размером не более 5 см и спаечный процесс в малом тазу без функциональных расстройств, отсутствие тела матки и ее придатков, не сопровождающиеся функциональными нарушениями, не являются основанием для дисквалификации.

Обладатели медицинского сертификата с расстройствами овариально-менструального цикла 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.

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.

В случае отказа от операции при показаниях 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, 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 психиатрическими заболеваниями, такими как аффективное расстройство; невротическое нарушение; личностное нарушение; психическое расстройство или расстройство поведения проходят психиатрическое обследование в специализированном учреждении, по результатам которого выносится решение о допуске к работе.

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.

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 суточное мониторирование ЭЭГ, консультацию эпилептолога.

Лица с подозрением на эпилепсию подлежат полному неврологическому обследованию, суточному мониторированию ЭЭГ, 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 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 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 припадками); 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 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, 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. Возможность выдачи медицинского заключения у заявителей, перенесших 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). Возможность выдачи медицинского заключения рассматривается, если 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 имеют при себе запасной комплект очков. В данных случаях устанавливаются ограничения VDL, VML, VNL, VXL. 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, следует носить 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.

Если 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).

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 с ограничением TML.

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

Требования по медицинскому освидетельствованию к состоянию здоровья, предъявляемым к заявителю на получение медицинского сертификата ЛиСЛА

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 имеющихся 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 мониторингирования 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 мониторингирования 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 если не требуется медикаментозная терапия, или если 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 (ограниченный фиброз, очаги обызвествления, междолевые и плевральные спайки, апикальные или плевральные наслоения) без смещения органов средостения с умеренным нарушением функции внешнего дыхания допускаются к работе.

После операции по поводу заболеваний органов грудной полости и средостения, пороков развития, болезней 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, если 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.

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, если 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 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.

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, 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 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.

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 негодным 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.

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, 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 психиатрическими заболеваниями, такими как аффективное расстройство; невротическое нарушение; личностное нарушение; психическое расстройство или расстройство поведения проходят психиатрическое обследование в специализированном учреждении, по результатам которого выносится решение о допуске к работе.

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. 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 суточное мониторирование ЭЭГ, 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. 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 следует носить 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 (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.

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.

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 TML.

При выявлении доброкачественной опухоли оценивается возможность безопасного выполнения профессиональных обязанностей соответствующего свидетельства с рекомендацией лечения в плановом порядке.

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 статокINETической 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 получают 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.

4. Офтальмологическое обследование:

анатомическое состояние органа зрения;

острота зрения;

цветовое зрение;

темновая адаптация;

бинокулярное зрение;

ближайшая точка конвергенции;

ближайшая точка ясного зрения;

рефракция субъективным и объективным методом исследования (скиаскопия или рефрактометрия);

периметрия;

внутриглазное давление измеряется при медицинском освидетельствовании для получения медицинского сертификата, с 40 лет при каждом медицинском освидетельствовании для продления медицинского сертификата.

5. Неврологическое обследование:

внешний осмотр (кожные рубцы, атрофии, фибриллярные подергивания);

черепно-мозговые нервы;

двигательная, рефлекторная, чувствительная сфера, статика и координация;

вегетативная нервная система (дермографизм, акроцианоз, гипергидроз, тремор, ортоклиностагическая проба);

эмоционально-психическая сфера.

6. Психологическое обследование проводится:

лицам, поступающим в авиационные учебные заведения по специальности пилот, авиадиспетчер - для получения медицинского сертификата;

по медицинским показаниям.

7. Дерматовенерологический осмотр проводится по медицинским показаниям.

8. Гинекологический осмотр проводится при медицинском освидетельствовании и 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;

6) 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) 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;

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.

19. Прочие медицинские обследования проводятся по строгим медицинским показаниям с записью обоснования к исследованию и (или) консультации.

приложение 7
к Перечню некоторых приказов
Министерства по инвестициям и
развитию Республики Казахстан,
в которые вносятся изменения и
дополнения
приложение 14
к Правилам медицинского
освидетельствования и осмотра
в гражданской авиации
Республики Казахстан

Коды ограничений

Кодтар/Коды/Cods:

МСШ/ОМС/TML—медициналық сертификаттың қолданылу мерзімінің шектелуі/
ограничение срока действия медицинского сертификата/restriction of the period of
validity of the medical certificate;

КҚТ/КДР/VDL – алыс қашық үшін көру қабілетінің мәселелерін түзету/коррекция
нарушения зрения для дальнего расстояния /Correction for defective distant vision;

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

ЖКТ/КБР/VNL – жақын қашық үшін көру қабілетінің мәселелерін түзету/коррекция нарушения зрения для близкого расстояния /Correction for defective near vision;

ӨАКТ/КДП/VXL – алыс қашық үшін өндіріс жағдайына байланысты көру қабілетінің мәселелерін түзету (3-класстық медициналық сертификат үшін ғана, ӘҚКК диспетчерлеріне)/коррекция нарушения зрения для дали, в зависимости от производственных условий (только для медицинского сертификата 3 класса, диспетчеров ОВД)/Correction for defective distant vision depending on the working environment (for 3 class only, ATCOs);

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

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

ЕБЖ/ВКП/OML – екінші ұшқыш немесе білікті екінші ұшқышпен ғана жарамды/ действителен только как второй пилот или с квалифицированным вторым пилотом/Valid only as or with qualified co pilot;

ЕҰЖ/ДВП/OCL – екінші ұшқыш ретінде ғана жарамды/годен только как второй пилот/Valid only as co pilot;

ЖЖ/ДБП/OPL – жолаушыларсыз ғана жарамды/действителен только без пассажиров /Valid only with out passengers;

ҚЕБ/БДУ/OSL – қауіпсіздікті қамтамасыз ететін ұшқыштың болуы немесе екеулік басқаруы бар әуе кемесіне жалғыз кабина мүшесі емес ретінде ғана жарамды/ действителен только с безопасным (дублирующим) пилотом и для воздушного судна с двойным управлением для работы при условии не единственным членом экипажа /Valid only with safety pilot and in aircraft with dual controls, not for solo cabin crew;

ДӘК/ДВС/OAL – демонстрацияланған әуе кемесінің типіне ғана жарамды/годен для демонстрированного (указанного) типа воздушного судна/restricted to demonstrated aircraft type;

БҚБ/УРУ/AHL – бекітілген қолмен басқару үшін ғана жарамды/ действителен только с утвержденным ручным управлением/valid only with approved hand controls;

ЕАБ/ВАС/ODL – ауысымындағы екінші авиадиспетчермен бірге жарамды/ действителен со вторым авиадиспетчером в смене/valid only with second ATCOs.

Описание ограничений:

TML ограничение срока действия медицинского сертификата.

Срок действия медицинского сертификата ограничивается на период, указанный в сертификате. Период действия начинается от даты прохождения медицинского освидетельствования. Период, оставшийся от действия предыдущего медицинского

сертификата более не действителен. Обладатель сертификата проходит следующее медицинское освидетельствование, как предписано и следует всем медицинским рекомендациям.

VDL Ношение корректирующих линз и наличие запасной пары очков.

Коррекция нарушения зрения для дальнего расстояния: при осуществлении прав и обязанностей свидетельства, обладатель свидетельства носит очки или контактные линзы, корректирующие нарушение зрения для дальнего расстояния, подтвержденные данными медицинского освидетельствования и согласованное для использования экспертом. Использование контактных линз разрешен экспертом. При использовании контактных линз, в наличии имеется запасная пара очков, прописанная экспертом.

VML Ношение многофокальных очков и наличие запасной пары очков.

Коррекция нарушения зрения для дальнего, среднего и ближнего расстояний: при осуществлении прав и обязанностей свидетельства, обладатель свидетельства носит очки или контактные линзы, корректирующие нарушение зрения для дальнего, среднего и ближнего расстояний, подтвержденные данными медицинского освидетельствования и согласованное для использования экспертом. Контактные линзы и очки с цельной оправой, корректирующие зрение только на ближнее расстояние не используют.

VNL Иметь при себе корригирующие зрение очки и запасную пару очков в наличии

Коррекция нарушения зрения для близкого расстояния: при осуществлении прав и обязанностей свидетельства, обладатель свидетельства имеет в непосредственной доступности, корректирующие нарушение зрения для близкого расстояния, подтвержденные данными медицинского освидетельствования и согласованное для использования экспертом. Контактные линзы и очки с цельной оправой, корректирующие зрение только на ближнее расстояние не используют.

VXL Коррекция нарушения зрения для дали, в зависимости от производственных условий.

Корректирующие линзы при нарушении зрения для дальнего расстояния не используются, если рабочая зона диспетчера ОВД находится на расстоянии до 100 см. Заявители, не соответствующие стандартам по остроте зрения без коррекции на дальнее расстояние, но соответствующие по остроте зрения без коррекции на среднее и ближнее расстояния, выполняют работу без корректирующих линз, если рабочая зона их деятельности попадает в поле их зрения, находится на среднем и ближнем расстоянии (до 100 см). Ограничение применяется только для медицинского сертификата 3 класса, диспетчеров ОВД.

CCL Коррекция зрения с использованием только контактных линз.

Корректирующие нарушения зрения для всех расстояний, подтвержденные данными медицинского освидетельствования и согласованное для использования

экспертом. В наличии имеется запасная пара очков, прописанная экспертом. Ограничение используется только для медицинских сертификатов бортпроводников.

VCL Действителен для полетов только в дневное время.

Ограничение дает разрешение пилотам с различной степенью нарушения цветовосприятия осуществлять право и обязанности своего свидетельства только в дневное время.

OML Действителен только как второй пилот или с квалифицированным вторым пилотом.

Применимо к членам летного экипажа, которые не соответствуют требованиям для пилотов, осуществляющих эксплуатацию воздушных судов, управляемых одночленным экипажем, но соответствуют требованиям для пилотов, осуществляющих эксплуатацию воздушных судов, управляемых многочленным экипажем.

OSL Годен только как второй пилот.

Данное ограничение является продолжением ограничения OML и применяется в случаях, когда по определенным медицинским основаниям, оценка здоровья пилота проводится, как не представляющее угрозу безопасности полетов, при выполнении полетов, как второй пилот, но не как командир воздушного судна.

OPL Действителен только без пассажиров.

Применение данного ограничения рассматривается при наличии у пилота проблемы скелетно-мышечной системы или прочего заболевания, который представляет определенный минимальный риск для безопасности полетов, который является приемлемым для пилота, но не приемлемым для перевозки пассажиров.

OAL - ограничение относится к пилоту с анатомической проблемой или заболеванием, которое требует ограничения на конкретный тип воздушного судна.

AHL - действителен только с утвержденным ручным управлением.

OSL - действителен только с безопасным пилотом и для воздушного судна с двойным управлением для работы при условии не единственным членом кабинного экипажа.

ODL – годен в составе смены двух или более авиадиспетчеров с равной квалификацией.

приложение 8
к Перечню некоторых приказов
Министерства по инвестициям и
развитию Республики Казахстан,
в которые вносятся изменения и
дополнения
приложение 6
к Правилам оказания
медицинской помощи

Алгоритм реагирования "Возникновение у пассажира на борту воздушного судна состояния или заболевания, угрожающего его жизни и здоровью"

Ответственный		Командир воздушного судна		
Вовлеченные функции на борту воздушного судна		Бортпроводник Старший бортпроводник		
Внешние стороны	Исполнители	Диспетчер аэродромного диспетчерского пункта/диспетчер по маршруту следования воздушного судна. Управления здравоохранения областей и гг. Нур-Султан, Алматы и Шымкент		
Ситуация 1: Состояние или заболевание, возникшее у пассажира на борту воздушного судна, угрожающее его жизни и здоровью, требующее проведения реанимационных мероприятий				
1. Меры реагирования на борту воздушного судна				
Функция/Орган управления		Меры реагирования	Срок	
1.1	Бортовой проводник	При обнаружении визуальных признаков Ситуации 1 у пассажира, либо при поступлении такой информации от очевидца, информирует старшего бортпроводника кабинного экипажа о необходимости оказания доврачебной медицинской помощи пассажиру	1 минута	Должностная инструкция
		Оказывает доврачебную медицинскую помощь пассажиру	1 минута	
		Привлекает по громкой связи других пассажиров рейса с медицинским образованием и соответствующей подготовкой для оказания пострадавшему пассажиру экстренной/	1 минута	

		неотложной медицинской помощи с использованием укладки бортовых аптечек		
1.2	Старший бортовой проводник	Информирует командира воздушного судна о сложившейся на борту ситуации, уточняя: 1. Состояние пострадавшего пассажира (в сознании/ без сознания); 2. Причину ухудшения состояния, указав признаки: - нарушения работы сердца (легких): * - акроцианоз * - тяжелое дыхание * - отсутствие пульса на магистральных артериях * - отсутствие артериального давления * - гипергидроз (наличие липкого пота на лице) - острый живот - внезапные кровотечения, представляющие угрозу жизни - начало родовой деятельности - психическое расстройство 3. необходимость проведения реанимационных мероприятий	1 минута	Должностная инструкция
1.3	Командир воздушного судна	Принимает решение о экстренной посадке воздушного судна в случае, когда продолжение	1 минута	

		полета небезопасно для здоровья пассажира		
		Передает диспетчеру аэродромного диспетчерского пункта/ диспетчеру по маршруту следования воздушного судна сообщение "Реанимация", уточняя: Причину ухудшения состояния (сердечный приступ, роды, психическое расстройство); Состояние пострадавшего пассажира (в сознании/ без сознания); Потребность в вызове реанимационной бригады скорой медицинской помощи	1 минута	
2. Меры реагирования на транспортном объекте				
2.1	Диспетчер аэродромного диспетчерского пункта/ диспетчер по маршруту следования воздушного судна	Вызывает реанимационную бригаду скорой медицинской помощи при получении информации от командира воздушного судна о потребности по сигналу "Реанимация"	1 минута	
		Информирует службы аэропорта о необходимости пропуска и сопровождения автомобиля бригады скорой медицинской помощи к месту	1 минута	Должностная инструкция

		стоянки воздушного судна с пострадавшим пассажиром		
		Направляет трап к месту стоянки воздушного судна	1 минута	
	Дежурный персонал здравпункта аэропорта	Выдвигается к воздушному судну и оказывает больному медицинскую помощь	10 минут	
3. Меры реагирования экстренных оперативных служб				
3.1	Диспетчер по приему вызовов скорой медицинской помощи станции скорой медицинской помощи	Информирует службы аэропорта по компетенции о направлении специализированной выездной бригады скорой медицинской помощи анестезиологии-реанимации	1 минута	Инструкция о порядке взаимодействия служб аэропорта с экстренными оперативными службами, устанавливаемыми между администрацией конкретного аэропорта и медицинской организацией
3.2	Специализированная выездная бригада скорой медицинской помощи анестезиологии-реанимации	Прибывает на контрольно-пропускной пункт аэропорта	15 минут	
		Проходит осмотр и проезд через контрольно-пропускной пункт аэропорта	5 минут	
		Прибывает на место стоянки воздушного судна	5 минут	
		Поднимается по трапу на борт воздушного судна	2 минуты	
		Работает на борту воздушного судна в соответствии с обстановкой	10 минут	
		Спускается по трапу с борта воздушного судна вместе с пассажиром,		

	нуждающимся в проведении реанимационных мероприятий	2 минуты	
	Осуществляется медицинскую эвакуацию пациента в профильную медицинскую организацию	До 40 минут	
Исполнители представляют доклад о завершении мероприятий (необходимо определить кому)		5 минут	

приложение 10
к Перечню некоторых приказов
Министерства по инвестициям и
развитию Республики Казахстан,
в которые вносятся изменения и
дополнения
приложение 1
к Правилам назначения
авиационных медицинских
экспертов

Сертификационные требования к авиационным медицинским экспертам

1. Эксперт класса 1 является штатным медицинским работником АМЦ и имеет в наличии:

1) диплом об окончании высшего учебного заведения по специальности "Лечебное дело", "Общая медицина";

2) сертификат врача-специалиста по специальностям "Врач общей практики", "Терапия" или "Авиационная и космическая медицина".

Данное требование распространяется для заявителей, получающих сертификат авиационных медицинских экспертов впервые.

3) сертификат о прохождении Базового и Углубленных курсов профессиональной подготовки для авиационных медицинских экспертов (общее количество 120 часов теоретической и практической подготовки в соответствии с требованиями ИКАО к программе обучения и преподавательскому составу);

4) стаж работы по авиационной медицине не менее трех лет;

5) удостоверение о прохождении переподготовки или свидетельство о прохождении повышения квалификации по специальности, сертификаты об участии в съездах, конференциях, конгрессах, семинарах по авиационной медицине;

6) сертификат, свидетельство, удостоверение или протокол стажировки на рабочем месте пилота или авиадиспетчера (on the job training), ознакомление с условиями труда

освидетельствуемых лиц в организациях гражданской авиации, в том числе на летном и (или) диспетчерском тренажере или в полете (не менее 10 часов в год);

7) не менее 50 (пятидесяти) медицинских освидетельствований в год в течение 3-х лет, предшествующих подаче заявления;

8) система учета и хранения информации, обеспечивающего деятельность по медицинскому освидетельствованию.

2. Эксперт класса 2 является штатным медицинским работником АМЦ и имеет в наличии:

1) диплом об окончании высшего учебного заведения по специальности "Лечебное дело", "Общая медицина";

2) сертификат врача-специалиста по специальностям "Врач общей практики", "Терапия" или "Авиационная и космическая медицина".

Данное требование распространяется для заявителей, получающих сертификат авиационных медицинских экспертов впервые.

3) сертификат о прохождении Базового курса профессиональной подготовки для авиационных медицинских экспертов (60 часов теоретической и практической подготовки в соответствии с требованиями ИКАО к программе обучения и преподавательскому составу);

4) стаж работы по авиационной медицине не менее одного года;

5) удостоверение о прохождении переподготовки или свидетельств о прохождении повышения квалификации по специальности, сертификаты об участии в съездах, конференциях, конгрессах, семинарах по авиационной медицине;

6) сертификат, свидетельство, удостоверение или протокол стажировки на рабочем месте пилота или авиадиспетчера (on the job training), ознакомление с условиями труда освидетельствуемых лиц в организациях гражданской авиации, в том числе на летном и (или) диспетчерском тренажере или в полете (не менее 10 часов в год).

7) система учета и хранения информации, обеспечивающего деятельность по медицинскому освидетельствованию.

3. Эксперт класса ЛиСЛА имеет в наличии:

1) диплом об окончании высшего учебного заведения по специальности "Лечебное дело", "Общая медицина";

2) сертификат врача-специалиста по специальностям "Врач общей практики", "Терапия" или "Авиационная и космическая медицина".

Данное требование распространяется для заявителей, получающих сертификат авиационных медицинских экспертов впервые;

3) сертификат о прохождении Базового курса профессиональной подготовки для авиационных медицинских экспертов (60 часов теоретической и практической подготовки в соответствии с требованиями ИКАО к программе обучения и преподавательскому составу);

4) удостоверение о прохождении переподготовки или свидетельство о прохождении повышения квалификации по специальности, сертификаты об участии в съездах, конференциях, конгрессах, семинарах по близким областям авиационной и общей медицины;

5) сертификат, свидетельство, удостоверение или протокол стажировки на рабочем месте пилота или авиадиспетчера (on the job training), ознакомление с условиями труда освидетельствуемых лиц в организациях гражданской авиации, в том числе на летном и (или) диспетчерском тренажере или в полете (не менее 10 часов в год);

6) лицензию на медицинскую деятельность (амбулаторно-поликлиническая помощь, экспертиза временной нетрудоспособности и профессиональной пригодности);

7) систему учета и хранения информации, обеспечивающего деятельность по медицинскому освидетельствованию.

приложение 11
к Перечню некоторых приказов
Министерства по инвестициям и
развитию Республики Казахстан,
в которые вносятся изменения и
дополнения
приложение 5
к Правилам назначения
авиационных
медицинских экспертов
Форма

Журнал учета выдачи сертификатов авиационных медицинских экспертов

№ п\п сертификата	Дата выдачи сертификата	Область действия	Фамилия, имя, отчество (при наличии) физического лица	Подпись фамилия, имя, отчество (при наличии) физического лица	Примечание
-------------------	-------------------------	------------------	---	---	------------

Примечание: страницы журнала нумеруются, прошиваются и скрепляются печатью.

приложение 12
к Перечню некоторых приказов
Министерства по инвестициям и
развитию
Республики Казахстан, в
которые вносятся изменения и
дополнения
Приложение 2
к приказу Министра
по инвестициям и развитию
Республики Казахстан
от 16 июня 2017 года № 358

Сертификационные требования, предъявляемые к авиационным медицинским центрам

Авиационные медицинские центры (далее – АМЦ), должны соответствовать следующим сертификационным требованиям:

1) иметь лицензию на медицинскую деятельность (амбулаторно-поликлиническая помощь, экспертиза временной нетрудоспособности и профессиональной пригодности) ;

2) иметь нормативную правовую и методическую документацию для проведения медицинского освидетельствования;

3) иметь систему управления, которая обеспечивает безопасность полетов путем периодических оценок рисков и управление ими;

4) иметь помещение на праве собственности, аренды или доверительного управления;

5) соответствие помещений требованиям Санитарных правил "Санитарно-эпидемиологические требования к объектам здравоохранения", утвержденных приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 11 августа 2020 года № ҚР ДСМ-96/2020 (зарегистрирован в Государственном реестре нормативных правовых актов под № 21080) и противопожарной безопасности;

6) наличие в помещениях медицинских изделий не ниже минимального перечня оборудования АМЦ согласно приложению 1 к настоящим Сертификационным требованиям;

7) иметь клинико-диагностическую лабораторию и отделение (кабинет) функциональной диагностики;

8) наличие в клинико-диагностической лаборатории и отделении (кабинета) функциональной диагностики медицинских изделий не ниже минимального перечня оборудования АМЦ согласно приложению 1 к настоящим Сертификационным требованиям;

9) иметь учетно-отчетную документацию по исследованиям, проведенным в целях медицинского освидетельствования.

10) иметь в штате АМЦ медицинских специалистов и административных сотрудников не ниже минимального штатного норматива АМЦ согласно приложению 2 к настоящим Сертификационным требованиям;

11) иметь систему передачи информации в уполномоченную организацию и другим АМЦ и АМЭ (при необходимости);

12) обеспечить помещение средствами защиты (сигнализация, металлические сейфы).

развитию Республики Казахстан,
в которые вносятся изменения и
дополнения
приложение 1
к Сертификационным
требованиям к авиационным
медицинским центрам

Минимальный перечень оборудования авиационного медицинского центра

№п/п	Наименование оборудования	Количество (штук/ комплект)
Кабинет АМЕ		
1.	Оборудование для ЭКГ в покое на 12-отведений	1 штук
2.	Столик манипуляционный	1 штук
3.	Ростомер	1 штук
4.	Весы медицинские	1 штук
5.	Лента сантиметровая	1 штук
6.	Перчатки хирургические	100 штук
7.	Негатоскоп	1 штук
8.	Стетофонендоскоп	1 штук
9	Сфигмоманометр (тонометр)	1 штук
10.	Термометр медицинский	3 штук
11.	Кушетка медицинская	1 штук
12	Фонарик для осмотра ротовой полости	1 штук
13.	Шпатель одноразовый	100 штук
14	Облучатель бактерицидный	1 штук
15	Пульсоксиметр	1 штук
Кабинет врача-консультанта хирурга		
1.	Ростомер	1 штук
2.	Весы медицинские	1 штук
3.	Спирометр	1 штук
4.	Динамометр ручной	1 штук
5.	Лента сантиметровая	1 штук
6.	Перчатки хирургические	100 штук
7.	Кушетка медицинская	1 штук
8.	Негатоскоп	1 штук
9.	Столик манипуляционный	1 штук
10.	Облучатель бактерицидный	1 штук
Кабинет врача-консультанта терапевта		
1.	Сфигмоманометр (тонометр)	1 штук
2.	Стетофонендоскоп	1 штук

3.	Шпатель одноразовый	100 штук
4.	Фонарик для осмотра ротовой полости	1 штук
5.	Термометр медицинский	3 штук
6.	Кушетка медицинская	1 штук
7.	Облучатель бактерицидный	1 штук
Кабинет врача-консультанта невропатолога		
1.	Сфигмоманометр (тонометр)	1 штук
2.	Стетофонендоскоп	1 штук
3.	Шпатель одноразовый	100 штук
4.	Термометр медицинский	1 штук
5.	Молоток для неврологических исследований	1 штук
6.	Кушетка медицинская	1 штук
7.	Облучатель бактерицидный	1 штук
Кабинет врача-консультанта отоларинголога		
1.	Шкаф медицинский	1 штук
2.	Столик манипуляционный	1 штук
3.	Лампа настольная с гибким штативом	1 штук
4.	Кресло, вращающееся для исследования вестибулярного анализатора	1 штук
5.	Аудиометр	1 штук
6.	Рефлектор лобный	1 штук
7.	Шпатель одноразовый	100 штук
8.	Воронка ушная	1 штук
9.	Зеркало носовое	1 штук
10.	Зеркало гортанное	1 штук
11.	Зеркало носоглоточное	1 штук
12.	Зонд ушной с нарезкой	1 штук
13.	Воронка Зигля ушная с оптической системой	1 штук
14.	Шприц Жанне	1 штук
15.	Шприц медицинский	10 штук
16.	Пинцет коленчатый ушной	1 штук
17.	Пинцет анатомический	1 штук
18.	Зонд носовой с нарезкой	1 штук
19.	Корнцанг	1 штук
20.	Штанглас с притертой пробкой для пахучих веществ	5 штук
21.	Кушетка медицинская	1 штук
22.	Облучатель бактерицидный	1 штук

Кабинет врача-консультанта офтальмолога		
1.	Прибор для определения остроты зрения	1 штук
2.	Таблица Головина-Сивцева	1 штук
3.	Таблицы полихроматические	1 штук
4.	Набор пробных линз с пробными оправками и принадлежностями	1 штук
5.	Рефрактометр	1 штук
6.	Линейка скиаскопическая	1 штук
7.	Офтальмоскоп простой зеркальный	1 штук
8.	Офтальмоскоп прямой электрический	1 штук
9.	Прибор для периметрии	1 штук
10.	Прибор для определения бинокулярного зрения (цветотест, синоптофер)	1 штук
11.	Прибор для исследования ночного зрения и темновой адаптации	1 штук
12.	Лампа щелевая	1 штук
	Лампа настольная с гибким штативом	
13.	Прибор для измерения внутриглазного давления (контактный или бесконтактный)	1 штук
14.	Кушетка медицинская	1 штук
15.	Облучатель бактерицидный	1 штук
Кабинет психолога		
1.	Набор бланков с тестами	10 комплектов
2.	Персональный компьютер с набором программ для психологического обследования	1 штук
3.	Облучатель бактерицидный	1 штук
Кабинет (отделение) функциональной диагностики		
1.	Оборудование для ЭКГ в покое на 12-отведений	1 комплект
2.	Оборудование для ЭКГ с нагрузкой	1 комплект
3.	Оборудование для 24-часового мониторингирования артериального давления	1 комплект
4.	Оборудование для 24-часового мониторингирования ритма сердца	1 комплект
5.	Кушетка медицинская	1 штук
6.	Облучатель бактерицидный	1 штук
Клинико-диагностическая лаборатория		

1.	Биохимический анализатор	1 комплект.
2.	Гематологический анализатор	1 комплект
3.	Анализатор мочи	1 комплект
4.	Микроскоп бинокулярный	1 штук
5.	Оборудование для определения скорости оседания эритроцитов	1 комплект
6.	Центрифуга лабораторная	1 штук
7.	Часы лабораторные	1 штук
8.	Оборудование для стерилизации и дезинфекции	1 комплект
9.	Аквадистиллятор	1 штук
10.	Облучатель бактерицидный	1 штук

Примечание: Прочие медицинские услуги предоставляются на договорной основе другими поставщиками медицинских услуг

© 2012. РГП на ПХВ «Институт законодательства и правовой информации Республики Казахстан»
Министерства юстиции Республики Казахстан