

ПОСТАНОВЛЕНИЕ МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

10 ноября 2023 г. № 169

**Об изменении постановления Министерства
здравоохранения Республики Беларусь
от 5 сентября 2022 г. № 94**

На основании части пятой статьи 48² Кодекса внутреннего водного транспорта Республики Беларусь, части четвертой статьи 23 Закона Республики Беларусь от 5 января 2008 г. № 313-З «О дорожном движении», абзаца семнадцатого подпункта 8.8⁵ и абзаца пятого подпункта 8.8⁶ пункта 8 Положения о Министерстве здравоохранения Республики Беларусь, утвержденного постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 28 октября 2011 г. № 1446, Министерство здравоохранения Республики Беларусь ПОСТАНОВЛЯЕТ:

1. Внести в постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 5 сентября 2022 г. № 94 «О заболеваниях и противопоказаниях, препятствующих управлению механическими транспортными средствами, самоходными машинами, моторными маломерными судами» следующие изменения:

1.1. в приложении 1 к этому постановлению:

в графе 3 подпункта 5.3 пункта 5:

часть первую дополнить словами «(при отсутствии ЭКС-зависимости и наличии замещающего ритма не менее 40 сокращений в минуту)»;

в части второй:

слова «(далее – КД)» заменить словами «или ресинхронизирующего устройства с функцией дефибриллятора»;

слово «КД» заменить словами «кардиовертера-дефибриллятора или ресинхронизирующего устройства с функцией дефибриллятора»;

в части третьей цифры «12» заменить цифрой «3»;

в пункте 6:

в подпункте 6.1:

в графе 2:

после слова «кроме» дополнить словами «органического тревожного расстройства (F06.4)* и»;

слова «нуждающиеся в диспансерном наблюдении, а также» исключить;

дополнить графу словами «; общие расстройства психологического развития (F84)*; расстройства поведения (F91)*; смешанные расстройства поведения и эмоций (F92)*»;

в графе 3:

часть первую после слов «(F30-F39, исключая F32.0 и F32.1)*» дополнить словами «, общие расстройства психологического развития (F84)*, расстройства поведения (F91)*, смешанные расстройства поведения и эмоций (F92)*»;

после части первой дополнить графу частью следующего содержания:

«Допускаются к управлению на основании заключения ВКК при синдроме Аспергера (F84.5)*.»;

часть вторую после слова «врача-психотерапевта» дополнить словами «, врача-психиатра детского»;

в подпункте 6.2:

графу 2 после слов «F18-F19» дополнить словами «, исключая F10.0, F10.1»;

в графе 3:

часть первую изложить в следующей редакции:

«Допускаются к управлению на основании заключения ВКК после прекращения диспансерного наблюдения при сохранности психических функций:

при алкоголизме (переосвидетельствование в первый год после прекращения диспансерного наблюдения – 1 раз в год);

при наркомании и токсикомании (переосвидетельствование в первые 3 года после прекращения диспансерного наблюдения – 1 раз в год).»;

после части первой дополнить графу частью следующего содержания:

«Допускаются к управлению на основании заключения врача-психиатра-нарколога лица, в отношении которых диспансерное наблюдение прекращено более 10 лет назад.»;

в пункте 7:

подпункт 7.1 изложить в следующей редакции:

«7.1	судорожный синдром, эпилептический приступ, эпилептический синдром, эпилепсия	Допускаются к управлению при однократном эпилептическом приступе, судорожном синдроме, развившемся на фоне остро возникшего поражения головного мозга или организма в целом (травмы головного мозга, острого нарушения мозгового кровообращения, инфекционного заболевания, в том числе и локального воспалительного процесса в головном мозге, воздействия токсинов), не ранее чем через 2 года медицинского наблюдения при условии отсутствия приступов в течение 2 лет, что должно быть подтверждено медицинскими документами, диагностикой (компьютерная томография (далее – КТ) или магнитно-резонансная томография (далее – МРТ) головного мозга, электроэнцефалограмма (далее – ЭЭГ) 1 раз в 6 месяцев в течение не менее 2 лет) и отсутствием эпилептиформных изменений на ЭЭГ с учетом имеющихся нарушений функций нервной системы, характера и локализации патологического процесса по данным нейровизуализации. Допускаются к управлению при эпилепсии в стадии разрешения на основании заключения врача-невролога, врача-невролога детского учреждения здравоохранения областного (г. Минска), республиканского уровня при соблюдении условий, установленных клиническим протоколом «Диагностика и лечение пациентов (взрослое население) с эпилепсией, эпилептическим статусом и судорожным синдромом», утвержденным постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 18 августа 2023 г. № 119, и подтвержденных медицинским наблюдением, медицинскими документами и диагностикой (при первичном освидетельствовании срок переосвидетельствования – через 1 год). Не допускаются к управлению МТС оперативного назначения. Не допускаются к управлению автомобилем-такси при эпилепсии в стадии разрешения»;
------	---	--

часть третью графы 3 подпункта 7.2 дополнить словами «с учетом имеющихся нарушений функций»;

в пункте 14:

графу 2 подпункта 14.1 дополнить словами «, общие расстройства психологического развития (F84)*, расстройства поведения (F91)*, смешанные расстройства поведения и эмоций (F92)*»;

в подпункте 14.3:

графу 2 после слов «F18-F19» дополнить словами «, исключая F10.0, F10.1»;

в графе 3:

часть первую изложить в следующей редакции:

«Допускаются к управлению на основании заключения ВКК после прекращения диспансерного наблюдения при сохранности психических функций (переосвидетельствование в первые 3 года после прекращения диспансерного наблюдения – 1 раз в год).»;

после части первой дополнить графу частью следующего содержания:

«Допускаются к управлению на основании заключения врача-психиатра-нарколога лица, в отношении которых диспансерное наблюдение прекращено более 10 лет назад.»;

в пункте 15:

подпункт 15.1 изложить в следующей редакции:

«15.1	судорожный синдром, эпилептический приступ, эпилептический синдром, эпилепсия	Допускаются к управлению при однократном эпилептическом приступе, судорожном синдроме, развившемся на фоне остро возникшего поражения головного мозга или организма в целом (травмы головного мозга, острого нарушения мозгового кровообращения, инфекционного заболевания, в том числе и локального воспалительного процесса в головном мозге, воздействия токсинов), не ранее чем через 5 лет медицинского наблюдения при условии отсутствия приступов в течение 5 лет без применения противосудорожных лекарственных средств, что должно быть подтверждено медицинскими документами, диагностикой (КТ или МРТ головного мозга, ЭЭГ в течение первых 2 лет – 1 раз в 6 месяцев, в последующем – 1 раз в год) и отсутствием эпилептиформных изменений на ЭЭГ с учетом имеющихся нарушений функций нервной системы, характера и локализации патологического процесса по данным нейровизуализации»;
-------	---	--

часть четвертую графы 3 подпункта 15.2 изложить в следующей редакции:

«Допускаются к управлению при инфаркте мозга после проведения диагностики с учетом основного сосудистого заболевания не ранее чем через 12 месяцев медицинского наблюдения с учетом имеющихся нарушений функции.»;

из графы 3 подпункта 22.19 пункта 22 слова «автомобилями категории «С», «СЕ» исключить;

в пункте 23:

графу 2 подпункта 23.1 дополнить словами «, общие расстройства психологического развития (F84)*»;

графу 2 подпункта 23.2 дополнить словами «, расстройства поведения (F91)*, смешанные расстройства поведения и эмоций (F92)*»;

в подпункте 23.3:

графу 2 после слов «F18-F19» дополнить словами «, исключая F10.0, F10.1»;

в графе 3:

часть первую изложить в следующей редакции:

«Допускаются к управлению на основании заключения ВКК после прекращения диспансерного наблюдения при сохранности психических функций:

при алкоголизме (переосвидетельствование в первый год после прекращения диспансерного наблюдения – 1 раз в год);

при наркомании и токсикомании (переосвидетельствование в первые 3 года после прекращения диспансерного наблюдения – 1 раз в год).»;

после части первой дополнить графу частью следующего содержания:

«Допускаются к управлению на основании заключения врача-психиатра-нарколога лица, в отношении которых диспансерное наблюдение прекращено более 10 лет назад.»;

в пункте 24:

подпункт 24.1 изложить в следующей редакции:

«24.1	судорожный синдром, эпилептический приступ, эпилептический синдром, эпилепсия	Допускаются к управлению при однократном эпилептическом приступе, судорожном синдроме, развившемся на фоне остро возникшего поражения головного мозга или организма в целом (травмы головного мозга, острого нарушения мозгового кровообращения, инфекционного заболевания, в том числе и локального воспалительного процесса в головном мозге, воздействия токсинов), не ранее чем через 5 лет медицинского наблюдения при условии отсутствия приступов в течение 5 лет без применения противосудорожных лекарственных средств, что должно быть подтверждено медицинскими документами, диагностикой (КТ или МРТ головного мозга,
-------	---	---

		ЭЭГ в течение первых 2 лет – 1 раз в 6 месяцев, в последующем – 1 раз в год) и отсутствием эпилептиформных изменений на ЭЭГ с учетом имеющихся нарушений функций нервной системы, характера и локализации патологического процесса по данным нейровизуализации»;
--	--	--

часть четвертую графы 3 подпункта 24.2 изложить в следующей редакции:

«Допускаются к управлению при инфаркте мозга после проведения диагностики с учетом основного сосудистого заболевания не ранее чем через 12 месяцев медицинского наблюдения с учетом имеющихся нарушений функции.»;

1.2. в приложении 2 к этому постановлению:

пункт 2 исключить;

в графе 3 подпункта 5.4 пункта 5:

часть первую дополнить словами «(при отсутствии ЭКС-зависимости и наличии замещающего ритма не менее 40 сокращений в минуту)»;

в части второй:

слова «(далее – КД)» заменить словами «или ресинхронизирующего устройства с функцией дефибриллятора»;

слово «КД» заменить словами «кардиовертера-дефибриллятора или ресинхронизирующего устройства с функцией дефибриллятора»;

в части третьей цифры «12» заменить цифрой «3»;

в пункте 6:

в подпункте 6.1:

в графе 2:

после слова «кроме» дополнить словами «органического тревожного расстройства (F06.4)* и»;

слова «нуждающиеся в диспансерном наблюдении, а также» исключить;

дополнить графу словами «, общие расстройства психологического развития (F84)*, расстройства поведения (F91)*, смешанные расстройства поведения и эмоций (F92)*»;

в графе 3:

часть первую после слов «(F30-F39, исключая F32.0 и F32.1)*» дополнить словами «, общие расстройства психологического развития (F84)*, расстройства поведения (F91)*, смешанные расстройства поведения и эмоций (F92)*»;

после части первой дополнить графу частью следующего содержания:

«Допускаются к управлению на основании заключения ВКК при синдроме Аспергера (F84.5)*.»;

часть вторую после слова «врача-психотерапевта» дополнить словами «, врача-психиатра детского»;

в подпункте 6.2:

графу 2 после слов «F18-F19» дополнить словами «, исключая F10.0, F10.1»;

в графе 3:

часть первую изложить в следующей редакции:

«Допускаются к управлению на основании заключения ВКК после прекращения диспансерного наблюдения при сохранности психических функций:

при алкоголизме (переосвидетельствование в первый год после прекращения диспансерного наблюдения – 1 раз в год);

при наркомании и токсикомании (переосвидетельствование в первые 3 года после прекращения диспансерного наблюдения – 1 раз в год).»;

после части первой дополнить графу частью следующего содержания:

«Допускаются к управлению на основании заключения врача-психиатра-нарколога лица, в отношении которых диспансерное наблюдение прекращено более 10 лет назад.»;

в пункте 7:

подпункт 7.1 изложить в следующей редакции:

«7.1	судорожный синдром, эпилептический приступ, эпилептический синдром, эпилепсия	Допускаются к управлению при однократном эпилептическом приступе, судорожном синдроме, развившемся на фоне остро возникшего поражения
------	---	---

		головного мозга или организма в целом (травмы головного мозга, острого нарушения мозгового кровообращения, инфекционного заболевания, в том числе и локального воспалительного процесса в головном мозге, воздействия токсинов), не ранее чем через 2 года медицинского наблюдения при условии отсутствия приступов в течение 2 лет, что должно быть подтверждено медицинскими документами, диагностикой (компьютерная томография (далее – КТ) или магнитно-резонансная томография (далее – МРТ) головного мозга, электроэнцефалограмма (далее – ЭЭГ) 1 раз в 6 месяцев в течение 2 лет) и отсутствием эпилептиформных изменений на ЭЭГ с учетом имеющихся нарушений функций нервной системы, характера и локализации патологического процесса по данным нейровизуализации»;
--	--	---

часть третью графы 3 подпункта 7.2 дополнить словами «с учетом имеющихся нарушений функции».

2. Настоящее постановление вступает в силу после его официального опубликования.

Министр

Д.Л.Пиневич