

(Национальный правовой Интернет-портал Республики Беларусь, 13.09.2019, 8/34439)
**ПОСТАНОВЛЕНИЕ МИНИСТЕРСТВА ТРАНСПОРТА И КОММУНИКАЦИЙ
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ И МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ**
24 января 2019 г. № 5/10

**Об утверждении авиационных правил «Порядок
медицинского обеспечения полетов гражданских
воздушных судов»**

На основании части второй статьи 38¹ Воздушного кодекса Республики Беларусь Министерство транспорта и коммуникаций Республики Беларусь и Министерство здравоохранения Республики Беларусь ПОСТАНОВЛЯЮТ:

1. Утвердить авиационные правила «Порядок медицинского обеспечения полетов гражданских воздушных судов» (прилагаются).
2. Настоящее постановление вступает в силу после его официального опубликования.

**Министр транспорта
и коммуникаций
Республики Беларусь**
А.Н.Авраменко

**Министр здравоохранения
Республики Беларусь**
В.А.Малашко

УТВЕРЖДЕНО

Постановление
Министерства транспорта
и коммуникаций
Республики Беларусь
и Министерства здравоохранения
Республики Беларусь
24.01.2019 № 5/10

АВИАЦИОННЫЕ ПРАВИЛА
«Порядок медицинского обеспечения полетов гражданских воздушных судов»

ГЛАВА 1
ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1. Настоящие авиационные правила «Порядок медицинского обеспечения полетов гражданских воздушных судов» (далее – Авиационные правила) устанавливают порядок и регулируют вопросы в области медицинского обеспечения полетов гражданских воздушных судов.

2. Для целей настоящих Авиационных правил используются основные термины и их определения в соответствии с Воздушным кодексом Республики Беларусь от 16 мая 2006 года и Законом Республики Беларусь от 18 июня 1993 г. № 2435-ХП «О здравоохранении», а также следующие термины и их определения:

авиамедицинский центр – организация здравоохранения, осуществляющая медицинское освидетельствование авиационного персонала и имеющая сертификат по медицинскому обеспечению полетов;

авиационный врач – врач, определенный полномочным органом по выдаче свидетельств, прошедший подготовку по авиационной медицине и обладающий достаточной компетенцией для медицинского наблюдения обладателей свидетельств в межкомиссионный период и проведения регламентированных медицинских осмотров;

врачебно-летная экспертная комиссия – врачебная комиссия, создаваемая на базе авиамедицинского центра, на которую возложены функции по медицинскому освидетельствованию кандидатов на получение (продление) свидетельств авиационного персонала и квалификационных отметок;

медицинский эксперт – врач, определенный полномочным органом по выдаче свидетельств, обладающий квалификацией и опытом практической работы в области авиационной медицины, а также квалификацией в области определения и оценки медицинских показаний, которые могут затрагивать безопасность полетов;

медицинское заключение – медицинская справка о состоянии здоровья, которая выдается авиамедицинским центром на основании результатов медицинского освидетельствования врачебно-лётной экспертной комиссией и содержит необходимую информацию, подтверждающую (опровергающую) возможность безопасного исполнения обязанностей и осуществления прав, предоставляемых свидетельством авиационного персонала и квалификационными отметками;

медицинское освидетельствование – совокупность организационно связанных между собой мероприятий, проводимых врачебно-лётной экспертной комиссией, направленных на изучение и оценку состояния здоровья кандидатов на получение медицинского заключения, проводимых в объемах, необходимых и достаточных для формирования обоснованного заключения о его пригодности к исполнению обязанностей и осуществлению прав, предоставляемых свидетельством или квалификационными отметками.

межкомиссионный период – период между медицинскими освидетельствованиями авиационного персонала;

официальное медицинское заключение – сделанное применительно к конкретному случаю одним или несколькими медицинскими экспертами заключение, приемлемое для полномочного органа по выдаче свидетельств, с привлечением при необходимости специалистов по производству полетов или других экспертов;

предполетный (предсменный) медицинский осмотр – медицинский осмотр авиационного персонала, проводимый с целью определения возможности допуска к безопасному исполнению обязанностей и осуществлению прав, предоставляемых свидетельством в течение полета (смены);

профессионально-важные качества – индивидуальные психические и психофизиологические особенности человека, наличие которых обеспечивает возможность эффективного исполнения обязанностей и осуществления прав, предоставляемых свидетельством авиационного персонала и квалификационными отметками;

психоактивные вещества – алкоголь, опиоиды, каннабиноиды, седативные средства и гипнотические (снотворные) препараты, кокаин, другие психостимулирующие средства, галлюциногены и летучие растворители. Табак и кофеин исключены;

регламентированный медицинский осмотр – медицинский осмотр, проводимый авиационным врачом в межкомиссионный период с целью оценки динамики состояния здоровья авиационного персонала и контроля исполнения рекомендаций врачебно-лётной экспертной комиссии;

связанное с риском употребление психоактивных веществ – употребление авиационным персоналом одного или нескольких психоактивных веществ таким образом, что оно представляет прямую опасность для употребляющего их человека или ставит под угрозу жизнь, здоровье или благополучие других людей, создает или усугубляет проблему или расстройство профессионального, социального, психического или физического характера;

сертификат по медицинскому обеспечению полетов – документ установленного образца, подтверждающий, что юридическое или физическое лицо отвечает установленным в Республике Беларусь требованиям и способно осуществлять деятельность по разрешенным направлениям медицинского обеспечения полетов.

3. Действие настоящих Авиационных правил распространяется на:

авиамедицинские центры, авиационных врачей и медицинских экспертов;

авиационные организации;

лиц авиационного персонала гражданской авиации Республики Беларусь и кандидатов на получение свидетельств авиационного персонала (далее – свидетелей);

граждан иностранных государств, если таковые являются обладателями свидетельств, выданных в соответствии с требованиями законодательства Республики Беларусь, либо претендуют на их получение.

4. Настоящие Авиационные правила определяют:

порядок организации и проведения медицинского освидетельствования кандидатов на получение (продление) свидетельств;

требования к состоянию здоровья кандидатов на получение (продление) свидетельств;

порядок признания медицинских заключений (сертификатов), выданных иностранными государствами;

порядок медицинского наблюдения обладателей свидетельств в межкомиссионный период и допуска к исполнению профессиональных обязанностей после заболеваний и травм;

принципы медикаментозной терапии заболеваний у лиц авиационного персонала и перечень лекарственных средств, не влияющих на безопасное исполнение обязанностей и осуществление прав, предоставляемых свидетельствами и квалификационными отметками;

формы медицинских документов, используемых в гражданской авиации Республики Беларусь;

перечень заболеваний и состояний, при которых пассажирам следует воздержаться от полета на воздушном транспорте;

принципы оказания первой помощи и скорой медицинской помощи членам экипажей и пассажирам воздушных судов, осуществляющих международные пассажирские перевозки, и лицам, находящимся на территориях международных аэропортов;

порядок и принципы организации медицинского обеспечения аварийно-спасательных работ на территориях международных аэропортов;

общий порядок и принципы проведения санитарно-противоэпидемических мероприятий на бортах воздушных судов, осуществляющих международные пассажирские перевозки и на территориях международных аэропортов.

ГЛАВА 2

ПОРЯДОК ПРОВЕДЕНИЯ МЕДИЦИНСКОГО ОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЯ АВИАЦИОННОГО ПЕРСОНАЛА ГРАЖДАНСКОЙ АВИАЦИИ. ДОПУСК К ИСПОЛНЕНИЮ ОБЯЗАННОСТЕЙ И ОСУЩЕСТВЛЕНИЮ ПРАВ, ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫХ СВИДЕТЕЛЬСТВАМИ

§ 1. Общие требования

5. Кандидат на получение свидетельства имеет, когда это предписывается, медицинское заключение, выданное в соответствии с положениями главы 2 настоящих Авиационных правил.

6. Продолжительность срока действия медицинского заключения начинается со дня проведения медицинского освидетельствования.

7. Срок действия медицинского заключения может быть продлен полномочным органом по выдаче свидетельств по согласованию с авиамедицинским центром, его выдавшим, либо медицинским экспертом, на период до 45 дней¹.

¹ Календарный день истечения срока действия медицинского заключения остается постоянным каждый год. Медицинское освидетельствование проводится в течение срока действия действующего медицинского заключения, но не более чем за 45 дней до даты истечения его срока действия.

8. За исключением случаев, предусмотренных пунктом 40 настоящих Авиационных правил, лица авиационного персонала не пользуются своими свидетельствами, если не имеют действующего медицинского заключения, соответствующего их свидетельствам.

9. Медицинское освидетельствование кандидатов на получение (продление) свидетельств осуществляется только в авиамедицинских центрах врачебно-лётной экспертной комиссией² (далее – ВЛЭК).

² Полномочия на проведение медицинского освидетельствования, а также требования к оснащению авиамедицинского центра, к образованию и уровню компетенции медицинских работников, осуществляющих деятельность в области медицинского обеспечения полетов воздушных судов, определяются государственным полномочным органом в процессе сертификации, проводимой в порядке, установленном соответствующими авиационными правилами.

10. Члены ВЛЭК, авиационные врачи и медицинские эксперты должны проходить повышение квалификации по авиационной медицине не реже одного раза в три года и повышение квалификации по основной специальности в соответствии с действующим законодательством.

11. Члены ВЛЭК, авиационные врачи и медицинские эксперты должны владеть практическими знаниями условий, в которых обладатели свидетельств и квалификационных отметок выполняют свои обязанности.

12. Медицинское заключение оформляется при личном обращении кандидатов на получение (продление) свидетельств авиационного персонала и квалификационных отметок в авиамедицинский центр на основании анализа медицинских документов, результатов лабораторных и инструментальных методов исследований, результатов медицинского осмотра, медицинского освидетельствования ВЛЭК в составе врачей-специалистов: терапевта (врача общей практики), невролога (врача общей практики), оториноларинголога (врача общей практики), офтальмолога (врача общей практики), хирурга (ортопеда-травматолога, врача общей практики).

Председателем ВЛЭК (ответственным за координацию и обобщение результатов освидетельствования, оценку выводов в отношении годности по состоянию здоровья, оформление и подписание протокола согласно приложению 3 и медицинского заключения) является медицинский эксперт.

13. При оформлении медицинского заключения председатель ВЛЭК в обязательном порядке учитывает результаты осмотра врача психиатра-нарколога, а также результаты психофизиологического и психологического обследования, проведенного в соответствии с пунктом 55 настоящих Авиационных правил.

14. В отдельных случаях, при вынесении заключения о негодности к исполнению обязанностей и осуществлению прав, предоставляемых свидетельством, допускается проведение заседания ВЛЭК с участием в нем не менее двух ее членов при отсутствии сомнений в объективности выносимого решения.

15. При обращении в авиамедицинский центр кандидат на получение медицинского заключения заполняет анкету согласно приложению 2 и представляет документы, предусмотренные подпунктом 7.6 пункта 7 перечня административных процедур, осуществляемых государственными органами и иными организациями по заявлениям граждан, утвержденного Указом Президента Республики Беларусь от 26 апреля 2010 г. № 200.

При письменном согласии кандидата, ВЛЭК в порядке, установленном законодательством Республики Беларусь, запрашивает выписки из медицинских документов из организаций, от индивидуальных предпринимателей, участвовавших в медицинском обслуживании гражданина, сведения об отсутствии (наличии) психиатрического и наркологического учета, за исключением случаев, когда кандидат представляет такую информацию самостоятельно.

Под выписками из медицинских документов для целей настоящих Авиационных правил понимаются выписки из медицинских документов организаций здравоохранения по месту жительства (месту пребывания) (для иностранных граждан – справка от семейного врача, осуществлявшего медицинское наблюдение) с указанием сведений об обращениях за медицинской помощью и прививочного статуса, предшествующих медицинскому освидетельствованию (либо с момента предыдущего освидетельствования).

16. Все обследования, консультации и осмотры врачами-специалистами проводятся после удостоверения личности освидетельствуемых.

17. О любом ложном заявлении, а также в случае не предоставления достоверной информации о состоянии здоровья, члену ВЛЭК кандидатом на получение (продление) свидетельства или квалификационной отметки, сообщается полномочному органу по выдаче свидетельств для принятия соответствующих мер.

18. По окончании медицинского освидетельствования кандидата председатель (медицинский эксперт, назначенный член врачебной комиссии) обобщает результаты освидетельствования, оформляет протокол согласно приложению 3, вносит запись в журнал протоколов заседаний ВЛЭК согласно приложению 6 и выдает на руки кандидату оформленное медицинское заключение по установленной форме.

19. При несоответствии медицинским требованиям, указанным в настоящей главе и приложении 1 к настоящим Авиационным правилам, соответствующее медицинское заключение не выдается или не возобновляется, если не оформляется официальное медицинское заключение и не соблюдены следующие условия:

в официальном медицинском заключении, указывается на то, что в особых обстоятельствах несоответствие кандидата какому-нибудь требованию, обозначенному или не обозначенному соответствующим номером, не угрожает безопасности полетов;

надлежащим образом учтены соответствующие способности, квалификация и опыт кандидата, а также условия его работы;

в свидетельстве производится отметка о любом специальном ограничении или ограничениях в тех случаях, когда выполнение должным образом служебных обязанностей обладателем свидетельства зависит от соблюдения такого ограничения или ограничений.

20. Для вынесения официального медицинского заключения председатель (медицинский эксперт, назначенный член врачебной комиссии) сообщает полномочному органу по выдаче свидетельств (медицинскому эксперту) о каждом отдельном случае, когда несоответствие кандидата какому-либо требованию, обозначенному в приложении 1 к настоящим Авиационным правилам, таково, что осуществление прав запрашиваемого или имеющегося свидетельства, вероятно, не будет угрожать безопасности полетов. В протоколе, оформленном согласно приложению 3 и заверенном, в данном случае, медицинским экспертом и привлекаемыми специалистами, делается соответствующая отметка и указываются ограничения.

21. Критерии годности по состоянию здоровья, которых следует придерживаться при возобновлении медицинского заключения, не отличаются от критериев, используемых при первоначальном заключении, за исключением конкретно оговоренных случаев.

22. Авиамедицинским центром обеспечивается конфиденциальность медицинской информации.

Медицинские документы хранятся в защищенном помещении, доступ к ним предоставляется только уполномоченному персоналу.

Когда это оправдано соображениями безопасности полетов, руководитель авиамедицинского центра или председатель ВЛЭК информирует полномочный орган по выдаче свидетельств о существующем (возможном) риске для безопасного исполнения обязанностей и осуществления прав, предоставляемых свидетельством авиационного персонала или квалификационными отметками.

23. После завершения первичного освидетельствования во ВЛЭК и признания кандидата годным по состоянию здоровья к исполнению обязанностей авиационного персонала (обучению по авиационным специальностям), на него оформляется медицинская книжка по форме согласно приложению 4 и формируется личное дело, в которое подшивается протокол (приложение 3), консультативные заключения врачей-специалистов, результаты лабораторных и инструментальных обследований, а также прочие документы, с учетом которых устанавливался диагноз и выносилось решение о годности (негодности) по состоянию здоровья к исполнению обязанностей и осуществлению прав, предоставляемых свидетельством.

24. Личное дело пополняется после каждого освидетельствования обладателя свидетельства во ВЛЭК и хранится в авиамедицинском центре не менее 50 лет (после окончания профессиональной деятельности обладателя свидетельства – не менее 10 лет).

25. Медицинская книжка является собственностью обладателя медицинского заключения и предъявляется им при прохождении регламентированных медицинских осмотров и при освидетельствовании во ВЛЭК.

26. Записи в соответствующие разделы медицинской книжки вносятся авиационными врачами при любом осмотре обладателя свидетельства и медицинскими работниками авиамедицинского центра при его освидетельствовании во ВЛЭК.

27. Документы, подтверждающие проведение лабораторных и инструментальных обследований, необходимых для медицинского освидетельствования кандидата во ВЛЭК, хранятся в его личном деле и их результаты (описание) переносятся в соответствующие разделы медицинской книжки и заверяются печатью врача или авиамедицинского центра.

28. Обладатели свидетельств перестают пользоваться правами, предусмотренными свидетельствами и соответствующими квалификационными отметками, когда они узнают об ухудшении состояния здоровья, которое могло бы помешать им безопасно и надлежащим образом осуществлять эти права. Обладатель свидетельства должен обратиться к авиационному врачу в случаях, перечисленных в пункте 106 настоящих Авиационных правил.

29. Обладатели свидетельств не осуществляют прав, предоставляемых их свидетельствами и квалификационными отметками, находясь под воздействием любого психоактивного вещества, которое может сделать их неспособными осуществлять эти права безопасным и надлежащим образом.

30. Обладатели свидетельств не употребляют психоактивные вещества в той степени, в которой последствия их употребления создавали бы риск для безопасного исполнения обязанностей и осуществления прав, предоставляемых свидетельствами и квалификационными отметками.

31. В случае признания обладателя свидетельства негодным в связи с заболеванием, на него оформляется свидетельство о болезни, в котором приводится динамика состояния здоровья и анализ причин, вызвавших его ухудшение. Свидетельство о болезни заверяется руководителем авиамедицинского центра либо уполномоченным медицинским экспертом и подшивается в личное дело.

§ 2. Классы медицинских заключений

32. Устанавливаются следующие три класса медицинских заключений.

32.1. Первого класса. Применяется к кандидатам и обладателям:

свидетельств пилота коммерческой авиации (самолет, дирижабль и вертолет), в том числе для пилота-курсанта при обучении для получения свидетельства пилота коммерческой авиации;

свидетельств пилота многочленного экипажа;

свидетельств линейного пилота авиакомпания (самолет и вертолет);

свидетельств пилота для получения квалификационной отметки о праве на полеты по приборам.

32.2. Второго класса. Применяется к кандидатам и обладателям:

свидетельств штурмана;

свидетельств бортинженера (бортмеханика);

свидетельств бортрадиста;

свидетельств бортоператора;

свидетельств летчика-наблюдателя;

свидетельств пилота-любителя (самолет, дирижабль, вертолет), в том числе для пилота-курсанта при обучении для получения свидетельства пилота-любителя или пилота коммерческой авиации (сверхлегкий летательный аппарат, планер, свободный аэростат);

свидетельств пилота-планериста;

свидетельств пилота свободного аэростата;

свидетельств бортпроводника.

32.3. Третьего класса. Применяется к кандидатам и обладателям:

свидетельств диспетчера по управлению воздушным движением (диспетчера УВД), в том числе для диспетчера-стажера перед прохождением подготовки в эксплуатационных условиях;

свидетельств операторов беспилотных летательных аппаратов.

33. За исключением случаев, предусмотренных в пунктах 34, 35, 36, 37 и 40 настоящих Авиационных правил, медицинское заключение, выданное в соответствии с положениями главы 2 настоящих Авиационных правил, при условии прохождения регламентированных медицинских осмотров, может автоматически продлеваться до сроков, не превышающих с даты медицинского освидетельствования:

24 месяца – для свидетельства пилота-любителя (самолет, вертолет);
24 месяца – для свидетельства пилота-планериста;
24 месяца – для пилота свободного аэростата;
12 месяцев – для свидетельства пилота коммерческой авиации (самолет, вертолет);
12 месяцев – для свидетельства пилота многочленного экипажа (самолет);
12 месяцев – для свидетельства линейного пилота авиакомпании (самолет, вертолет);
12 месяцев – для свидетельства штурмана;
12 месяцев – для свидетельства бортрадиста;
12 месяцев – для свидетельства бортинженера (бортмеханика);
24 месяца – для свидетельства бортоператора;
24 месяца – для свидетельства бортпроводника;
24 месяца – для свидетельства летчика-наблюдателя;
24 месяца – для свидетельства диспетчера по управлению воздушным движением;
24 месяца – для свидетельства оператора беспилотных летательных аппаратов;
12 месяцев – для свидетельства пилота с квалификационной отметкой о праве на полеты по приборам.

34. Срок действия медицинского заключения может быть сокращен по решению врачебно-лётной экспертной комиссии или медицинского эксперта по медицинским показаниям.

35. При достижении обладателями свидетельства линейного пилота авиакомпании (самолет, вертолет) и свидетельства пилота коммерческой авиации (самолет, дирижабль и вертолет), выполняющими коммерческие полеты по перевозке пассажиров на самолетах, управляемых одним пилотом, возраста 40 лет, срок действия медицинского заключения, указанный в п. 33, сокращается до 6 месяцев.

36. При достижении обладателями свидетельства линейного пилота авиакомпании (самолет, вертолет), свидетельства пилотов коммерческой авиации (самолет, дирижабль и вертолет), свидетельств штурмана, бортинженера, бортрадиста и свидетельства пилота многочленного экипажа (самолет), занятых выполнением коммерческих воздушных перевозок, возраста 60 лет, срок действия медицинского заключения, указанный в п. 33, сокращается до 6 месяцев.

37. При достижении обладателями свидетельства пилота-любителя (самолет, дирижабль, вертолет), свидетельства пилота свободного аэростата, свидетельства пилота-планериста, свидетельств бортпроводника и бортоператора, свидетельства оператора беспилотных летательных аппаратов и свидетельства диспетчера по управлению воздушным движением, возраста 45 лет, не допускается автоматическое продление срока действия медицинского заключения и оно действительно в течение 12 месяцев.

38. Объем и кратность клинико-диагностических исследований, медицинских осмотров врачами-специалистами и прочих медицинских осмотров обладателей свидетельств авиационного персонала, перечисленных в п. 32, определенные настоящими Авиационными правилами, учитывают действующее законодательство Республики Беларусь в области здравоохранения и охраны труда для штатных работников авиационных организаций.

39. Для свидетельств авиационного инженера, авиационного техника, специалиста по обеспечению полетов и прочих работников авиационных организаций, настоящими Авиационными правилами требования к состоянию здоровья не устанавливаются. Вышеуказанные работники проходят в авиамедицинских центрах обязательные медицинские осмотры с учетом вредных (опасных) производственных факторов и особенностей выполняемой работы в объеме и в сроки, определенные законодательством.

40. Очередное медицинское освидетельствование обладателя свидетельства, выполняющего полеты в удаленном районе, может быть отсрочено по усмотрению полномочного органа по выдаче свидетельств при условии, что такая отсрочка будет предоставляться только как исключение и не будет превышать:

одного периода продолжительностью 6 месяцев для члена летного экипажа воздушного судна, которое занято некоммерческими перевозками;

двух последовательных периодов продолжительностью по 3 месяца каждый для члена летного экипажа воздушного судна, которое занято коммерческими операциями, при условии, что в каждом случае соответствующее лицо проходит медицинский осмотр у медицинского эксперта или во врачебно-летной экспертной комиссии для данного района или, при их отсутствии, у врача, имеющего официальное разрешение заниматься врачебной практикой в данном районе. Заключение о результатах медицинского осмотра высылается полномочному органу, выдавшему данное свидетельство;

для пилота-любителя – одного периода продолжительностью не более 24 месяцев, если медицинский осмотр проводится медицинским экспертом или во врачебно-летной экспертной комиссии, назначенными полномочным органом по выдаче свидетельств и соответствующим требованиям пункта 9 настоящих Авиационных правил, на территории которого временно находится кандидат. Заключение о медицинском осмотре высылается полномочному органу, выдавшему данное свидетельство.

41. Лицам, поступающим в учреждения образования для обучения по специальностям авиационного персонала, с целью определения возможности осуществления прав и исполнения обязанностей, предоставляемых свидетельством, рекомендуется пройти медицинское освидетельствование в авиамедицинском центре до подачи документов в приемную комиссию.

42. В случае необходимости парашютисты проходят медицинское освидетельствование во ВЛЭК по 2 классу.

§ 3. Порядок признания медицинского заключения (сертификата)

43. Медицинское заключение (сертификат), выданное другим государством, признается в том случае, если состояние здоровья его обладателя соответствует требованиям, установленным в приложении 1 к настоящим Авиационным правилам.

44. Обладатель свидетельства, обратившийся в авиамедицинский центр для признания медицинского заключения (сертификата), выданного иностранным государством, оформляет документы в соответствии с пунктом 15 настоящих Авиационных правил.

45. После подтверждения соответствия состояния здоровья обладателя свидетельства установленным требованиям оформляются документы в соответствии с пунктом 18 настоящих Авиационных правил. В протоколе (приложение 3), делается соответствующая отметка.

46. Допускается признание медицинских заключений (сертификатов), выданных иностранными государствами, без прохождения медицинского освидетельствования в том случае, если Республика Беларусь и государство, выдавшее медицинское заключение (сертификат):

применяют общие правила выдачи свидетельств³ и единые требования к состоянию здоровья их обладателей;

заключили официальное соглашение, признающее процедуру автоматического придания силы;

ввели систему надзора с целью постоянного обеспечения применения общих правил выдачи свидетельств;

зарегистрировали данное соглашение в Международной организации гражданской авиации, учрежденной Конвенцией о международной гражданской авиации от 7 декабря 1944 года (далее – ИКАО).

³ Общие правила выдачи свидетельств означают общую нормативную систему выдачи свидетельств, которая имеет обязательную юридическую силу и непосредственно применяется в отношении стран – участников соглашения, признающую процедуру автоматического придания силы. Общие правила выдачи свидетельств, применяемые этими государствами, содержат идентичные требования в отношении выдачи свидетельств, поддержания уровня квалификации и предыдущего опыта.

§ 4. Требования к состоянию здоровья кандидатов на получение (продление) свидетельств

47. Требования к состоянию здоровья кандидатов на получение (продление) свидетельств (далее – кандидатов) и критерии оценки функционального состояния органов и систем содержатся в приложении 1 к настоящим Авиационным правилам.

48. Перечень методов медицинского обследования, проводимых при медицинском освидетельствовании во ВЛЭК отражен в приложении 5.

49. Инструктивный материал в помощь полномочным органам по выдаче свидетельств и медицинским работникам авиамедицинских центров содержится в Руководстве по авиационной медицине (ICAO Doc 8984).

50. При отсутствии других указаний в данном параграфе, обладатели свидетельств возобновляют медицинские заключения, определенные в пункте 32 в порядке, установленном подпунктом 7.6 пункта 7 перечня административных процедур, осуществляемых государственными органами и иными организациями по заявлениям граждан, утвержденного Указом Президента Республики Беларусь от 26 апреля 2010 г. № 200, с интервалами, не превышающими интервалы, указанные в пункте 33 настоящих Авиационных правил.

51. Кандидаты на получение медицинского заключения проходят медицинское освидетельствование с учетом:

- физического и психического состояния;
- зрительного восприятия и цветоощущения;
- слуха.

52. Кандидат не имеет заболеваний или ограничения трудоспособности, которые могли бы привести к внезапной потере способности этого кандидата выполнять порученные обязанности. А именно:

- врожденных или приобретенных аномалий;
- активной, скрытой, острой или хронической неспособности;
- ран, телесных повреждений или последствий операции;
- каких-либо последствий или побочного эффекта от приема любых прописанных врачом или имеющихся в открытой продаже терапевтических, диагностических или профилактических медикаментов⁴, которые могли бы вызвать такую степень функциональной нетрудоспособности, что привело бы к нарушению безопасности полета воздушного судна или безопасности осуществления обязанностей данным лицом.

⁴ Инструкция по использованию лекарственных препаратов лицами авиационного персонала Республики Беларусь приведена в приложении 7 к настоящим Авиационным правилам.

53. У кандидата не зарегистрировано в анамнезе или не установлено в процессе медицинского освидетельствования состояний или заболеваний, которые могут привести к его неспособности безопасно осуществлять права, предоставляемые запрашиваемым или имеющимся свидетельством:

- органического психического расстройства;
- психического или поведенческого расстройства, вызванного употреблением психоактивных веществ (в т.ч. синдрома зависимости от алкоголя или других психоактивных веществ);
- шизофрении, шизотипического, бредового расстройства;
- аффективного расстройства;
- невротического, связанного со стрессом, или соматоформного расстройства;
- поведенческого синдрома, связанного с физиологическими нарушениями или физическими факторами;
- расстройства личности или поведения;
- умственной отсталости;
- расстройства психического развития;
- расстройства поведения или эмоционального расстройства.

54. Кандидат, страдающий депрессией, считается непригодным.

55. Для исключения состояний и заболеваний, перечисленных в пунктах 53 и 54 настоящих Авиационных правил, кандидаты и обладатели свидетельств проходят психофизиологическое и психологическое обследование⁵ по утвержденным методикам по следующим показаниям:

перед обучением по специальностям авиационного персонала и при первичном прохождении ВЛЭК;

по достижению возраста 50 и 55 лет;

по достижению возраста 60 лет и, в последующем, один раз в два года;

при перерывах в лётной работе более четырёх месяцев и переучивании на новую технику;

при выдвижении на должности командира воздушного судна, пилота-инструктора, диспетчера-инструктора, старшего диспетчера, руководителя полетов;

при направлении в государства с неблагоприятным климатом, для работы в зонах радиоактивного заражения;

пилоты перед получением квалификационной отметки о праве на полеты по приборам;

лица диспетчерского состава при повышении в классе и получении допуска к управлению воздушным движением с большей сложностью работы;

лица перед трудоустройством в авиационные организации для работы по специальностям авиационного персонала;

при подозрении на эпилепсию;

при остаточных явлениях заболеваний центральной нервной системы;

после черепно-мозговой травмы различной степени тяжести;

при наличии клинических и/или инструментальных указаний на атеросклеротическое поражение сосудов головного мозга;

после перенесенных кратковременных соматогенно обусловленных (инфекционных, токсических, реактивных причин) психических расстройств (после выздоровления);

при расстройствах личности и поведения (независимо от формы и выраженности), невротических расстройствах;

при направлении врачом-специалистом ВЛЭК или авиационным врачом в случае возникновения подозрения на злоупотребление алкоголем, употребление наркотических средств или психотропных веществ;

по назначению врача-специалиста ВЛЭК при заболеваниях и состояниях, в том числе и связанные с хроническим стрессом, которые, по его мнению, могут отрицательно влиять на психические функции;

по письменному запросу руководителя авиационной организации, в том числе после авиационного события.

⁵ Обследование проводится не ранее, чем через 1 сутки после введения препаратов, расширяющих зрачок.

В программу психологического и психофизиологического обследования кандидатов и обладателей свидетельств, указанных в абзацах втором, пятом, шестом, девятом и десятом части первой настоящего пункта, включается дополнительное тестирование эмоциональной сферы и некоторых личностных характеристик для выявления и прогноза дезадаптивных состояний.

Низкая стрессоустойчивость, высокая эмоциональная лабильность, излишние импульсивность, агрессивность как проявления актуального состояния, либо черт личности, могут с высокой степенью вероятности негативно сказаться в условиях профессиональных стрессов и снизить прогноз успешности даже при наличии достаточного уровня развития профессионально-важных качеств (далее – ПВК).

По результатам психофизиологического и психологического обследования формируется итоговое заключение с указанием уровня развития ПВК, прогноза успешности обучения и работы по данной специальности, а также рекомендаций относительно приема в учреждения образования для обучения по авиационным специальностям или на работу в авиационные организации, продолжения работы, назначения на должность или повышения в классе.

56. У кандидата не зарегистрировано в анамнезе или не установлено в процессе медицинского освидетельствования:

заболевания нервной системы, которое может препятствовать безопасному осуществлению прав, предоставляемых свидетельством и квалификационными отметками;

эпилепсии;

случаев потери сознания без удовлетворительного медицинского объяснения причины.

57. У кандидата не было травм головы, последствия которых могут препятствовать безопасному осуществлению прав, предоставляемых его свидетельством и квалификационными отметками.

58. У кандидата нет каких-либо врожденных или приобретенных нарушений сердечной деятельности, которые могут препятствовать безопасному осуществлению прав, предоставляемых свидетельством и квалификационными отметками.

59. Кандидат, который перенес ангиопластику коронарной артерии (со стентом либо без него) либо другую операцию на сердце, или в анамнезе у которого зарегистрирован инфаркт миокарда, или имеющий другое кардиологическое заболевание, которое может привести к утрате трудоспособности, считается непригодным, кроме случаев, когда кардиологическое состояние кандидата обследовалось и оценивалось в соответствии с наилучшей медицинской практикой и было признано, что оно не может препятствовать безопасному осуществлению кандидатом прав, предоставляемых его свидетельством или квалификационными отметками.

60. Кандидат с нарушением сердечного ритма считается непригодным, кроме случаев, когда оценка сердечного ритма проводилась в соответствии с наилучшей медицинской практикой и было признано, что данное заболевание (состояние) не может препятствовать безопасному осуществлению кандидатом прав, предоставляемых его свидетельством или квалификационными отметками.

61. Электрокардиография и прочие методы медицинского обследования, приведенные в приложении 5, являются необходимыми и обязательными при медицинском освидетельствовании во ВЛЭК.

62. Артериальное давление кандидата находится в пределах нормы.

63. В случае применения лекарственных средств для снижения артериального давления, кандидат считается непригодным. Исключение составляют лишь те лекарственные средства, применение которых совместимо⁶ с безопасным осуществлением кандидатом прав, предоставляемых его свидетельством и квалификационными отметками.

⁶ Назначение медикаментозной терапии осуществляется согласно приложению 7 к настоящим Авиационным правилам.

64. Сердечно-сосудистая система кандидата не имеет серьезных функциональных или структурных отклонений от нормы.

65. У кандидата нет заболеваний дыхательной системы, средостения или плевры, которые могут вызвать утрату трудоспособности при работе в обычных или аварийных условиях.

66. Кандидаты с обструктивными заболеваниями легких считаются непригодными, кроме случаев, когда состояние кандидата обследовалось и оценивалось в соответствии с наилучшей медицинской практикой и было признано, что оно не может препятствовать безопасному осуществлению кандидатом прав, предоставляемых его свидетельством или квалификационными отметками.

67. Кандидаты с бронхиальной астмой, сопровождающейся существенными симптомами, которые могут привести к потере трудоспособности во время работы в нормальных или аварийных условиях, считаются непригодными.

68. Применение лекарственных средств для лечения бронхиальной астмы является основанием для признания кандидата непригодным.

69. Кандидаты с активным туберкулезом легких считаются непригодными.

70. Кандидаты с неактивными или излеченными легочными заболеваниями, которые диагностировались или предположительно диагностировались как туберкулез, могут быть признаны годными.

71. Кандидаты со значительным нарушением функций желудочно-кишечного тракта считаются непригодными.

72. Кандидаты не имеют хирургических заболеваний, которые могут привести к потере трудоспособности.

73. При любом осложнении после болезни или хирургического вмешательства в области желудочно-кишечного тракта (в особенности при кишечной непроходимости), которые могут вызвать потерю трудоспособности в полете, кандидаты считаются непригодными.

74. Кандидата, который перенес хирургическую операцию на желчных протоках, органах желудочно-кишечного тракта, связанную с полным или частичным удалением или функциональным нарушением любого из органов, следует считать непригодным на такой срок, пока хирург ВЛЭК (врач общей практики), после детального изучения последствий операции у данного кандидата, не вынесет заключение о том, что последствия оперативного лечения не смогут привести к потере трудоспособности в полете.

75. Кандидаты с нарушениями обмена веществ, функций желудочно-кишечного тракта или желез внутренней секреции, которые могут препятствовать безопасному осуществлению прав, предоставляемых их свидетельствами и квалификационными отметками, считаются непригодными.

76. Кандидаты с инсулинозависимым сахарным диабетом считаются непригодными.

77. Кандидаты с инсулинонезависимым сахарным диабетом считаются непригодными, за исключением случаев, когда заболевание может удовлетворительно контролироваться с помощью диеты.

78. Кандидаты с заболеваниями крови и/или лимфатической системы считаются непригодными, за исключением случаев, когда в результате надлежащего обследования установлено, что их состояние не может препятствовать безопасному осуществлению прав, предоставляемых их свидетельствами и квалификационными отметками.

79. Кандидаты с заболеваниями мочеполовой системы и почек считаются непригодными, за исключением случаев, когда в результате надлежащего обследования установлено, что их состояние не может препятствовать безопасному осуществлению прав, предоставляемых их свидетельствами и квалификационными отметками.

80. Анализ мочи является частью медицинского освидетельствования, и отклонения от нормы надлежащим образом исследуются.

81. При любом осложнении после болезни или хирургического вмешательства в области мочеполовой системы, которые могут вызвать потерю трудоспособности при осуществлении прав, предоставляемых их свидетельствами и квалификационными отметками, кандидаты считаются непригодными.

82. Кандидаты с удаленной почкой считаются непригодными, за исключением случаев стабильной компенсации.

83. Кандидаты с серопозитивной реакцией на вирус иммунодефицита человека (ВИЧ) считаются непригодными.

84. Беременные кандидаты считаются непригодными.

85. После родов или прекращения беременности кандидату не разрешается осуществлять права, предоставляемые свидетельством, до прохождения освидетельствования во ВЛЭК.

86. Кандидат не имеет каких-либо аномалий костей, суставов, мышц, сухожилий или связанных с ними структур, которые могут препятствовать безопасному осуществлению прав, предоставляемых его свидетельством и квалификационными отметками.

87. Глаза и их придатки в пределах нормы. У кандидата нет острых или хронических патологических нарушений зрения, или каких-либо последствий хирургического вмешательства, или травмы глаз или их придатков, которые могут ослабить зрительную функцию в такой степени, которая будет препятствовать безопасному осуществлению прав, предоставляемых его свидетельством и квалификационными отметками.

88. Требования к остроте зрения вдаль и к остроте зрения для близи приведены в приложении 1 к настоящим Авиационным правилам, острота бинокулярного зрения с коррекцией или без нее составляет 1,0 или выше.

89. Если допустимая острота зрения достигается только с помощью корригирующих линз, кандидат может быть признан годным при условии, что:

очки с такими корригирующими линзами носят при осуществлении прав, предоставляемых запрашиваемыми или имеющимися свидетельством или квалификационными отметками;

кроме того, при осуществлении кандидатом прав, предоставляемых его свидетельством, всегда на рабочем месте имеется запасная пара очков с соответствующими корректирующими линзами. В том случае, если кандидат носит контактные линзы⁷, в которых он отвечает требованиям по зрению, он должен иметь запасную пару контактных линз во время осуществления прав, предоставляемых ему свидетельством. Помимо запасного комплекта контактных линз ему необходимо иметь запасную пару очков (желательно с линзами из материала с высоким индексом преломления) для использования в аварийной ситуации, когда невозможно надеть запасные контактные линзы;

корректирующие линзы должны быть без тонировки.

⁷ Членам летного экипажа и авиационным врачам необходимо понимать, что использование во время полета мягких контактных линз не желательно, поскольку низкая относительная влажность на борту воздушного судна сокращает время их ношения и вызывает определенный дискомфорт при их использовании. В случае необходимости, во время продолжительного полета, может быть желательным использование заменителей слезной жидкости без консервантов. Искусственные слезы, содержащие консерванты, могут вызывать раздражение при использовании с контактными линзами, вследствие чего желательно избегать их применения.

90. При прохождении медицинского освидетельствования кандидат должен продемонстрировать, что ему достаточно одной пары очков для выполнения требований к зрению. Использование разных очков для зрения вдаль и для близи неприемлемо из-за возможных проблем со сменой очков в критической ситуации.

91. Кандидаты со значительным нарушением рефракции используют контактные линзы или очки с линзами с высоким коэффициентом рефракции для того, чтобы свести к минимуму искажение поля периферического зрения.

92. Кандидаты, подвергшиеся хирургической операции, повлекшей за собой изменения характеристик рефракции глаза, признаются годными при условии отсутствия последствий, которые могут повлиять на безопасное осуществление прав, предоставляемых их свидетельствами и квалификационными отметками.

93. Кандидат, способен читать текст № 5 таблицы для определения остроты зрения вблизи (или ее аналога) на расстоянии в диапазоне 30–50 см, и текст № 8 на расстоянии 100 см в корректирующих очках или без них.

94. Кандидат имеет нормальное поле зрения.

95. У кандидата устойчивое бинокулярное зрение.

96. 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 очередном прохождении ВЛЭК.

97. Кандидат, обследованный с помощью чистотональной аудиометрии, не имеет потери слуха на каждое ухо в отдельности более 35 дБ на любой из трех частот 500, 1000 или 2000 Гц или более 50 дБ на частоте 3000 Гц.

98. Кандидат не имеет каких-либо аномалий или заболеваний уха или ЛОР-органов, которые могут препятствовать безопасному осуществлению прав, предоставляемых его свидетельством и квалификационными отметками.

99. У кандидата не допускается:

расстройства вестибулярной функции;

значительной дисфункции евстахиевых труб;

неизлеченной перфорации барабанной перепонки;

обструкции носоглотки;

дефектов и заболеваний полости рта или верхних дыхательных путей, которые могут препятствовать безопасному осуществлению кандидатом прав, предоставляемых его свидетельством и квалификационными отметками.

100. Кандидаты, страдающие заиканием или другими дефектами речи, которые будут препятствовать ведению речевой связи, считаются непригодными.

101. Авиационный персонал, направляемый на работу в страны с неблагоприятными климатическими условиями на срок свыше трех месяцев, подлежит внеочередному освидетельствованию во ВЛЭК.

102. Определены следующие статьи Требований к состоянию здоровья кандидатов на получение (продление) свидетельств и критерии оценки функционального состояния органов и систем (согласно приложению 1), предусматривающие негодность:

для работы в странах с холодным климатом: 1б, 2б, 5б, 7б, 8б, 11б, 15б, 20б, 21б, 23б, 24б, 25б, 26б, 35б, 42б, 43б, 44б, 46б, 47б, 51б, 53б, 62б, 63б, 65б, 66б;

для работы в странах с жарким климатом: 1б, 5б, 6б, 7б, 8б, 11б, 15б, 20б, 21б, 22б, 36б, 44б, 51б, 53б, 62б, 63б, 65б;

для авиационно-технических работ (с применением ядохимикатов): 1б, 5б, 6б, 7б, 8б, 11б, 21б, 22б, 24б, 25б, 26б, 38б, 44б, 51б, 53б, 62б, 63б, 65б, 66б.

§ 5. Оказание медицинской помощи обладателям свидетельств. Медицинское наблюдение в межкомиссионный период

103. Оказание медицинской помощи обладателям свидетельств осуществляется в соответствии с клиническими протоколами или методами оказания медицинской помощи, утвержденными Министерством здравоохранения Республики Беларусь (далее – клиническими протоколами).

104. Медицинское наблюдение за лицами авиационного персонала в межкомиссионный период, а также допуск к исполнению обязанностей и осуществлению прав, предоставляемых свидетельствами и квалификационными отметками, осуществляется авиационным врачом.

105. Авиационный врач проводит регламентированные медицинские осмотры обладателей свидетельств в следующих случаях:

один раз в год между медицинскими освидетельствованиями во ВЛЭК для обладателей свидетельств, сроки действия медицинских заключений которых могут продляться до 24 месяцев (годовой медицинский осмотр) в соответствии с пунктом 33 настоящих Авиационных правил⁸;

один раз в 6 месяцев между медицинскими освидетельствованиями во ВЛЭК для обладателей свидетельств, со сроками действия медицинского заключения 12 месяцев (полугодовой медицинский осмотр)⁸;

перед очередным медицинским освидетельствованием;

в сроки согласно рекомендациям ВЛЭК;

по медицинским показаниям, перечисленным для обладателей свидетельств в пункте 106 настоящих Авиационных правил;

после командировок в страны, неблагоприятные по эпидемическим и климатическим условиям;

после нахождения в командировке более 3-х месяцев;

после отстранения от полета (работы) на предполетном (предсменном) медицинском осмотре по медицинским показаниям;

после авиационного события;

при трудоустройстве в авиационные организации.

⁸ В объеме согласно приложению 5 к настоящим Авиационным правилам.

106. Обладатели свидетельств должны обратиться к авиационному врачу до начала осуществления прав, предоставляемых свидетельствами и квалификационными отметками в следующих случаях:

при вновь выявленных при любом медицинском обследовании изменений в показателях анализов и отклонений в состоянии здоровья;

после любого случая потери сознания;

после приступа боли в области сердца и/или нарушении сердечного ритма после завершения лечения или в процессе его;

после любого оперативного лечения;

после завершения стационарного лечения по любому поводу;

по окончании временной нетрудоспособности;

перед назначением лекарственных средств для постоянного приема;

после обращений за скорой медицинской помощью (вызова бригады скорой медицинской помощи, обращения в учреждение здравоохранения);

в случаях, указанных в пункте 105 настоящих Авиационных правил;

в прочих случаях, когда есть сомнения в возможности безопасного исполнения обязанностей и осуществления прав, предоставляемых свидетельством и квалификационными отметками.

107. В случае несоблюдения обладателем свидетельства авиационного персонала требований, указанных в пункте 106, к нему принимаются меры в соответствии с пунктом 17 настоящих Авиационных правил.

108. После осмотра и анализа представленных медицинских документов авиационный врач принимает решение о допуске лица авиационного персонала к осуществлению прав, предоставляемых свидетельством и квалификационными отметками или о его направлении в авиамедицинский центр (для внеочередного освидетельствования во ВЛЭК либо для консультации врачами-специалистами ВЛЭК) и оформляет медицинскую книжку.

109. Авиационный врач оформляет разделы III, IV, V, VI, VII, VIII, IX, XXVII, XXVIII, XXIX, XXX медицинской книжки согласно приложению 4 к настоящим Авиационным правилам.

110. При проведении медицинских осмотров авиационного персонала авиационным врачом учитываются сведения об обращениях за медицинской помощью в организации здравоохранения по месту пребывания (проживания) и регистрации.

111. Медицинские осмотры авиационного персонала при установлении (подозрении на наличие) нарушений в состоянии здоровья, заболеваний проводятся авиационным врачом в соответствии с клиническими протоколами.

112. Допуск к исполнению обязанностей лиц авиационного персонала и осуществлению прав, предоставляемых свидетельствами, в случае назначения им лекарственных средств для постоянного приема, осуществляется в соответствии с Инструкцией по использованию лекарственных препаратов лицами авиационного персонала Республики Беларусь, согласно приложению 7 к настоящим Авиационным правилам.

113. Обладатели свидетельств, являющиеся работниками авиационных организаций, в обязательном порядке проходят предполетные (предсменные) медицинские осмотры. Объем и кратность проведения предполетных (предсменных) медицинских осмотров определяются руководителями авиационных организаций по согласованию с авиамедицинским центром с учетом действующего законодательства и рекомендаций ВЛЭК.

114. Обладатели свидетельств не допускаются к исполнению обязанностей и осуществлению прав, предоставляемых свидетельствами и квалификационными отметками, при выявлении у них на предполетном (предсменном) медицинском осмотре следующих признаков и условий:

наличие признаков острых заболеваний (травм), обострения (декомпенсации) хронических заболеваний;

наличие паров алкоголя в выдыхаемом воздухе при использовании прибора;

наличие наркотических средств или иных веществ в биологических образцах при использовании экспресс-тестов;

наличие клинических признаков состояния опьянения при отсутствии паров алкоголя в выдыхаемом воздухе, наркотических средств или иных веществ в биологических образцах;

отказ от выполнения указаний медицинского работника, касающихся проведения предполетного (предсменного) медицинского осмотра.

115. С целью повышения уровня безопасности полетов и обеспечения бесперебойного функционирования авиационных организаций, их руководители вправе принимать решение о необходимости проведения дополнительных медицинских осмотров и медицинских обследований любых работников организации.

ГЛАВА 3

ОКАЗАНИЕ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ И СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

ЧЛЕНАМ ЭКИПАЖА И ПАССАЖИРАМ ВОЗДУШНЫХ СУДОВ, ОСУЩЕСТВЛЯЮЩИХ МЕЖДУНАРОДНЫЕ ПАССАЖИРСКИЕ ПЕРЕВОЗКИ, И ЛИЦАМ, НАХОДЯЩИМСЯ НА ТЕРРИТОРИЯХ МЕЖДУНАРОДНЫХ АЭРОПОРТОВ

116. Оказание первой и скорой медицинской помощи членам экипажа и пассажирам воздушных судов, осуществляющих международные пассажирские перевозки, и лицам, находящимся на территориях международных аэропортов, при возникновении острых и/или обострении хронических заболеваний производится в соответствии с клиническими протоколами.

117. Ответственность за создание условий для оказания качественной и доступной медицинской помощи членам экипажей воздушных судов, пассажирам во время полета, до и после него, а также прочим лицам, находящимся на территориях международных аэропортов, несут руководители авиационных организаций в пределах их компетенции.

118. Минимальные и рекомендованные перечни укладок и их содержимого для оснащения международных аэропортов и воздушных судов гражданской авиации приведены в приложениях 8, 9, 10, 11, 12 к настоящим Авиационным правилам.

119. Перечень укладок для оснащения международных аэропортов и их содержимого, а также содержимого укладок для оснащения воздушных судов гражданской авиации, может расширяться с учетом потребностей и специфики задач, возложенных на лиц, оказывающих первую и скорую медицинскую помощь, а также в случае угрозы ухудшения эпидемиологической ситуации по решению органов общественного здравоохранения.

120. Медицинским работником, в случае обращения к нему лица для консультации с целью определения возможности осуществления перелета на гражданском воздушном судне, учитывается общее состояние пациента, наличие острых и хронических заболеваний в момент обращения, собирается анамнез, уточняются сведения о принимаемых лекарственных средствах и выносятся рекомендации с учетом сведений, приведенных в приложении 13 к настоящим Авиационным правилам.

121. Полномочия по осуществлению деятельности в области медицинского обеспечения полетов определяются в результате сертификации, проводимой органом, уполномоченным в области гражданской авиации, на основании соответствующих авиационных правил.

ГЛАВА 4 ОРГАНИЗАЦИЯ И ПРОВЕДЕНИЕ САНИТАРНО-ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ НА БОРТАХ ВОЗДУШНЫХ СУДОВ, ОСУЩЕСТВЛЯЮЩИХ МЕЖДУНАРОДНЫЕ ПЕРЕВОЗКИ, И НА ТЕРРИТОРИЯХ МЕЖДУНАРОДНЫХ АЭРОПОРТОВ

122. Организация и проведение санитарно-противоэпидемических мероприятий на бортах воздушных судов, осуществляющих международные перевозки, и на территориях международных аэропортов осуществляются в соответствии с законодательством Республики Беларусь.

123. Ответственность за создание условий для организации и проведения санитарно-противоэпидемических мероприятий возлагается на руководителей авиационных организаций (эксплуатантов, аэропортов) в пределах их компетенции.

124. В локальных нормативных правовых актах авиационных организаций (Аварийный план аэропорта, Руководство по производству полетов, Руководство кабинного экипажа и проч.) должны быть предусмотрены разделы, определяющие действия работников в чрезвычайных ситуациях в области общественного здравоохранения и имеющих международное значение.

125. Методические рекомендации по организации и проведению санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в случае выявления больного (подозрительного на заражение, трупа) инфекционной болезнью, представляющей чрезвычайную ситуацию в области общественного здравоохранения, имеющую международное значение, при осуществлении полетов воздушных судов гражданской авиации приведены в приложении 14 к настоящим Авиационным правилам.

ТРЕБОВАНИЯ

**к состоянию здоровья кандидатов на получение (продление) свидетельств
и критерии оценки функционального состояния органов и систем**

Наименование болезней и физических недостатков, степень нарушения функции	Класс медицинского заключения		
	I	II	III

КЛАСС I ИНФЕКЦИОННЫЕ И ПАРАЗИТАРНЫЕ БОЛЕЗНИ

Статья 1	Инфекционные и паразитарные болезни (кроме инфекций ЦНС) A00-09, A20-32, A34-49, A75-99, B00-01, B03-19, B25-34, B50-89, B92-99	I	II	III
а	не поддающиеся или трудно поддающиеся лечению, осложненное течение или со стойкими остаточными явлениями	негодны	негодны	негодны
б	временные функциональные расстройства после острых инфекционных и паразитарных болезней с исходом в выздоровление	Освобождение от осуществления прав и исполнения обязанностей, предоставляемых свидетельствами и квалификационными отметками. По выздоровлению – годны.		

Пояснения к статье 1 Требований к состоянию здоровья кандидатов на получение (продление) свидетельств и критерии оценки функционального состояния органов и систем (далее в настоящем приложении – Требования).

Пункт «а» предусматривает:
хронические рецидивирующие формы инфекционных заболеваний, не поддающиеся или трудно поддающиеся лечению;
стойкое бактерионосительство после перенесенной дизентерии, тифопаратифозных заболеваний и сальмонеллеза.

К пункту «б» относятся состояния после перенесенных острых инфекционных, паразитарных заболеваний при наличии временных функциональных нарушений, когда по завершении лечения у освидетельствуемого сохраняются астенический синдром и явления утомления.

Когда для оценки стойкости функциональных нарушений и полного восстановления профессиональной трудоспособности авиационного персонала требуется длительный срок, он представляется на заседание врачебно-консультационной комиссии (далее – ВКК) в соответствии с законодательством.

Медицинское освидетельствование авиационного персонала, перенесшего острый вирусный гепатит А в легкой или среднетяжелой форме, проводится при определенном врачебно-экспертном исходе.

Кандидаты на получение медицинского заключения третьего класса, перенесшие не осложненную легкую или среднетяжелую форму острого вирусного гепатита, брюшного тифа, паратифов, допускаются к руководству полетами при отсутствии или незначительном нарушении функции печени и желудочно-кишечного тракта.

К авиационно-химическим работам обладатели свидетельств могут допускаться при определенном врачебно-экспертном исходе.

При поражении других органов и систем, вследствие перенесенных инфекционных и паразитарных заболеваний, медицинское освидетельствование производится по основному заболеванию.

Лица, поступающие в учреждения образования по подготовке пилотов, диспетчеров УВД, по выздоровлению годны.

Статья 2	Туберкулез, последствия туберкулеза A15-19, B90	I	II	III
а	активный, любой локализации	негодны	негодны	негодны
б	неактивный	годны	годны	годны

Пояснения к статье 2 Требований.

Пункт «а» предусматривает туберкулез любой локализации и отдаленные последствия туберкулеза центральной нервной системы, отдаленные последствия туберкулеза костей и суставов, отдаленные последствия туберкулеза органов дыхания и неуточненного туберкулеза.

Пункт «б» предусматривает неактивный туберкулез любой локализации (кроме туберкулеза позвоночника, костей и суставов), после завершения лечения и снятия с диспансерного учета, при условии отсутствия функциональных нарушений органов и систем.

Наличие единичных мелких петрификатов в легких или внутригрудных лимфатических узлах не является препятствием к поступлению в учреждения образования по подготовке авиационного персонала и основанием для применения данной статьи.

Лица, поступающие в учреждения образования по подготовке пилотов, диспетчеров УВД, негодны.

Статья 3	Инфекции, передающиеся половым путем; болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека A50-74, B20-24	I	II	III
а	Инфицирование вирусом иммунодефицита человека	негодны	негодны	негодны
б	другие инфекции, передающиеся половым путем	после окончания лечения – годны		

Пояснения к статье 3 Требований.

По пункту «а» освидетельствуются лица с синдромом приобретенного иммунодефицита (СПИД) и ВИЧ-инфицированные.

По пункту «б» освидетельствуются лица, у которых выявлены инфекции передающиеся половым путем.

Поступающие в учреждения образования по подготовке авиационного персонала, при выявлении инфекции, передающиеся половым путем, признаются негодными к обучению.

Авиационный персонал, у которого выявлены инфекции, передающиеся половым путем, отстраняются от осуществления прав и исполнения обязанностей, предоставляемых свидетельствами и квалификационными отметками и подлежат лечению, после которого признаются годными. При хронических или осложненных формах хронических уретритов, для лечения которых требуется срок более трех месяцев, а так же при первичном, вторичном и скрытом сифилисе авиационный персонал признается негодным с последующим переосвидетельствованием при определившемся врачебно-экспертном исходе.

Критерием излеченности гонореи и сифилиса считается разрешение клинических признаков венерического заболевания при 3-х кратном отрицательном результате при лабораторном контроле, после консультации дерматовенеролога и снятия с учета. Если через 12 месяцев полноценного лечения сифилиса негативации классических серологических реакций не наступило, выносится решение о негодности к осуществлению прав и исполнению обязанностей, предоставляемых свидетельствами и квалификационными отметками.

При поражении сифилисом внутренних органов, костей, нервной системы медицинское освидетельствование производится по соответствующим пунктам.

Лица, поступающие в учреждения образования по подготовке пилотов, диспетчеров УВД, по выздоровлению годны.

Статья 4	Микозы В35-49	I	II	III
а	глубокие микозы, дерматофитии распространенные, часто рецидивирующие	негодны	негодны	негодны
б	дерматофитии ограниченные, редко рецидивирующие	годны	годны	годны

Пояснения к статье 4 Требований.

Пункт «а» предусматривает глубокие микозы – актиномикоз, кандидоз внутренних органов, кокцидиоидоз, гистоплазмоз, бластомикоз, споротрихоз, хромомикоз, мицетома.

К пункту «б» относится дерматофития, подлежащая лечению. Диагноз должен быть подтвержден лабораторным исследованием.

Лица, поступающие в учреждения образования по подготовке пилотов, диспетчеров УВД, по выздоровлению годны.

КЛАСС II НОВООБРАЗОВАНИЯ

Статья 5	Злокачественные новообразования, новообразования in situ C00-08, C15-97, D00-09	I	II	III
а	при первичном выявлении	негодны	негодны	негодны
б	после радикального лечения	годны ⁹	годны	годны ⁹

Пояснения к статье 5 Требований

Пункт «а» предусматривает злокачественные новообразования указанной локализации независимо от распространенности и стадии заболевания.

Пункт «б» предусматривает состояние после радикального лечения злокачественных новообразований указанных локализаций in situ и I–II стадий (T1-T2, N0, M0) при определившемся врачебно-экспертном исходе.

При отсутствии у авиационного персонала рецидива или генерализации опухолевого процесса при полной и стабильной компенсации функций организма вопрос о возможности осуществления прав и исполнения обязанностей, предоставляемых свидетельствами и квалификационными отметками рассматривается при определившемся врачебно-экспертном исходе.

В документах, предоставляемых во ВЛЭК, должны быть отражены: стадия опухоли, развернутое патоморфологическое заключение (анатомический тип роста опухоли, ее морфологическая характеристика, состояние регионарных лимфоузлов) и проведенное лечение (для хирургического – дата, характер операции и течение послеоперационного периода; для лучевого – сроки и методика облучения, суммарная очаговая доза, общая и местная лучевая реакция).

При патоморфологическом заключении «рак in situ» независимо от локализации опухоли экспертное заключение выносится в зависимости от характера проведенного лечения при определившемся врачебно-экспертном исходе.

К статье не относятся опухоли центральной и периферической нервной системы, глаза и ЛОР-органов.

Пилоты могут быть допущены к летной работе по подпункту «б» данного пункта только в составе многочленного экипажа.

Лица, поступающие в учреждения образования по подготовке пилотов, диспетчеров УВД, негодны.

Статья 6	Доброкачественные новообразования, нетоксические формы узлового зоба, доброкачественная гиперплазия предстательной железы, доброкачественная дисплазия молочной железы D10.0, D11-13.9, D14.2-30.9, D34-48, E04, N40, N60	I	II	III
а	при нарушении функции органов и препятствующие осуществлению прав и исполнению обязанностей, предоставляемых свидетельствами и квалификационными отметками	негодны	негодны	негодны

б	без нарушения функций органов или не препятствующие осуществлению прав и исполнению обязанностей, предоставляемых свидетельствами и квалификационными отметками	годны	годны	годны
---	---	-------	-------	-------

Пояснения к статье 6 Требований.

К статье не относятся опухоли центральной и периферической нервной системы, глаз и ЛОР-органов.

К пункту «а» относятся доброкачественные новообразования указанных локализаций при неэффективности лечения или затрудняющие исполнение обязанностей и осуществление прав, предоставляемых свидетельствами и квалификационными отметками. Сюда же относятся фоновые состояния и предопухолевые заболевания молочной железы, женских и мужских половых органов.

К пункту «б» относятся доброкачественные новообразования размером до 3 см, доброкачественные новообразования, не затрудняющие исполнение обязанностей, предоставляемых свидетельствами и квалификационными отметками, доброкачественная гиперплазия предстательной железы 1–2 степени. Узловые образования в щитовидной железе с сонографическими признаками злокачественности, размером менее 1 см подлежат динамическому наблюдению в соответствии с клиническими протоколами.

Авиационный персонал после оперативного лечения доброкачественных новообразований внутренних органов, опорно-двигательного аппарата может быть допущен к осуществлению прав и исполнению обязанностей, предоставляемых свидетельствами и квалификационными отметками после определившегося врачебно-экспертного исхода.

Решение о допуске к исполнению профессиональных обязанностей при доброкачественной гиперплазии предстательной железы 2 степени, узловом зобе 2 степени, миоме матки менее 12 недель, фиброаденоме молочных желез принимается только после обследования в соответствии с клиническими протоколами.

При доброкачественных опухолях желудочно-кишечного тракта и органов дыхания определяется негодность к работе с ядохимикатами.

Кандидаты для поступления в учреждения образования по подготовке авиационного персонала с множественными пигментными невусами размерами от 2х3 см и более, расположенными на участках тела, подверженных постоянному давлению одеждой, обувью, признаются негодными.

При доброкачественных опухолях небольших размеров без тенденции к росту, не препятствующих осуществлению прав и исполнению обязанностей, предоставляемых свидетельствами и квалификационными отметками, статья не применяется.

КЛАСС III

БОЛЕЗНИ КРОВИ И КРОВЕТВОРНЫХ ОРГАНОВ И ОТДЕЛЬНЫЕ НАРУШЕНИЯ, ВОВЛЕКАЮЩИЕ ИММУННЫЙ МЕХАНИЗМ

Статья 7	Болезни крови и кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм D50-84, D89	I	II	III
а	прогрессирующее течение	негодны	негодны	негодны
б	доброкачественное течение	годны ⁹	годны	годны

Пояснения к статье 7 Требований.

Пункт «а» предусматривает гипо- или апластические анемии, агранулоцитоз, наследственные формы тромбоцитопатий, гемолитических анемий, гемофилии, коагулопатии, а также приобретенные стойкие или врожденные иммунодефицитные состояния (кроме болезни, вызываемой вирусом иммунодефицита человека) активный саркоидоз с прогрессирующим течением, за исключением заболеваний, предусмотренных подпунктом «б».

Пункт «б» предусматривает геморрагический васкулит при благоприятном течении без склонности к обострению и при отсутствии необходимости в поддерживающей медикаментозной терапии; анемии доброкачественного характера (постгеморрагические, железодефицитные) при стойких положительных результатах лечения гемоглобин не менее 120 г/л, компенсированные гемоглобинопатии и случаи геморрагического диатеза без склонности к рецидивам; саркоидоз с бессимптомным течением, клинкорентгенологическим выздоровлением при отсутствии нарушения функции внешнего дыхания, первичный иммунодефицит с дефицитом иммуноглобулина А.

При других иммунодефицитных состояниях, сопровождающихся изменениями кроветворной системы, освидетельствование производится по соответствующим пунктам, в зависимости от нарушения функций соответствующего органа.

Лица, поступающие в учреждения образования по подготовке пилотов, диспетчеров УВД – негодны.

КЛАСС IV БОЛЕЗНИ ЭНДОКРИННОЙ СИСТЕМЫ, РАССТРОЙСТВА ПИТАНИЯ И НАРУШЕНИЯ ОБМЕНА ВЕЩЕСТВ

Статья 8	Болезни эндокринной системы E00-35	I	II	III
а	с умеренными или выраженными нарушениями функций	негодны	негодны	негодны
б	с незначительными нарушениями функций или при их отсутствии	годны ⁹	годны	годны

Пояснения к статье 8 Требований.

К пункту «а» относится эутиреоидный зоб, нарушающий функцию близлежащих органов или затрудняющий ношение одежды; диффузный токсический зоб любой степени тяжести; сахарный диабет; подострый, хронический фиброзный тиреоидит; заболевания желез внутренней секреции независимо от степени нарушения функции. К этому же пункту относятся сахарный диабет 1-го типа, сахарный диабет 2-го типа, другие специфические типы диабета при необходимости инсулинотерапии или медикаментозной терапии.

Освидетельствуемым с зобом, нарушающим функцию близлежащих органов и затрудняющим ношение одежды, предлагается оперативное лечение и в случае удовлетворительного результата, освидетельствование производится по пункту «б».

К пункту «б» относится эутиреоидный зоб, не нарушающий функцию близлежащих органов и не затрудняющий ношение одежды, а также состояния после оперативного лечения патологии щитовидной железы при отсутствии ее функциональных нарушений. К этому же пункту относятся другие заболевания щитовидной железы, гипопфиза, надпочечников, паращитовидных и половых желез в состоянии клинкоргормональной компенсации, не нуждающиеся в медикаментозной терапии, состояния после оперативных вмешательств на эндокринных железах (при определившемся врачебно-экспертном исходе) в состоянии клинкоргормональной компенсации, не нуждающиеся в заместительной терапии, сахарный диабет 2-го типа при отсутствии необходимости в медикаментозной терапии, а так же нарушение толерантности к глюкозе.

После перенесенного тиреоидита годность к летной работе определяется при определившемся врачебно-экспертном исходе.

Лица, поступающие в учреждения образования по подготовке пилотов, диспетчеров УВД, годны.

Статья 9	Расстройства питания и нарушения обмена веществ E40-90	I	II	III
а	средней и тяжелой степени тяжести	негодны	негодны	негодны
б	легкой степени тяжести, с незначительными расстройствами обмена веществ	годны	годны	годны

Пояснения к статье 9 Требований.

Для оценки состояния питания используется индекс массы тела (далее – ИМТ), который определяется путем соотношения величины массы тела (кг) к квадрату величины роста в метрах по формуле:

$$\text{ИМТ} = \frac{\text{масса тела (кг)}}{\text{квадрат величины роста (м}^2\text{)}}$$

Оценка состояния питания	ИМТ (кг/м ²)	Степень ожирения
Недостаточная масса тела	< 18,5	
Норма	18,5–24,9	
Избыточная масса тела	25,0–29,9	
Ожирение	30,0–34,9	I
	35,0–39,9	II
Тяжелое ожирение	40,0 и более	III

Для объективизации оценки избыточной массы тела и степени выраженности ожирения используется индекс массы тела.

Пункт «а» предусматривает экзогенно-конституциональное ожирение II–III степеней и ожирение эндокринного генеза.

Подпункт «б» предусматривает экзогенно-конституциональное ожирение I степени при хорошей функциональной способности сердечно-сосудистой системы.

Лица с массой тела более 105 кг признаются негодными к парашютным прыжкам.

Кандидаты на получение медицинского заключения по всем классам с недостаточной массой тела признаются негодными и подлежат обследованию в соответствии с клиническими протоколами.

Лица, поступающие в учреждения образования по подготовке авиационного персонала с недостаточностью питания, при отсутствии других расстройств, признаются годными к обучению.

Авиационный персонал с доброкачественной билирубинемией (болезнь Жильбера) признается годным к осуществлению прав и исполнению обязанностей, предоставляемых свидетельствами и квалификационными отметками (за исключением авиационно-химических работ) при уровне общего билирубина не выше 35 мкмоль/л.

При выявлении гиперхолестеринемии более 5,2 ммоль/л, триглицеридов более 1,7 ммоль/л, липопротеидов низкой плотности более 3,0 ммоль/л и индекса атерогенности более 4 и при отсутствии заболеваний сердца и сосудов, препятствующих осуществлению прав и исполнению обязанностей, предоставляемых свидетельствами и квалификационными отметками, назначаются диета и дозированные физические нагрузки.

Лица, поступающие в учреждения образования по подготовке пилотов, диспетчеров УВД, негодны.

КЛАСС V ПСИХИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА И РАССТРОЙСТВА ПОВЕДЕНИЯ

Статья 10	Органические, включая симптоматические, психические расстройства F00-09	I	II	III
а	при резко выраженных стойких психических нарушениях; при наличии умеренно выраженного, длительного или затянувшегося астенического состояния, патологических изменений личности и органического поражения нервной системы	негодны	негодны	негодны
б	при наличии легкого и кратковременного астенического состояния после острого заболевания	годны ⁹	годны ⁹	годны ⁹

Пояснения к статье 10 Требований.

Статья предусматривает психотические и непсихотические психические расстройства, возникшие в результате воздействия внешних причин, общих инфекций,

интоксикаций, соматических заболеваний различного генеза, родов, травм, обусловленные климатом, нарушением обмена веществ и прочими причинами.

К пункту «а» относятся психотические и непсихотические расстройства с резко выраженными клиническими проявлениями и длительным течением, в том числе с выраженными изменениями личности. К этому же к пункту относятся умеренно выраженные, затянувшиеся (до трех месяцев) астенические состояния после перенесенной инфекции при отсутствии явлений органического поражения центральной нервной системы.

К пункту «б» относятся психические расстройства, возникающие вследствие острого заболевания, протекающие с легкой и кратковременной (до 2–3 недель) астенией и закончившиеся полным выздоровлением.

Лица, поступающие в учреждения образования по подготовке пилотов, диспетчеров УВД, негодны.

Статья 11	Психические расстройства и расстройства поведения, связанные с употреблением психоактивных веществ F10-19	I	II	III
		негодны	негодны	негодны

Пояснения к статье 11 Требований.

Статья предусматривает психические и поведенческие расстройства, тяжесть которых варьируется от злоупотребления психоактивными веществами с вредными последствиями без синдрома зависимости до психотических расстройств и деменции, а также злоупотребление, единичное или эпизодическое употребление наркотических средств или токсических веществ. Исключается зависимость от табака и кофеина.

Единичное или эпизодическое употребление алкоголя без психических расстройств и последствий не может служить основанием для применения настоящей статьи.

Медицинское экспертное решение о негодности к выполнению профессиональных обязанностей (обучению) лиц с психическими расстройствами поведения, связанными с употреблением психоактивных веществ, должно основываться на заключении врача-психиатра-нарколога.

При бытовом пьянстве (без признаков психических и поведенческих расстройств) вопрос о возможности использования авиационного специалиста на работе решается администрацией авиационной организации.

Лица, поступающие в учреждения образования по подготовке пилотов, диспетчеров УВД, негодны.

Статья 12	Шизофрения, шизотипические и бредовые расстройства F20-29	I	II	III
		негодны	негодны	негодны

Пояснения к статье 12 Требований.

Статья предусматривает шизофрению, шизотипические, шизоаффективные, хронические бредовые расстройства, индуцированное бредовое расстройство, а также манию без психотических и с психотическими симптомами, биполярное аффективное расстройство, тяжелые и умеренные депрессивные эпизоды, рекуррентное депрессивное расстройство и другие (аффективные) расстройства настроения в тяжелой степени либо имеющие биполярный, рекуррентный характер.

Лица, поступающие в учреждения образования по подготовке пилотов, диспетчеров УВД, негодны.

Статья 13	Расстройства настроения (аффективные расстройства) F30-39	I	II	III
а	стойкие, рецидивирующие маниакальные, депрессивные или биполярные расстройства	негодны	негодны	негодны
б	единичный депрессивный эпизод легкой степени	годны ⁹	годны ⁹	годны ⁹

Пояснения к статье 13 Требований.

К пункту «а» относятся: мании без психотических и с психотическими симптомами, биполярное аффективное расстройство, тяжелые и умеренные депрессивные эпизоды, рекуррентное депрессивное расстройство, а также другие (аффективные) расстройства настроения в тяжелой степени либо имеющие биполярный, рекуррентный характер. К данному пункту относятся также острые и транзиторные психотические расстройства, легкие (аффективные) расстройства настроения, в том числе циклотимия и дистимия.

К пункту «б» относится единичный депрессивный эпизод легкой степени. Допуск к осуществлению прав и исполнению обязанностей, предоставляемых свидетельствами и квалификационными отметками может быть осуществлен не ранее чем через 1 месяц после разрешения депрессивного эпизода, после консультации врача психиатра-нарколога (психотерапевта), при наличии положительной установки на работу, с учетом мнения администрации авиационной организации. При повторном депрессивном эпизоде выносится постановление о негодности к осуществлению прав и исполнению обязанностей, предоставляемых свидетельствами и квалификационными отметками вне зависимости от степени выраженности и длительности ремиссии. Лица, поступающие в учреждения образования по подготовке авиационного персонала, признаются негодными к обучению при наличии в анамнезе любых аффективных расстройств.

Статья 14	Невротические, связанные со стрессом и соматоформные расстройства F40-48	I	II	III
а	при резких и умеренно выраженных, стойких, длительных или повторных болезненных проявлениях	негодны	негодны	негодны
б	кратковременные, легкой степени выраженности преходящие психогенные реакции при отсутствии признаков генерализации психической симптоматики	годны ⁹	годны ⁹	годны ⁹

Пояснения к статье 14 Требований.

Статья предусматривает тревожно-фобические, тревожные, обсессивно-компульсивные, диссоциативные (конверсионные) и соматоформные расстройства, реакции на тяжелый стресс и нарушение адаптации, другие невротические расстройства.

К пункту «а» относятся резко выраженные расстройства, предусмотренные данной статьей, длительные и (или) трудно поддающиеся лечению.

К пункту «б» относятся острые реакции на стресс, нарушения адаптации и другие, незначительно выраженные невротические расстройства, характеризующиеся в основном эмоционально-волевыми, вегетативными нарушениями, хорошо поддающиеся лечению и закончившиеся выздоровлением. Допуск к осуществлению прав и исполнению обязанностей, предоставляемых свидетельствами и квалификационными отметками может быть осуществлен не ранее чем через 1 месяц после окончания лечения и положительного заключения врача психиатра-нарколога (психотерапевта).

Лица, поступающие в учреждения образования по подготовке пилотов, диспетчеров УВД, негодны.

Статья 15	Поведенческие синдромы, связанные с физиологическими нарушениями и физическими факторами. Нарушения психологического развития. Поведенческие и эмоциональные расстройства, начинающиеся обычно в детском и подростковом возрасте F50-F59, G47, F80-F98.4, F98.7-98.9	I	II	III
а	различной степени выраженности со склонностью к повторным декомпенсациям, неустойчивой компенсацией или компенсированные с патологическими реакциями	негодны	негодны	негодны
б	особенности характера со стойкой компенсацией личностных реакций	годны ⁹	годны ⁹	годны ⁹

Пояснения к статье 15 Требований.

Статья предусматривает специфические и другие расстройства личности и поведения, в том числе, начинающиеся в детском и подростковом возрасте (кроме тикозных расстройств), хронические изменения личности, не связанные с повреждением или заболеванием мозга, расстройства привычек и влечений, расстройство половой идентификации, расстройства сексуального предпочтения, психологические и поведенческие расстройства, связанные с сексуальным развитием и ориентацией. К данному пункту относятся расстройства приема пищи (нервная анорексия и нервная булимия), расстройства сна неорганической природы (бессонница, гиперсомния, снохождение, ночные ужасы и кошмары, нарушения цикличности сна и бодрствования, нарколепсия и катаплексия), тикозные расстройства.

Пункт «а» предусматривает психические расстройства личности и другие психические расстройства, предусмотренные данным пунктом, независимо от выраженности личностных расстройств и клинических проявлений. Диагноз и заключение выносятся после стационарного обследования в специализированном учреждении здравоохранения. При сочетании стойких, выраженных личностных отклонений с отрицательными данными медицинского наблюдения выносится заключение о негодности.

К пункту «б» относятся особенности характера, не достигающие уровня расстройства личности, со стойкой (более трех лет) компенсацией эмоционально-волевых и других патологических проявлений. При незначительных отклонениях заключение о годности выносится с учетом профессиональных качеств (стажа, опыта работы, качества выполняемой работы) после консультации врача психиатра-нарколога специализированного учреждения здравоохранения.

Лица, поступающие в учреждения образования по подготовке пилотов, диспетчеров УВД, негодны.

Статья 16	Расстройства личности и поведения в зрелом возрасте. Отклоняющиеся расстройства личности, выявленные при клиническом и психопатологическом обследовании. F60-69	I	II	III
а	результаты психологического обследования, не соответствующие норме по 2 и более параметрам или существенно отклоняющиеся от нормы по одному параметру	негодны	негодны	негодны
б	результаты психологического обследования, незначительно отклоняющиеся от нормы по одному параметру	годны ⁹	годны ⁹	годны ⁹

Пояснения к статье 16 Требований.

Статья предусматривает особенности личности, выявленные при психологическом и психофизиологическом обследовании, свидетельствующие об отклонении от нормы и наличии признаков нервно-психической неустойчивости.

Пункт «а» предусматривает случаи выявления у испытуемого низкого уровня (III группа) развития профессионально значимых функций; в случаях, когда при оценке личностных качеств, обследуемый дважды показал недостоверные результаты; когда показатели по двум и более шкалам превышают 80Т; когда показатели одной из основных (4,6,8) оценочных шкал достигают 80Т, а по двум другим – не менее 70Т; когда показатели по любым 4 и более шкалам превышают 70Т.

Пункт «б» предусматривает случаи, когда показатели составляют от 70 до 80Т по одной из шкал, кроме основных (4, 6, 8).

Лица, поступающие в учреждения образования по подготовке пилотов, диспетчеров УВД, негодны.

Статья 17	Заболевания нервной системы G00-37, G60-73	I	II	III
а	со стойким нарушением функции умеренной или выраженной степени, прогрессирующем течением	негодны	негодны	негодны
б	с легким нарушением функций или без нарушения функций	годны ⁹	годны ⁹	годны

Пояснения к статье 17 Требований.

Пункт «а» предусматривает:

системные атрофии, экстрапирамидные и другие двигательные нарушения, дегенеративные, демиелинизирующие и наследственные заболевания нервной системы со стойкими двигательными и чувствительными нарушениями умеренной или выраженной степени, нарушениями координации и статики, когнитивными и мнестико-интеллектуальными нарушениями или прогрессирующего характера течения заболевания;

острые и хронические формы воспалительных заболеваний нервной системы, возникшие метастатически или контактно (менингит менингококковый, менингиты серозные, полиомиелит, клещевой и комариный вирусные энцефалиты), рассеянный склероз и другие со стойкими двигательными и чувствительными нарушениями умеренной или выраженной степени, расстройствами координации и статики, когнитивными и мнестико-интеллектуальными нарушениями или прогрессирующего характера течения заболевания;

остаточные явления перенесенных воспалительных заболеваний или интоксикаций нервной системы с ликвородинамическими нарушениями, судорожным синдромом, со стойкими двигательными и чувствительными нарушениями умеренной или выраженной степени, расстройствами координации и статики, когнитивными и мнестико-интеллектуальными нарушениями или прогрессирующего характера течения заболевания;

болезни нервно-мышечного синапса и мышц: миастения, миопатия, миотония, миоплегия со стойкими двигательными и чувствительными нарушениями умеренной или выраженной степени или прогрессирующего характера течения заболевания.

Авиационный персонал, у которого впервые выявлено заболевание нервной системы, подлежит обследованию в соответствии с протоколами диагностики и лечения.

К пункту «б» относятся последствия и остаточные явления заболеваний нервной системы, в виде незначительных явлений астенизации, вегетативной неустойчивости и отдельных рассеянных органических знаков, не сопровождающиеся нарушением двигательных, чувствительных, координаторных и других функций нервной системы. Медицинское обследование лиц проводится с учетом этиологии заболевания и результатов психофизиологического обследования, а также прогноза возникновения острых состояний, влияющих на безопасность полетов.

Лица, поступающие в учреждения образования по подготовке пилотов, диспетчеров УВД, негодны.

Статья 18	Эпизодические и пароксизмальные расстройства G40-43, R56	I	II	III
а	эпилепсия, судорожные припадки	негодны	негодны	негодны
б	мигрень	негодны	негодны	негодны

Пояснения к статье 18 Требований.

Пункт «а» предусматривает эпилептический (судорожный) синдром и эпилепсию с любыми формами клинического проявления, с генерализованными или парциальными припадками (в том числе – с единичным припадком), психическими эквивалентами или специфическими изменениями личности.

Лица с подозрением на эпилепсию направляются для обследования в соответствии с клиническими протоколами и, при установлении диагноза, признаются негодными.

Лица с впервые выявленной пароксизмальной активностью при электроэнцефалографическом исследовании (далее – ЭЭГ) типа «пик-медленная волна» могут быть признаны годными к осуществлению прав и исполнению обязанностей,

предоставляемых свидетельствами и квалификационными отметками (пилоты коммерческой авиации – только в составе многочисленного экипажа), после полного обследования, сроком на 6 месяцев с последующим переосвидетельствованием.

Медицинское обследование лиц с выявленной пароксизмальной активностью типа «пик-медленная волна» проводится с учетом этиологии, переносимости нагрузочных проб, психологического обследования, а также прогноза возникновения острых состояний, влияющих на безопасность полетов. При сохранении активности указанные лица признаются не годными к осуществлению прав и исполнению обязанностей, предоставляемых свидетельствами и квалификационными отметками.

Пункт «б» предусматривает приступы мигрени. Диагноз «мигрень» устанавливается после проведения обследования, направленного на исключение вторичных головных болей, являющихся симптомами других заболеваний: магниторезонансная томография головного мозга, ультразвуковое исследование брахицефальных артерий, функциональная рентгенография шейного отдела позвоночника, исследование глазного дна, полей зрения, измерение внутриглазного давления, ЭЭГ.

Лица, поступающие в учреждения образования по подготовке пилотов, диспетчеров УВД, негодны.

Статья 19	Сосудистые заболевания головного и спинного мозга I60-I69, G45-46	I	II	III
а	с нарушением функции любой степени или признаками прогрессирующего ухудшения кровообращения	негодны	негодны	негодны
б	Начальные проявления недостаточности мозгового кровообращения	годны ⁹	годны	годны

Пояснения к статье 19 Требований.

Освидетельствуются лица с патологией сосудов головного и спинного мозга различной этиологии. В эту группу входят первичные заболевания сосудов головного и спинного мозга (васкулиты, аномалии развития, аневризмы, атеросклероз и др.) и вторичные изменения сосудов соматогенной, вертеброгенной и другой этиологии.

Клиническими проявлениями указанной патологии являются острое нарушение мозгового кровообращения или хроническая недостаточность кровообращения головного мозга с кризовым течением, нарушением функций центральной и периферической нервной системы, изменениями психики, затрудняющими или исключающими возможность выполнения профессиональных обязанностей.

При выявлении легкой рассеянной микросимптоматики в неврологическом статусе или отклонений в данных дополнительных методов обследования, с целью недопущения гипердиагностики церебрального атеросклероза, необходим тщательный анализ анамнеза жизни, перенесенных и сопутствующих заболеваний.

Медицинское обследование всех видов сосудистой патологии головного и спинного мозга проводится с учетом этиологии, течения заболевания, переносимости нагрузочных проб, психологического обследования, а также прогноза возникновения острых состояний, влияющих на безопасность полетов.

Пункт «а» предусматривает:

острые нарушения мозгового кровообращения;

хроническую ишемию головного (дисциркуляторная энцефалопатия) и/или спинного мозга с прогрессирующим течением, со стойкими двигательными и чувствительными нарушениями выраженной и умеренной степени, расстройствами координации и статики, когнитивными и мнестико-интеллектуальными нарушениями;

преходящие транзиторные церебральные ишемические приступы;

последствия субарахноидальных кровоизлияний нетравматической природы, инфаркта мозга со стойкими двигательными и чувствительными нарушениями выраженной или умеренной степени, расстройствами координации и статики, когнитивными и мнестико-интеллектуальными нарушениями или прогрессирующего характера течения заболевания.

Пункт «б» предусматривает:

начальные атеросклеротические изменения мозговых артерий при отсутствии клинических признаков недостаточности кровоснабжения мозга в виде незначительных явлений астенизации, вегетативной неустойчивости и отдельных рассеянных органических знаков, не сопровождающиеся расстройством двигательных, чувствительных, координаторных и других функций нервной системы и хорошей переносимости функциональных нагрузочных проб.

Заключение выносится на основании оценки выраженности неврологических нарушений, состояния профессионально значимых психологических функций, течения заболевания, факторов риска, прогноза и переносимости нагрузочных проб.

Лица, поступающие в учреждения образования по подготовке пилотов, диспетчеров УВД, негодны.

Статья 20	Обморок (синкопе) и коллапс R55	I	II	III
а	повторные	негодны	негодны	негодны
б	однократные	годны ⁹	годны ⁹	годны ⁹

Пояснения к статье 20 Требований.

Статья предусматривает острые нервно-сосудистые расстройства типа обморока или коллапса.

Пункт «а» применяется при наличии обморока, в развитии которого не удастся установить причины.

Освидетельствуемые в этом случае признаются не годными к осуществлению прав и исполнению обязанностей, предоставляемых свидетельствами и квалификационными отметками. К этому же пункту относятся повторные (при любой длительности ремиссии) обмороки, а также обмороки, сопровождавшиеся стойкой артериальной гипотензией, брадикардией, судорожными мышечными сокращениями.

К пункту «б» относятся синкопальные состояния, возникшие в условиях, их провоцирующих, при типичной картине нейрогенного, ортостатического обморока не ранее чем через 6 месяцев медицинского наблюдения после единственного эпизода синкопального состояния и проведения комплекса диагностических методов, исключающего органические заболевания нервной системы и заболевания системы кровообращения.

Комплекс диагностических методов при синкопальном состоянии (обмороке) включает: суточное мониторирование ЭКГ и АД, ультразвуковое исследование сердца и брахиоцефальных сосудов, компьютерную томографию (магнитно-резонансную томографию) головного мозга, ЭЭГ.

После клинического обследования и установления причины синкопального состояния, такие лица могут быть признаны годными к осуществлению прав и исполнению обязанностей, предоставляемых свидетельствами и квалификационными отметками (пилоты коммерческой авиации только в составе многочисленного экипажа). Освидетельствование проводится при определившемся врачебно-экспертном исходе.

Статья 21	Заболевания и повреждения периферической нервной системы G50-S3, S04, S44, S54, S64, S74, S84, S94	I	II	III
а	со стойким значительным или умеренным нарушением функции, прогрессирующем течением	негодны	негодны	негодны
б	с легкими нарушениями функций, при наличии объективных данных без нарушения функций	годны	годны	годны

Пояснения к статье 21 Требований.

Статья предусматривает заболевания и травмы периферической нервной системы различной этиологии: невралгии и поражения черепных нервов (кроме II и VIII пар), острые и хронические заболевания, травматические повреждения нервных корешков и сплетений, мононевропатии конечностей, неврологические проявления остеохондроза, последствия

оперативных вмешательств на позвоночнике, корешках спинного мозга, нервных стволах и сплетениях.

Авиационный персонал с указанными заболеваниями в период заболевания или обострения подлежит тщательному обследованию и лечению.

К пункту «а» относятся часто рецидивирующие заболевания (3 и более раз в году), последствия травм нервных стволов и сплетений при наличии выраженного или умеренного болевого синдрома, стойких двигательных, чувствительных и трофических нарушений.

После удаления грыжи межпозвонкового диска освидетельствование проводится при определенном врачебно-экспертном исходе.

К пункту «б» относятся редко рецидивирующие (не более 2 раз в год) болезни периферических нервов и сплетений, а также остаточные явления в виде незначительных нарушений чувствительности, небольших атрофий или ослабления силы мышц с незначительным нарушением функции конечностей, не влияющих на выполнение профессиональных обязанностей.

При нарушениях подвижности позвоночника, не сопровождающихся корешковыми явлениями, освидетельствование проводится по статье 58 Требований.

Лица, поступающие в учреждения образования по подготовке пилотов, диспетчеров УВД, негодны.

Статья 22	Черепно-мозговые травмы, травмы спинного мозга и их последствия S00-03, S06-09, S14, S24, S34, T90	I	II	III
а	со стойким значительным или умеренным нарушением функции	негодны	негодны	негодны
б	с легким нарушением функции или без нарушения функций	годны ⁹	годны	годны

Пояснения к статье 22 Требований.

Статья предусматривает черепно-мозговые травмы и травмы спинного мозга, а также их последствия.

При вынесении медицинского заключения необходимо учитывать длительность периода измененного сознания и амнезии. Прогнозируя возможность развития поздней посттравматической эпилепсии, кроме характера и степени тяжести травмы, необходимо учитывать и другие факторы риска.

Экспертная оценка проводится с учетом анамнеза, динамики ЭЭГ, степени компенсации утраченных функций и результатов переносимости нагрузочных проб, психологического обследования.

К пункту «а» относятся: открытая черепно-мозговая травма, состояния после острой закрытой травмы головного или спинного мозга, после открытой травмы головного или спинного мозга, отдаленные последствия травм головного и спинного мозга, при которых имеются множественные органические знаки и умеренные или выраженные явления астенизации, нарушения двигательных, чувствительных, координаторных и других функций нервной системы любой степени.

Авиационный персонал, перенесший ЧМТ с повреждением твердой мозговой оболочки, вдавленным или оскольчатым переломом костей свода черепа с дефектом костей черепа (кроме диагностических фрезевых отверстий), внутричерепными гематомами и ликвореей в остром периоде, восстановлению к исполнению профессиональных обязанностей не подлежит.

Освидетельствование с целью восстановления на работу лиц, перенесших ушиб головного мозга средней или тяжелой степени с линейным переломом костей свода, основания черепа (без ликвореи) или субарахноидальным кровоизлиянием, трепанацию черепа с эффективной пластикой по поводу черепно-мозговой травмы, можно проводить при определенном врачебно-экспертном исходе.

Медицинское освидетельствование после острой закрытой травмы головного или спинного мозга производится при определенном врачебно-экспертном исходе.

К пункту «б» относятся: сотрясение и легкая степень ушиба головного мозга, отдаленные последствия травм спинного мозга, при которых имеются отдельные рассеянные органические знаки и незначительные явления астенизации без нарушения двигательных, чувствительных, координаторных и других функций нервной системы.

Освидетельствование с целью определения допуска к осуществлению прав и исполнению обязанностей, предоставляемых свидетельствами и квалификационными отметками проводится при определившемся врачебно-экспертном исходе, при отсутствии (или наличии незначительно выраженных) изменений на ЭЭГ, незначительных явлений астенизации, вегетативной неустойчивости и отдельных рассеянных органических знаков, не сопровождающиеся расстройством двигательных, чувствительных, координаторных и других функций нервной системы, не влияющих на безопасное осуществление прав и исполнение обязанностей, предоставляемых свидетельствами и квалификационными отметками, и хорошей переносимости функциональных нагрузочных проб; состояния профессионально важных качеств, факторов риска. Кандидаты на получение (подтверждение) медицинского заключения третьего класса могут проходить освидетельствование во ВЛЭК после выздоровления.

Статья 23	Расстройства вегетативной нервной системы G90	I	II	III
а	со стойким значительным и умеренным нарушением функции	негодны	негодны	негодны
б	легкие нарушения функции	годны	годны	годны

Пояснения к статье 23 Требований.

Статья предусматривает расстройства вегетативной нервной системы, при отсутствии других заболеваний, с проявлениями периферической вегетативной полиневропатии и другими проявлениями нарушения вегетативных функций (ортостатические реакции, коллапсы, нарушение трофики, сердечного ритма и мочеиспускания). Диагноз устанавливается после обследования в соответствии с клиническими протоколами.

Тяжесть проявления синдромов Горнера, Райли-Дея оценивается врачами-специалистами ВЛЭК и заключение выносится с учетом степени нарушения функции и прогноза течения заболевания.

Пункт «а» предусматривает умеренно и значительно выраженные стойкие нарушения, а также два и более симптома вегетативных расстройств.

Пункт «б» предусматривает единичные, не резко выраженные, преходящие симптомы вегетативных нарушений, не влияющие на безопасное исполнение обязанностей и осуществление прав, предоставляемых свидетельствами и квалификационными отметками.

Медицинская оценка зависит от степени выраженности вегетативных нарушений, результатов клинического обследования, данных электронейромиографии (далее – ЭНМГ) и переносимости нагрузочных проб (ортостатическая проба, вестибулярная проба и т.д.).

КЛАСС VII БОЛЕЗНИ ГЛАЗА И ЕГО ПРИДАТОЧНОГО АППАРАТА. ТРЕБОВАНИЯ К ЗРИТЕЛЬНОМУ ВОСПРИЯТИЮ КАНДИДАТОВ

Статья 24	Болезни век, конъюнктивы, глазницы H00-03, H05-06, H10-13	I	II	III
а	с частыми (2 раза и более в год) обострениями, не поддающиеся или трудно поддающиеся лечению, с анатомическими изменениями век, конъюнктивы, глазницы, с нарушением функции или приводящие к снижению характеристик и комфортности зрения	негодны	негодны	негодны
б	с незначительными анатомическими изменениями, без нарушения функции и без снижения характеристик и комфортности зрения	годны ⁹	годны	годны

Пояснения к статье 24 Требований.

К данной статье относятся врожденные и приобретенные анатомические изменения, заболевания век, слезных путей, глазницы и конъюнктивы.

Пункт «а» предусматривает: заворот век или рост ресниц по направлению к главному яблоку; выворот век; сращение век между собой или с глазным яблоком; трахома I-IV стадии с изменением конъюнктивы или рецидивами после лечения; хронический чешуйчатый или язвенный блефарит; параличи, парезы мышечного аппарата век, глазницы; крыловидная плева (птериgium) прогрессирующая, дошедшая до края зрачка или поддерживающая катаральное воспаление; хронические конъюнктивиты, не поддающиеся лечению, с гипертрофией сосочков и значительной инфильтрацией подслизистой ткани; рубцовые изменения слизистой после травм, остео-, периоститы или тенониты глазницы туберкулезного или сифилитического происхождения, злокачественные новообразования и доброкачественные опухоли, нарушающие функцию органа зрения и не подлежащие оперативному лечению.

К пункту «б» относятся последствия успешного хирургического лечения век при определенном врачебно-экспертном исходе; стойкий положительный клинический эффект лечения хронического воспаления век, конъюнктивы; непрогрессирующий птериgium без осложнений; хронические простые блефариты с единичными чешуйками; трахома IV степени без изменения конъюнктивы при отсутствии рецидивов после лечения.

Ложная крыловидная плева, пингвекула, небольшой халазион, единичные поверхностные фолликулы на конъюнктиве не препятствуют поступлению в учебные заведения, осуществляющие подготовку по авиационным специальностям и осуществлению прав и исполнению обязанностей, предоставляемых свидетельствами и квалификационными отметками.

Статья 25	Болезни слезного аппарата H04	I	II	III
а	хронические с нарушением слезовыделения или слезоотведения	негодны	негодны	негодны
б	без нарушения слезовыделения или слезоотведения	годны ⁹	годны	годны

Пояснения к статье 25 Требований.

Пункт «а» предусматривает сужение, неправильное положение слезных точек, стриктуру носослезных каналов, воспаление слезного мешка, слезной железы, травматические повреждения и другие заболевания, вызывающие слезотечение.

При восстановлении функции слезоотведения экспертное заключение выносится по пункту «б».

Пункт «б» предусматривает отсутствие нижней слезной точки на одном глазу при нормальной функции верхней слезной точки и отсутствии «стояния слезы» (оцениваются канальцевая и носовая проба).

Решение о допуске к исполнению профессиональных обязанностей после оперативного вмешательства может быть принято при определенном врачебно-экспертном исходе, хорошем клиническом эффекте и отсутствии нарушения функции слезоотведения.

Лица, поступающие в учреждения образования по подготовке пилотов и диспетчеров УВД годны при условии отсутствия нарушения функции слезоотведения.

Статья 26	Болезни склеры, роговицы, радужной оболочки, цилиарного тела, хрусталика, стекловидного тела, сетчатки, сосудистой оболочки, зрительного нерва, глазного яблока, воспалительного дегенеративного или травматического характера, последствия оперативного лечения H15-22, H25-28, H30-36, H43-48, Z96.1	I	II	III
а	с нарушением функции	негодны	негодны	негодны
б	с достаточной сохранностью функции и обеспечением требуемых характеристик зрения, с определенным исходом, с благоприятным прогнозом	годны ⁹	годны ⁹	годны ⁹

Пояснения к статье 26 Требований.

Пункт «а» предусматривает рецидивирующие заболевания органа зрения любой этиологии при малой эффективности лечения или прогрессировании; болезни глаза, сопровождающиеся сужением поля зрения в любом меридиане более чем на 10°, центральные и парацентральные скотомы; абиотрофии сетчатки, пигментные ретиниты, отслойки и разрывы сетчатки; посттравматические нарушения зрительных и иных функций, с опасностью внезапного осложнения. К этому же подпункту относится не извлеченное инородное тело.

Кандидаты, поступающие в учреждения образования по подготовке авиационного персонала, перенесшие экстракцию катаракты на одном либо двух глазах с имплантацией интраокулярной линзы, признаются негодными.

Врожденные колобомы радужной и сосудистой оболочки, поликория, врожденные катаракты и изменения диска зрительного нерва являются противопоказанием к обучению по авиационным специальностям.

Пункт «б» предусматривает ограниченное непрогрессирующее помутнение хрусталика, начальную возрастную катаракту с незначительным нарушением зрительных функций; помутнение стекловидного тела после перенесенных заболеваний; непрогрессирующую макулодистрофию; непрогрессирующую периферическую дистрофию сетчатки с достаточной сохранностью функции зрения; отдаленные последствия травм глаза с определившимся исходом, при которых сохраняется острота зрения не ниже требуемой для данной специальности, отсутствует риск развития осложнений.

Обладатели свидетельств, перенесшие операцию экстракции катаракты с последующей имплантацией интраокулярной линзы, годны к летной работе при достаточной функции органа зрения. Годность к летной работе пилотом и работе диспетчером УВД при артификации решается при определившемся врачебно-экспертном исходе.

После перенесенного острого заболевания: конъюнктивита, склерита, кератита, ирита, легких контузий глаза заключение о годности к осуществлению прав и исполнению обязанностей, предоставляемых свидетельствами и квалификационными отметками, выносится после выздоровления. При длительно текущих, рецидивирующих кератитах, увеитах, хориоретинитах, невритах, травматических повреждениях глазного яблока с исходом в выздоровление авиационный персонал подлежит лечению и оздоровлению в течение 3–6 месяцев с последующим медицинским освидетельствованием. Диспетчеры УВД допускаются к работе при определившемся врачебно-экспертном исходе.

Лица, перенесшие кераторефракционные операции, признаются негодными к обучению по летным специальностям. Поступающие в учреждения образования для обучения по специальностям «бортпроводник», «диспетчер УВД», могут быть признаны годными, при условии, что до операции степень аметропии не превышала 3,5 Д и при отсутствии изменений на глазном дне.

Обладатели свидетельств могут быть допущены к осуществлению прав и исполнению обязанностей, предоставляемых свидетельствами и квалификационными отметками после эксимерлазерных и фоторефракционных операций не ранее чем через 1 месяц после операции при достаточной функции органа зрения, отсутствии изменений в оптических средах и на сетчатке глаза.

Допуск к летной работе после оперативного лечения по поводу заболеваний, травм склеры, роговицы, радужной оболочки, цилиарного тела, хрусталика, стекловидного тела, сетчатки, сосудистой оболочки, зрительного нерва, глазного яблока возможен при определившемся врачебно-экспертном исходе при благоприятном прогнозе, хорошем клиническом эффекте и отсутствии нарушения функции глаза.

За достаточную сохранность функции органа зрения принимаются:
острота зрения не ниже требуемой для данной специальности;

нормальные поля зрения (для белого цвета снаружy 90 градусов, внутри 55 градусов, вверх 55 градусов, вниз 60 градусов), допускается сужение поля зрения не более чем на 10 градусов в одном меридиане, на одном глазу;

отсутствие центральных и парацентральных скотом;

соответствие времени темновой адаптации, норме оговоренной в инструкции к используемому для обследования прибору;

устойчивое бинокулярное зрение.

Врожденные отложения единичного мелкого пигмента на капсуле хрусталика, остатки артерии стекловидного тела, миелиновые волокна сетчатки не являются основанием для применения данного пункта.

Темновая адаптация исследуется при каждом медицинском освидетельствовании всем лицам по графам I–III, результаты исследования должны соответствовать нормам, указанным в инструкции используемого прибора.

Статья 27	Глаукома Н40-42	I	II	III
а	глаукома первичная и вторичная развитая (Iб, IIа-IIб)	негодны	негодны	негодны
б	глаукома первичная, открытоугольная в начальной стадии, стабильная одного или обоих глаз (Iа) с полным сохранением всех функций глаза и минимальном режиме применения гипотензивных средств не более 2 раз в день, компенсированная	годны ⁹	годны ⁹	годны ⁹
в	доброкачественная глазная гипертензия	годны	годны	годны

Пояснения к статье 27 Требований.

При выявлении офтальмогипертензии (22 и более по Гольдману, 27 и более по Маклакову) проводится медицинское обследование в специализированном отделении для установления диагноза согласно классификации глаукомы и получения рекомендаций по лечению. Освидетельствование во ВЛЭК и допуск к осуществлению прав и исполнению обязанностей, предоставляемых свидетельствами и квалификационными отметками, возможны при определившемся врачебно-экспертном исходе.

Лица с доброкачественной офтальмогипертензией признаются годными к осуществлению прав и исполнению обязанностей, предоставляемых свидетельствами и квалификационными отметками, и подлежат наблюдению у врача-офтальмолога.

Летный состав с установленным диагнозом: односторонняя открытоугольная I-A (с ВГД до 27 мм.рт.ст.) стадии глаукома с полным сохранением всех зрительных функций глаза и минимальным режимом гипотензивной терапии (до двух раз в день), отстраняется от работы на период проведения лечебно-оздоровительных мероприятий и наблюдения. Медицинское освидетельствование производится при определившемся врачебно-экспертном исходе.

Лица, поступающие в учреждения образования по подготовке пилотов, диспетчеров УВД, негодны.

Статья 28	Болезни мышц глаза, нарушение содружественного движения глаз, бинокулярного зрения Н49-51, Н53.0-53.4	I	II	III
а	паралитическое, содружественное и другие виды косоглазия, сопровождающиеся расстройством бинокулярного зрения, гетерофории с увеличением допустимого угла, снижением фузионных резервов при неэффективности лечебно-тренировочных мероприятий	негодны	негодны	негодны
б	гетерофории со снижением фузионных резервов при стойком восстановлении их до нормы в результате лечебно-тренировочных мероприятий	годны	годны	годны

Пояснения к статье 28 Требований.

При каждом медицинском освидетельствовании исследуется баланс мышц глазного яблока, наличие истинного и скрытого косоглазия.

К пункту «а» относятся паралитическое, содружественное и другие виды косоглазия, сопровождающиеся расстройством бинокулярного зрения, стойкую диплопию после травмы глазницы с повреждением мышц глаза. Если диплопия является следствием какого-либо заболевания, то заключение выносится по основному заболеванию.

У лиц, поступающих в учреждения образования по подготовке авиационного персонала, угол гетерофории не должен превышать 30 по горизонтали и 10 по вертикали. У действующего авиационного персонала – 40 по горизонтали и 10 по вертикали, у летного состава графы III – соответственно 80 и 10. При большем угле гетерофории исследуются фузионные резервы. При отрицательных фузионных резервах 50 и ниже, при положительных 150 и ниже – медицинское освидетельствование производится по пункту «б».

При снижении фузионных резервов назначаются лечебно-тренировочные мероприятия с последующим медицинским переосвидетельствованием при определенном врачебно-экспертном исходе.

Лица, поступающие в учреждения образования по подготовке пилотов, диспетчеров УВД, негодны.

Статья 29	Аномалия цветового зрения H53.5	I	II	III
а	дихромазия, цветоаномалия типа «А»	негодны	негодны	негодны
б	цветоаномалия типа «Б»	годны ⁹	годны ⁹	годны ⁹
в	цветоаномалия типа «С»	годны	годны	годны

Пояснения к статье 29 Требований.

Диагноз расстройства цветового зрения выносится с указанием вида, формы и типа нарушения по принятой классификации.

При выявлении приобретенного расстройства цветового зрения проводится дополнительное обследование с целью определения причины. Экспертное решение выносится как по настоящей статье, так и по статье основного заболевания.

Лица, поступающие в учреждения образования по подготовке пилотов, диспетчеров УВД, негодны.

Статья 30	Снижение остроты зрения H54.2, H54.5	I	II	III
а	менее 0,1 без коррекции	негодны	негодны	негодны
б	0,1 на оба глаза без коррекции, 0,8 с коррекцией	негодны	годны ⁹	годны
в	0,3 на оба глаза без коррекции, 0,8 с коррекцией	негодны	годны	годны
г	0,5 и выше на каждый глаз без коррекции, 1,0 с коррекцией либо без нее	годны	годны	годны

Пояснения к статье 30 Требований.

Статья предусматривает минимальные требования по остроте зрения по специальностям авиационного персонала при освидетельствовании.

Острота зрения исследуется на проекторе испытательных знаков или по таблице Головина-Сивцева в аппарате Рота без коррекции и с коррекцией. Указывается истинная острота зрения.

Индивидуальная оценка годности применяется с учетом профессиональной подготовки и опыта работы.

Ограничения для осуществления прав и исполнению обязанностей, предоставляемых свидетельствами и квалификационными отметками приведены в пункте 90 настоящих Авиационных правил.

При нарушениях рефракции и остроте зрения 1,0 без коррекции в медицинских документах в строке «диагноз» указывается «здоров», а в строке «рефракция» делается соответствующая запись. В случаях понижения остроты зрения ниже 1,0 в результате аномалии рефракции медицинское освидетельствование проводится и по статье 31, 32, 33.

Лица, поступающие в учреждения образования по подготовке пилотов, годны при остроте зрения 0,8 на каждый глаз без коррекции, с коррекцией 1,0; по специальности диспетчер УВД – 0,3 на каждый глаз без коррекции, с коррекцией 0,8.

Статья 31	Нарушения рефракции и аккомодации H52.0-H52.3, H52.6-52.7	I	II	III
а	гиперметропия выше 4,0 D, миопия выше 5,0 D, астигматизм любого вида выше 2,5 D	негодны	негодны	негодны
б	гиперметропия не выше 4,0 D, миопия не выше 5,0 D, астигматизм любого вида не выше 2,5 D, анизометропия не выше 1,5 D при отсутствии диплопии с очковой коррекцией	негодны	годны ⁹	годны
в	гиперметропия и миопия не выше 3,0 D, астигматизм любого вида не выше 2,0 D, анизометропия не выше 1,0 D	годны	годны	годны

Пояснения к статье 31 Требований.

У лиц, поступающих в учреждения образования по подготовке авиационного персонала, вид и степень рефракции определяются в условиях циклоплегии (1 % раствор атропина 2 раза через 5 минут по 1–2 капли в оба глаза или циклоплегии более короткого действия, с кратностью закапывания, обеспечивающей циклоплегию). У остального авиационного персонала циклоплегия производится только по показаниям.

В случаях сложного астигматизма экспертное решение выносится не по степени астигматизма, а по значению рефракции в меридиане наибольшей аметропии. При этом абсолютное значение рефракции в этом меридиане не должно превышать значения указанного для миопии + (–) 0,5D, для гиперметропии + (+0,5D).

В случае неправильного астигматизма проводится топографическое исследование роговицы. Экспертное решение принимается с учетом разницы рефракции в зрачковой зоне. Её значение должно удовлетворять требованиям для простого, сложного или смешанного астигматизма.

Близорукость менее 0,5D, дальзорукость 1,0D, астигматизм любого вида 0,5D, при остроте зрения 1,0 без коррекции не являются основанием для применения, данного пункта.

При наличии кератоконуса, поступающие в учреждения образования по подготовке авиационного персонала не годны. Обладатели свидетельств допускаются к осуществлению прав и исполнению обязанностей, предоставляемых свидетельствами и квалификационными отметками при определившемся врачебно-экспертном исходе после освидетельствования во ВЛЭК.

Лица, поступающие в учреждения образования по подготовке пилотов, диспетчеров УВД, годны: на пилотов – при миопии не выше 1,0 D, гиперметропии не выше 2,0 D, астигматизме $\pm 0,75$ D, анизометропии не выше 1,0 D; на диспетчеров – при миопии и гиперметропии не выше 2,0 D, астигматизме $\pm 1,5$ D, анизометропии не выше 1,0 D.

Статья 32	Пресбиопия, нарушение аккомодации H52.4-H52.5	I	II	III
а	паралич или стойкий спазм аккомодации	негодны	негодны	негодны
б	пресбиопия 4,0 D и выше	негодны	негодны, бортрадисты – годны	негодны

Пояснения к статье 32 Требований.

Пункт «а» предусматривает спазм аккомодации, возникающий повторно после медикаментозного снятия. Единичные случаи спазма аккомодации предусматривают заключение о негодности к поступлению в учреждения образования по подготовке авиационного персонала.

В случаях, когда спазм аккомодации обусловлен заболеванием нервной системы или внутренних органов, экспертное решение выносится по соответствующим пунктам.

О возрастном изменении аккомодации (пресбиопии) судят по местонахождению ближайшей точки ясного зрения. Исследование проводится монокулярно.

Осуществление прав и исполнение обязанностей, предоставляемых свидетельствами и квалификационными отметками, в очках осуществляется в соответствии с пунктом 89 настоящих Авиационных правил по рекомендации ВЛЭК.

Лица, поступающие в учреждения образования по подготовке пилотов, диспетчеров УВД, негодны.

КЛАСС VIII БОЛЕЗНИ УХА И СОСЦЕВИДНОГО ОТРОСТКА

Статья 33	Злокачественные опухоли ЛОР-органов в любой стадии развития C09-14	I	II	III
		негодны	негодны	негодны

Пояснения к статье 33 Требований.

Кандидаты на получение медицинского заключения с заболеваниями, указанными в статье, подлежат специальному лечению.

Вопрос о восстановлении на работу после лечения по поводу злокачественных образований рассматривается при определившемся врачебно-экспертном исходе.

Лица, поступающие в учреждения образования по подготовке пилотов, диспетчеров УВД, негодны.

Статья 34	Дефекты речи F98.5-98.6:	I	II	III
а	резко выраженные: заикание, косноязычие, делающие речь малопонятной	негодны	негодны	негодны
б	легко выраженные, не влияющие на разборчивость речи и не препятствующие ведению речевой связи и радиообмена	годны	годны	годны

Пояснения к статье 34 Требований.

Статья предусматривает расстройства речи: нарушение звукопроизношения и заикание. При наличии нарушений речи освидетельствуемый подвергается углубленному медицинскому обследованию с привлечением необходимых врачей-специалистов.

При любой степени заикания кандидаты к обучению по специальностям авиационного персонала признаются негодными. При нарушении произношения отдельных звуков, но с четкой разборчивой речью кандидаты признаются годными. Экспертное заключение выносится после консультации логопеда.

Статья 35	Острые и хронические заболевания наружного и среднего уха H65-74, H83	I	II	III
а	острые и хронические гнойные заболевания среднего уха, односторонние, сопровождающиеся полипами, грануляциями, кариесом стенок барабанной полости или же при наличии выраженных признаков дистрофии слизистой оболочки верхних дыхательных путей	негодны	негодны	негодны
б	стойкие остаточные явления перенесенного воспаления среднего уха (сухая перфорация барабанной перепонки, рубцовые изменения или очаги обызвествления, сращения в барабанной полости), а так же хронические негнойные воспаления среднего уха при незначительном нарушении слуха и барофункции	годны ⁹	годны ⁹	годны

Пояснения к статье 35 Требований.

Диагноз хронического гнойного заболевания среднего уха (эпитимпано-антральный, туботимпанальный средний отит) должен быть подтвержден отоскопическими данными (гнойные выделения, перфорация барабанных перепонки, грануляции, полипы, холестеотомные массы), рентгенологическими, компьютерно-томографическими

исследованиями височных костей, исследованиями функции слуха, вестибулярной и барофункции уха, наличием частых обострений.

Под частыми обострениями хронического воспалительного заболевания среднего уха подразумевается рецидив процесса два и более раз в год. При повторном возникновении оторреи, авиационный персонал направляется на обследование и лечение в соответствии с клиническими протоколами.

Пункт «а» предусматривает также и состояние после радикальной операции уха с неполной эпидермизацией послеоперационной полости. В случае стойкой и полной эпидермизации и сохранности слуховой функции (шепотная речь воспринимается на расстоянии более двух метров) оценка годности проводится в соответствии с пунктом «б» при определившемся врачебно-экспертном исходе.

Пункт «б» предусматривает стойкие остаточные явления перенесенного среднего отита. Небольшие рубцы на месте бывших перфораций и обызвествление барабанной перепонки при хорошей ее подвижности, хорошем слухе и ненарушенной барофункции не дают основания для применения пункта.

Авиационный персонал, у которого выявлена одиночная сухая перфорация барабанной перепонки, подлежит обследованию в соответствии с клиническими протоколами.

Авиационный персонал, с хроническими негнойными воспалениями среднего уха, допущенный к летной работе (работе, полетам, парашютным прыжкам) с применением пункта «б» данного пункта подлежат периодическому осмотру врача-оториноларинголога 1 раз в 6 месяцев.

Лица, поступающие в учреждения образования по подготовке пилотов, диспетчеров УВД, негодны.

Статья 36	Нарушение барофункции уха и околоносовых пазух, повышенная чувствительность к перепадам атмосферного давления Н73-74	I	II	III
а	со стойким, умеренным или выраженным нарушением функции	негодны	негодны	негодны
б	с незначительным нарушением функции	годны ⁹	годны ⁹	годны

Пояснения к статье 36 Требований.

При выявлении нарушения барофункции уха, его стойкость и выраженность, должны быть подтверждены импедансометрией. Стойкие и резко выраженные нарушения барофункции уха (тотальная гиперемия барабанной перепонки с кровоизлиянием в нее или выпотом в полость уха), импедансометрии, являются основанием для признания кандидатов не годными к осуществлению прав и исполнению обязанностей, предоставляемых свидетельствами и квалификационными отметками. Аналогичное решение выносится и в том случае, когда на первый план выступают не болевые ощущения и местные реакции со стороны барабанной перепонки, а длительные слуховые расстройства (более суток), возникающие всякий раз после воздействия перепадов давления воздуха в условиях обычного полета.

Наличие тотальной гиперемии барабанной перепонки без кровоизлияния и выпота в полость среднего уха, сопровождающейся ощущением боли или заложенности ушей, а также умеренные слуховые расстройства, исчезающие в течение суток, оцениваются как незначительно выраженное нарушение барофункции уха.

Оценка состояния барофункции уха у поступающих в учреждения образования по подготовке авиационного персонала, проводится путем сопоставления результатов тимпанометрии с данными эндоскопии, акуметрии.

Нарушение барофункции околоносовых пазух устанавливается на основании жалоб, состояния носовой полости, результатов рентгенографии или КТ исследования околоносовых пазух.

Стойкость и выраженность нарушения барофункции уха должна быть подтверждена импедансометрией, тимпанометрией, отоскопированием, ушными манометрическими пробами.

Расстройство барофункции уха может быть следствием нарушения проходимости евстахиевой трубы или результатом недостаточности бароаккомодационных механизмов уха к действию перепада давления воздуха.

Заключение по пункту «б» выносится с учетом формы нарушения барофункции (органическое или функциональное) после завершения лечения.

Лица, поступающие в учреждения образования по подготовке пилотов, негодны.

Статья 37	Вестибулярные расстройства Н81	I	II	III
а	стойкие значительно и умеренно выраженные вестибулярно-вегетативные расстройства	негодны	негодны	негодны
б	незначительно выраженные вестибулярно-вегетативные расстройства	годны ⁹	годны ⁹	годны

Пояснения к статье 37 Требований.

Состояние вестибуловегетативной устойчивости у авиационного персонала определяется по результатам вестибулометрии.

Пункт «а» предусматривает стойкую, не поддающуюся тренировке пониженную устойчивость к вестибулярным раздражениям, проявляющуюся в полете. Сюда же относятся и вестибуловегетативные расстройства, сопровождающиеся симптомами меньеровского заболевания.

Авиационный персонал, у которого выявлена вестибуловегетативная неустойчивость после соматических заболеваний и черепно-мозговой травмы, подлежит дополнительному обследованию.

Легкие вестибуловегетативные реакции в виде незначительного побледнения, небольшого гипергидроза, обнаруживаемые у обследуемых при вестибулометрии, при хорошей переносимости полетов и отсутствии каких-либо отклонений в состоянии здоровья не являются основанием для применения пункта. В случаях, когда явления укачивания возникают только при полете в качестве пассажира или при стендовых испытаниях, освидетельствуемые по подпункту «б» признаются годными к осуществлению прав и исполнению обязанностей, предоставляемых свидетельствами и квалификационными отметками при хорошей переносимости полетов (с учетом данных характеристик, отражающих профессиональную деятельность).

В случае непостоянства вестибуловегетативных реакций при вестибулометрических исследованиях (при систематическом наблюдении освидетельствуемый дает различные по силе вегетативные расстройства) необходимо обследование в соответствии с клиническими протоколами.

При медицинском освидетельствовании лиц, поступающих в учреждения образования по подготовке авиационного персонала, проводится проба с непрерывной кумуляцией ускорений Кориолиса (НКУК) в течение трех минут. При получении выраженных вегетативных реакций пробу целесообразно повторить через один-два дня.

Если при повторном исследовании выявится пониженная устойчивость вестибулярного аппарата к кумулятивному воздействию, лица признаются не годными к обучению на пилота. Исследование вестибулярного аппарата на кумулятивное воздействие адекватных раздражителей необходимо проводить в первой половине дня не раньше чем через 2 часа после приема пищи. Исследуемые, у которых появились выраженные вегетативные реакции в течение трех минут НКУК (резкая бледность, тошнота, рвота и тому подобные), считаются неустойчивыми к вестибулярным раздражениям и признаются не годными обучению на пилота.

При освидетельствовании лиц летного состава НКУК проводится в течение двух минут.

Лица, поступающие в учреждения образования по подготовке диспетчеров УВД, годны.

Статья 38	Снижение остроты слуха Н80, Н90-95	I	II	III
а	Повышение порогов слуха на каждое ухо в отдельности более 35 дБ на любой из частот 500, 1000, 2000 Гц; и/или более 50 дБ на 3000 Гц.	негодны	негодны	негодны

	Разговорная речь менее двух метров на каждое ухо в отдельности			
б	Повышение порогов слуха на каждое ухо в отдельности 35 дБ и менее на любой из частот 500, 1000, 2000 Гц; и/или 50 дБ и менее на 3000 Гц. Разговорная речь два метра и более на каждое ухо в отдельности	годны ⁹	годны ⁹	годны ⁹

Пояснения к статье 38 Требований.

Кандидаты, поступающие в учебные заведения гражданской авиации, и наземный состав, поступающий на летную работу бортинженером, бортмехаником, бортрадистом, должны воспринимать шепотную речь с расстояния не менее пяти метров и иметь пороги слуха, соответствующие порогам возрастной нормы по всему диапазону частот при аудиометрии.

При определении слуховой функции применяются методы исследования: акуметрия (шепотная и разговорная речь), исследование камертонами, тональная пороговая аудиометрия, речевая аудиометрия, отоакустическая эмиссия, коротколатентные слуховые вызванные потенциалы, импедансометрия.

Изолированное повышение порогов для частот 4000–8000 Гц до 30–40 дБ не служит основанием для установления клинического диагноза. Обследуемый с повышением порогов слуха выше указанных в пункте «а» настоящей статьи может быть признан годным при условии, что он имеет нормальную остроту слуха при проведении речевой аудиометрии в условиях шумового фона, воспроизводящего или имитирующего обычный шум в кабине воздушного судна, который накладывается на речь и сигналы радиомаяков, либо шум рабочего места диспетчера УВД (тест разборчивости речи).

Важно, чтобы шумовой фон был репрезентативным для шума в кабине воздушного судна того типа, в отношении которого действуют свидетельство и квалификационные отметки обследуемого. В качестве альтернативы можно проводить практическую проверку слуха при тренировке на тренажере воздушного судна того типа, в отношении которого действуют свидетельство и квалификационные отметки в свидетельстве обследуемого (акт двустороннего ведения радиообмена).

Летному составу с сенсоневральной тугоухостью не допускается увеличение продолжительности полетного времени свыше установленной нормативными правовыми актами, регламентирующими особенности труда и отдыха членов экипажей воздушных судов гражданской авиации.

Авиационный персонал с начальной стадией сенсоневральной тугоухости подлежит динамическому наблюдению у врача-оториноларинголога с обязательным ежегодным проведением аудиометрии.

КЛАСС IX БОЛЕЗНИ СИСТЕМЫ КРОВООБРАЩЕНИЯ

Статья 39	Хронические неспецифические поражения сердца I00-02, I05-09, I30-45, I47-79	I	II	III
а	с хронической сердечной недостаточностью I, II, III функционального класса	негодны	негодны	негодны
б	без хронической сердечной недостаточности	годны ⁹	годны ⁹	годны

Пояснения к статье 39 Требований.

Пункт «а» статьи предусматривает:

острую ревматическую лихорадку и ревматические болезни сердца (ревматический перикардит, миокардит, ревматические пороки митрального, аортального и других клапанов);

комбинированные или сочетанные, изолированные приобретенные пороки сердца, независимо от недостаточности кровообращения;

различные виды кардиомиопатий, а также отдаленные исходы перенесенных миокардитов, болезней перикарда и эндокарда с недостаточностью кровообращения или наличием стойкого нарушения ритма и (или) проводимости сердца;

наличие любого вида и форм экстрасистолической аритмии (за исключением редкой суправентрикулярной или монотопной желудочковой, менее 5 экстрасистол в минуту по данным ЭКГ и менее 30 эктопических комплексов в час, не менее 12 часов в сутки – по данным суточного мониторирования ЭКГ), всех форм пароксизмальной тахикардии, мерцания и трепетания предсердий или желудочков, синоаурикулярной блокады II и III степеней, атриовентрикулярной блокады I–III степеней, полной блокады левой ножки пучка Гиса, всех видов бифасцикулярных блокад;

синдром слабости синусового узла;

пролапс митрального (более – 6 мм) и (или) других клапанов сердца II, III степени с нарушением и без нарушения внутрисердечной гемодинамики;

врожденные аномалии коронарных артерий (гипоплазия, мышечные «мостики» и т.д.) при наличии ишемии миокарда и/или нарушений ритма и проводимости, дефектов перфузии по данным холтеровского мониторирования ЭКГ, тестов с физической нагрузкой (велоэргометрия, тредмил-тест) или фармакологических тестов с ЭКГ и/или другими методами визуализации (магнитно-резонансная томография, позиционно-эмиссионная томография, однофотонная эмиссионная компьютерная томография, сцинтиграфия миокарда);

аномалии развития проводящей системы сердца при наличии самостоятельно возникающих (спонтанных), по результатам суточного мониторирования ЭКГ или воспроизводимых при электрофизиологическом исследовании, нарушениях ритма сердца – синдром преждевременного возбуждения желудочков Вольфа-Паркинсона-Уайта или Клерка-Леви-Кристеско.

Пункт «б» предусматривает:

пролапсы клапанов сердца I степени без нарушения внутрисердечной гемодинамики или с нарушением внутрисердечной гемодинамики I степени, бессимптомная минимальная аортальная регургитация при нормальных размерах полостей сердца, сохранной функции сердца, при отсутствии нарушений ритма, относящихся к пункту «а» и отсутствии изменений створок клапана;

идиопатическая блокада правой ножки или передней ветви левой ножки пучка Гиса при отсутствии органической патологии сердца;

аномалии развития проводящей системы сердца при отсутствии по результатам суточного мониторирования ЭКГ, нагрузочного тестирования или электрофизиологического исследования, значимых нарушений ритма и проводимости сердца;

начальные признаки атеросклероза аорты;

функциональная (вагусная) АВ-блокада I степени.

Лица, поступающие в учреждения образования по подготовке диспетчеров УВД, годны.

Статья 40	Болезни сосудов и сердечной мышцы атеросклеротического характера I20-25	I	II	III
а	ишемическая болезнь сердца при наличии высокого риска неблагоприятного события со стороны сердечно-сосудистой системы	негодны	негодны	негодны
б	без нарушения коронарного, общего кровообращения и без выраженного расстройства ритма и проводимости	годны ⁹	годны ⁹	годны ⁹

Пояснения к статье 40 Требований.

К пункту «а» относятся: инфаркт миокарда, стенокардия, значимые нарушения ритма и проводимости. Сюда же относятся изменения на ЭКГ в покое и при тестах с физической нагрузкой, которые, после дополнительного обследования, с наибольшей вероятностью могут быть связаны с нарушением коронарного кровообращения. Достаточным основанием для диагноза ишемической болезни сердца служит сочетание положительного ЭКГ-теста

с физической нагрузкой с выявленной локальной ишемией миокарда при нагрузочной сцинтиграфии (магнитно-резонансной томографии, позиционно-эмиссионной томографии, однофотонной эмиссионной компьютерной томографии) и/или наличие стеноза ствола левой коронарной артерии на 30 % и более при аортокоронарографии, или стенозирование 3-х артерий более чем на 30 % при аортокоронарографии.

К пункту «б» относятся случаи ишемической болезни сердца, атеросклеротического поражения сосудов и мышцы сердца, не сопровождающиеся выраженными нарушениями сердечного ритма и проводимости, состояния после пластики и стентирования коронарных сосудов при наличии низкого либо умеренного риска неблагоприятного события со стороны сердечно-сосудистой системы.

Допуск к летной работе возможен после клинического обследования сердечно-сосудистой системы при хорошей переносимости нагрузочных проб.

Допуск к работе лиц, имеющих медицинское заключение третьего класса, перенесших инфаркт миокарда, возможен при определившемся врачебно-экспертном исходе при отсутствии клинических проявлений стенокардии и при наличии низкого либо умеренного риска неблагоприятного события со стороны сердечно-сосудистой системы.

Вопрос о направлении на работу в страны с неблагоприятным климатом решается индивидуально.

Статья 41	Артериальная гипертензия I10-15	I	II	III
а	стойкое повышение артериального давления (далее – АД)	негодны	негодны	негодны
б	контролируемое повышение АД	годны ⁹	годны ⁹	годны
в	транзиторное повышение АД	годны	годны	годны

Пояснения к статье 41 Требований.

Пункт «а» включает артериальную гипертензию II и III степени, имеющую стойкий характер и тяжело поддающуюся лечению, или артериальную гипертензию I степени, сопровождающуюся поражением органов-мишеней. Сюда же относятся частые гипертонические кризы или транзиторные ишемические атаки.

По пункту «б» освидетельствуются лица, у которых уровень АД менее 160/100 мм рт. ст. и поддерживается разрешенной для применения медикаментозной терапией в сочетании с немедикаментозными методами лечения.

При допуске к работе учитывается стойкость эффекта от проводимых мероприятий, переносимости нагрузочных проб и факторов риска.

К пункту «в» относится транзиторное повышение АД, нормализующееся без применения медикаментозных средств.

Решение о допуске к работе принимается с учетом результатов нагрузочных проб, результатов консультаций врача-кардиолога, суточного мониторинга артериального давления и комплаентности обладателя свидетельства к немедикаментозным и медикаментозным методам лечения.

Для кандидатов к обучению на пилота, штурмана, бортинженера АД не должно превышать 140/90 мм рт. ст.

Статья 42	Болезни и последствия повреждения аорты, магистральных и периферических артерий и вен, лимфатических сосудов I80-83	I	II	III
а	с нарушением кровообращения и функций	негодны	негодны	негодны
б	при наличии объективных данных без нарушения кровообращения и функций	годны ⁹	годны ⁹	годны

Пояснения к статье 42 Требований.

К пункту «а» относятся:

артериальные и артериовенозные аневризмы магистральных сосудов;
облитерирующий эндартериит, тромбангиит, аортоартериит и атеросклероз сосудов нижних конечностей независимо от степени тяжести и состояния кровообращения;

посттромботическая и варикозная болезнь нижних конечностей с нарушением кровообращения любой степени и (или) функции (ХВН 2-3);

ангиотрофоневрозы II–III стадий;

лимфедема II–IV степеней;

варикозное расширение вен семенного канатика III степеней.

Освидетельствуемым с варикозным расширением вен семенного канатика II–III степеней, варикозным расширением вен нижних конечностей предлагается оперативное лечение. В случае отказа от него, неблагоприятном исходе или рецидивировании, авиационный персонал освидетельствуются по пункту «а».

К пункту «б» относятся:

варикозная болезнь нижних конечностей без недостаточности кровообращения и нарушения функции (ХВН 0-1);

варикозное расширение вен семенного канатика I–II степени;

ангионевроз I стадии.

Лица, поступающие в учреждения образования по подготовке диспетчеров УВД – годны.

Диагноз заболевания и последствий повреждений сосудов должен отражать стадию процесса и степень функциональных нарушений. Экспертное заключение выносится после медицинского обследования с применением методов, дающих объективные показатели (ультразвуковое исследование сосудов, ангио-, флебо-, лимфография).

Расширение вен нижних конечностей на отдельных участках в виде цилиндрических или извитых эластических выпячиваний без признаков венозной недостаточности, варикоцеле I степени не являются основанием для применения настоящей статьи для авиационного персонала.

После оперативного лечения медицинское освидетельствование проводится при определившемся врачебно-экспертном исходе.

Статья 43	Геморрой I84	I	II	III
а	с частыми обострениями, выпадением узлов	негодны	негодны	негодны
б	с редкими обострениями при успешном лечении	годны	годны	годны

Пояснения к статье 43 Требований.

К пункту «а» относятся часто рецидивирующие формы геморроя, склонные к кровотечению, тромбированию и воспалению.

Частыми обострениями геморроя считаются однократные обострения в течение 3 лет подряд или более 2 обострений в течение одного года.

К пункту «б» относится геморрой с редкими обострениями при успешном лечении.

После оперативного лечения медицинское освидетельствование проводится при определившемся врачебно-экспертном исходе.

КЛАСС X БОЛЕЗНИ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ

Статья 44	Острые и хронические заболевания полости носа, верхнечелюстных и фронтальных синусов J30, J32-J34	I	II	III
а	гнойные с полипозом или дистрофией слизистой	негодны	негодны	негодны
б	хронические синуситы (катаральные, серозные, вазомоторные, аллергические, кисты верхнечелюстных и фронтальных синусов)	годны ⁹	годны ⁹	годны

Пояснения к статье 44 Требований.

К пункту «а» относятся хронические гнойные или полипозные синуситы, протекающие с частыми (два и более в год) обострениями, сопровождающиеся гипертрофическими или атрофическими изменениями слизистой оболочки носа и нарушением носового дыхания; озена. Диагноз гнойного заболевания верхнечелюстных

и фронтальных синусов должен быть подтвержден риноскопическими данными (гнойные выделения), рентгенографией пазух в двух проекциях, а для верхнечелюстного синуса, кроме перечисленного, диагностической пункцией. При кистах и остеомах верхнечелюстных и фронтальных синусов, поступающие в учреждения образования по подготовке авиационного персонала, признаются негодными.

К пункту «б» относятся хронические заболевания верхнечелюстных синусов (гнойные, катаральные, серозные, вазомоторные и другие формы синуситов) без признаков дистрофии тканей верхних дыхательных путей и частых обострений, а также кистозно-полипозные изменения верхнечелюстных синусов (протекающие бессимптомно, выявленные как рентгенологическая находка) при хорошей переносимости перепадов барометрического давления. При наличии больших кист верхнечелюстных синусов, занимающих более 1/3 их объема, или же при увеличении размеров кисты при динамическом наблюдении, а также при сочетании кисты с вазомоторными изменениями слизистой носа, искривлениями носовой перегородки, викарной гипертрофией носовых раковин авиационный персонал подлежит хирургическому лечению, а при наличии кист фронтальных синусов, кандидаты признаются негодными к летной работе и работе бортпроводником.

Остеомы фронтальных синусов у летного состава при хорошей переносимости полетов не являются противопоказанием к летной работе. Пристеночное утолщение слизистой верхнечелюстных синусов, если диагностическая пункция с контрастным веществом не выявила патологических изменений, не является препятствием к обучению на пилота и диспетчера УВД. При поллинозе, риноконъюнктивальном синдроме, вопрос о годности к продолжению летной работы решается индивидуально после заключения врача-аллерголога.

Статья 45	Стойкие изменения полости носа и его придаточных пазух, полости рта, глотки, гортани, трахеи или уха после повреждений, заболеваний и оперативных вмешательств J37-J39	I	II	III
а	нарушающие функцию ЛОР-органов и затрудняющие использование спецоборудования	негодны	негодны	негодны
б	незначительно нарушающие функцию ЛОР-органов и не затрудняющие использование спецоборудования	годны ⁹	годны ⁹	годны

Пояснения к статье 45 Требований.

Статья включает искривление носовой перегородки с полным отсутствием или резким затруднением носового дыхания, дистрофию слизистой верхних дыхательных путей, изменения, вызывающие нарушение дыхательной и речевой функции (гипертрофия носовых раковин, аденоидные вегетации, доброкачественные новообразования, злокачественные образования после лечения), экзостозы наружного слухового прохода, остеомы околоушной области и хронический гнойный мезо- и эптитимпанит после радикальной операции. После оперативного лечения по поводу указанных заболеваний вопрос о годности к работе и обучению решается с учетом восстановления функций по пункту «б».

После радикальной операции при полной и стойкой эпидермизации послеоперационной полости и сохранности слуховой функции авиационный персонал признается годным.

Кандидаты, перенесшие слуховосстанавливающие операции (тимпанопластика, стапедопластика), признаются негодными по всем графам.

Статья 46	Хронический тонзиллит J35.0	I	II	III
а	декомпенсированная форма	негодны	негодны	негодны
б	компенсированная форма	годны	годны	годны

Пояснения к статье 46 Требований.

Под хроническим декомпенсированным тонзиллитом следует понимать форму хронического тонзиллита, характеризующуюся частыми обострениями (два и более в год), наличием тонзиллогенной интоксикации (субфебрилитет, быстрая утомляемость, вялость, недомогание), вовлечением в воспалительный процесс околоминдаликовой ткани, регионарных лимфоузлов (паратонзиллярный абсцесс, регионарный лимфаденит).

К объективным признакам хронического декомпенсированного тонзиллита относятся: выделение гноя или казеозных пробок из лакун при надавливании шпателем на миндалину или при ее зондировании, грубые рубцы на небных миндалинах, гиперемия и отечность небных дужек, и сращение их с миндалинами, наличие в подэпителиальном слое нагноившихся фолликулов, увеличение лимфатических узлов по переднему краю грудино-ключично-сосцевидных мышц.

Лечение хронических декомпенсированных тонзиллитов осуществляется в соответствии с клиническими протоколами. Лечение о годности принимается при определившемся врачебно-экспертном исходе.

Статья 47	Хронические заболевания органов дыхания без или с нарушением функции дыхания разной степени выраженности или с последствиями после оперативных вмешательств J40-47, J60-70, J80-86, D86	I	II	III
а	со значительным, умеренным, незначительным нарушением функции внешнего дыхания и наличием дыхательной недостаточности	негодны	негодны	негодны
б	без нарушения функции внешнего дыхания и при отсутствии дыхательной недостаточности	годны ⁹	годны ⁹	годны

Пояснения к статье 47 Требований.

Статья включает хронические бронхиты, эмфизему легких, хроническую обструктивную болезнь легких, астму, пневмокониозы и пневмониты, интерстициальные заболевания легких, саркоидоз с поражением легких, гнойные состояния нижних дыхательных путей с наличием или без признаков дыхательной недостаточности, а также с последствиями после оперативных вмешательств.

После оперативного лечения по поводу гнойных состояний нижних дыхательных путей и других деструктивных легочных процессов вопрос о годности к работе и обучению решается с учетом восстановления функции дыхания по пункту «б».

Пункт «а» предусматривает:

наличие признаков значительного или умеренного нарушения функции дыхания вследствие бронхиальной астмы, хронической обструктивной болезни легких, бронхоэктатической болезни, эмфиземы легких, саркоидоза, массивного плевропневмофиброза после оперативных вмешательств на органах грудной клетки со значительной или умеренно выраженной дыхательной недостаточностью.

Пункт «б» предусматривает:

отсутствие дыхательной недостаточности при хронических бронхитах с редкими обострениями, ограниченном плевропневмофиброзе вследствие перенесенных острых заболеваний и после оперативных вмешательств.

Лица, перенесшие спонтанный пневмоторакс, допускаются к работе при определившемся врачебно-экспертном исходе при условии, что обследование не выявило причин для его повторного возникновения. Повторный пневмоторакс исключает годность к работе.

Лица поступающие в учреждения образования по подготовке диспетчеров УВД годны.

КЛАСС XI БОЛЕЗНИ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ

Статья 48	Болезни твердых тканей зубов, пульпы и периапикальных тканей, десен и пародонта,	I	II	III
-----------	--	---	----	-----

	слюнных желез, мягких тканей полости рта; болезни и другие состояния языка K01-06, K09-14			
а	пародонтит, пародонтоз генерализованный тяжелой степени, стоматиты, гингивиты, хейлиты и другие заболевания слизистой полости рта, слюнных желез и языка, не поддающиеся лечению	негодны	негодны	негодны
б	кариес, отсутствие зубов без нарушения функции, пародонтит, пародонтоз генерализованный средней и легкой степени	годны ⁹	годны ⁹	годны ⁹

Пояснения к статье 48 Требований.

Основанием для применения настоящей статьи является отсутствие у кандидатов зубов с нарушением функции жевания, наличие у освидетельствуемых кариеса, генерализованной формы пародонтита, пародонтоза с частыми обострениями и абсцедированием.

Диагноз пародонтита, пародонтоза устанавливается после тщательного исследования всей зубочелюстной системы с рентгенографией и выявлением сопутствующих заболеваний.

К пункту «а» относятся пародонтит с глубиной пародонтального кармана 5 мм и более, резорбцией костной ткани лунки зуба на 2/3 длины корня, подвижностью зуба II–III степеней; стойкие, рецидивирующие заболевания слизистой полости рта, слюнных желез и языка, не поддающиеся лечению.

К пункту «б» относится пародонтит легкой степени, при котором глубина зубодесневого кармана до 3 мм, преимущественно в области межзубного промежутка, имеется начальная степень деструкции костной ткани межзубных перегородок, снижение высоты межзубных перегородок менее 1/3, но подвижности зубов нет; лейкоплакии, гингивиты, стоматиты, глосситы, хейлиты и другие редко рецидивирующие (реже двух раз в год), хорошо поддающиеся лечению заболевания, включая преанцироз.

Также пункт «б» предусматривает кариес и множественное отсутствие зубов с нарушением функции жевания. Обладатели свидетельств подлежат лечению и/или протезированию в межкомиссионный период. Кандидаты на их получение – до прохождения медицинского освидетельствования во ВЛЭК.

Статья 49	Челюстно-лицевые аномалии (кроме врожденных пороков развития), другие болезни и состояния зубов и челюстей K07-08	I	II	III
а	со значительным или умеренным нарушением функций	негодны	негодны	негодны
б	с незначительным нарушением функций или при наличии объективных данных без нарушения функций	годны ⁹	годны ⁹	годны ⁹

Пояснения к статье 49 Требований.

К пункту «а» относятся дефекты нижней челюсти, не замещенные трансплантатами после хирургического лечения, дефекты и деформации челюстно-лицевой области, а также хронические, часто обостряющиеся (более двух раз в год) заболевания челюстей, слюнных желез, височно-челюстных суставов, анкилозы височно-нижнечелюстных суставов, контрактуры и ложные суставы нижней челюсти; аномалии прикуса II–III степеней с разобщением прикуса более 5 мм или с жевательной эффективностью менее 60 % по Н.И.Агапову; хронический остеомиелит челюстей с наличием секвестральных полостей и секвестров. К данному подпункту относится и актиномикоз челюстно-лицевой области.

Пункт «б» предусматривает: редко рецидивирующие и поддающиеся лечению хронические заболевания челюстно-лицевой области, а также последствия ее повреждений с незначительным нарушением речи, дыхания, вкуса, жевания, глотания; аномалии прикуса I степени (смещение зубных рядов до 5 мм включительно) без нарушения акта жевания.

Лица, поступающие в учреждения образования по подготовке пилотов, диспетчеров УВД, негодны.

Статья 50	Язва желудка, язва двенадцатиперстной кишки: K25-28	I	II	III
а	острая или хроническая рецидивирующая форма со значительным, умеренным, незначительным нарушением функций	негодны	негодны	негодны
б	в стадии ремиссии, без нарушения функций	годны ⁹	годны ⁹	годны

Пояснения к статье 50 Требований.

К пункту «а» относится:

язва желудка и (или) двенадцатиперстной кишки впервые выявленная или хроническая рецидивирующая в фазе эндоскопически видимого дефекта слизистой оболочки;

язва желудка и (или) двенадцатиперстной кишки, осложненная деформацией желудка или луковицы двенадцатиперстной кишки, нарушающая пассаж содержимого и вызывающая нарушение его функции.

К пункту «б» относятся:

язва желудка и (или) двенадцатиперстной кишки в фазе рубца при отсутствии выраженной деформации желудка или луковицы двенадцатиперстной кишки, отсутствии нарушения пассажа содержимого по желудку или двенадцатиперстной кишке, а также при отрицательных результатах исследования на *Helicobacter pylori*.

Диагноз язвы желудка, язвы двенадцатиперстной кишки и эрозий слизистой оболочки должен быть подтвержден при обязательном эндоскопическом исследовании с гистологическим исследованием слизистой оболочки желудка и определением *Helicobacter pylori*.

Медицинское освидетельствование во ВЛЭК лиц, завершивших лечение язвы двенадцатиперстной кишки или язвы желудка, возможно при определившемся врачебно-экспертном исходе. Диспетчеры УВД могут быть допущены к управлению воздушным движением после закрытия листа нетрудоспособности.

Допуск к осуществлению прав и исполнению обязанностей, предоставляемых свидетельствами и квалификационными отметками обладателей свидетельств, у которых были обнаружены эрозии слизистой оболочки желудка и двенадцатиперстной кишки, осуществляется после успешно проведенного лечения с обязательным эндоскопическим контролем.

Лица, поступающие в учреждения образования по подготовке пилотов, диспетчеров УВД, негодны.

Статья 51	Болезни пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки (кроме язвы желудка и двенадцатиперстной кишки), другие болезни органов пищеварения (кишечника, желчного пузыря и желчных путей, поджелудочной железы, печени) K20-23, K29-39, K45-52, K58-59, K70-77, K80-87, K90	I	II	III
а	со значительным или умеренным нарушением функций	негодны	негодны	негодны
б	с незначительным нарушением функций и при наличии объективных данных без нарушения функций	годны ⁹	годны ⁹	годны

Пояснения к статье 51 Требований.

Пункт «а» предусматривает:

цирроз печени;

хронический гепатит с высокой или умеренной степенью активности (по данным биопсии и (или) более чем 3-кратного стойкого повышения активности трансаминаз) и (или) III–IV степенями фиброза;

язвенный колит, болезнь Крона независимо от степени нарушения функции и характера течения;

хронический холецистит с частыми обострениями (два и более раза в год) при удовлетворительных результатах лечения;

острый и хронический панкреатит;

гастрит хронический атрофический фундальный, подтвержденный гистологически, с проявлениями дефицита витамина В12 (гиперхромная мегалобластная анемия), хронический хеликобактерный или особые формы гастрита (эозинофильный, лимфоцитарный, химический, гранулематозный неинфекционный, радиационный, инфекционный), подтвержденные гистологически, при наличии клинических признаков синдрома диспепсии, требующих лечения 2 и более раза в год;

неинфекционный энтерит, гастроэнтерит и колит, сопровождающиеся нарушением всасывания и статуса питания (индекс массы тела 18,5 и менее);

рубцовое сужение и нервно-мышечные заболевания пищевода с нарушением функции любой степени;

гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь с эзофагитом степени C-D или пищеводом Барретта;

спаянный процесс в брюшной полости с нарушением эвакуаторной функции;

выпадение прямой кишки любой стадии;

недостаточность сфинктера заднего прохода любой степени;

хронический парапроктит.

Пункт «б» предусматривает:

состояние после удаления желчного пузыря или оперативного лечения желчных протоков с удовлетворительными результатами лечения;

стеатоз печени;

хронический гепатит с легкой степенью активности (по данным биопсии и (или) не более 3-кратного стойкого повышения активности трансаминаз) и (или) I–II степенью фиброза, хронический гепатит с минимальной степенью активности со стойкой клинико-лабораторной ремиссией;

гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь с эзофагитом (A-B);

хронические гастриты, за исключением упомянутых в пункте «а»;

функциональное расстройство желчного пузыря и сфинктера Одди;

варианты функциональных заболеваний, форм, размеров, положения пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки, желчного пузыря, желчевыводящих путей, поджелудочной железы, кишечника, легкая деформация органов, выявленные клинически и/или при инструментальных исследованиях, с легкими или умеренными клиническими проявлениями, без клинических проявлений и функциональных нарушений.

Лица, поступающие в учреждения образования по подготовке диспетчеров УВД, годны, пилотов, негодны.

Повторное медицинское освидетельствование авиационного персонала после оперативного лечения заболеваний желчевыводящих путей возможно при определившемся врачебно-экспертном исходе.

Статья 52	Грыжа (паховая, бедренная, пупочная); другие грыжи брюшной полости K40-44	I	II	III
а	с нарушением функции, требующие оперативного лечения	негодны	негодны	негодны
б	при наличии объективных данных без нарушения функций, не требующие оперативного лечения	годны ⁹	годны	годны

Пояснения к статье 52 Требований.

При выявлении грыжи у кандидатов, им предлагается оперативное лечение.

Пункт «а» предусматривает грыжи любой локализации (паховые, бедренные, пупочные, грыжи пищеводного отверстия диафрагмы, доказанные рентгенологически) и не описанные в пункте «б»; грыжи после неудовлетворительных результатов лечения (рецидив заболевания) или в случае отказа от лечения, а также при противопоказаниях для его проведения.

Авиационный персонал допускается к работе (обучению) при определенном врачебно-экспертном исходе после консультации врача-хирурга либо освидетельствования во ВЛЭК.

К пункту «б» относятся небольшие пупочные грыжи (не более 1 см), паховые грыжи (не более 3 см), грыжи пищеводного отверстия диафрагмы, не нарушающие функцию органов желудочно-кишечного тракта и грудной клетки и не препятствующие осуществлению прав и исполнению обязанностей, предоставляемых свидетельствами и квалификационными отметками.

КЛАСС XII БОЛЕЗНИ КОЖИ И ПОДКОЖНОЙ КЛЕТЧАТКИ

Статья 53	Инфекционные, другие воспалительные и некоторые аллергические болезни кожи и подкожной клетчатки, нейродермиты, псориаз, экзема L00-45, L51-56	I	II	III
а	распространенные с рецидивирующим течением и (или) затрудняющие ношение одежды	негодны	негодны	негодны
б	ограниченные, редко рецидивирующие и не затрудняющие ношение одежды	годны ⁹	годны ⁹	годны

Пояснения к статье 53 Требований.

Пункт «а» предусматривает независимо от характера течения распространенные или ограниченные рецидивирующие (более 1 раза в год) формы экземы, атопического дерматита, нейродермита, псориаза, конглобатные, абсцедирующие, фульминантные формы угревой болезни, абсцедирующие и язвенные пиодермии. Сюда же относятся ограниченные, редко рецидивирующие заболевания кожи с локализацией, вызывающей дискомфорт.

Пункт «б» предусматривает ограниченные, редко рецидивирующие формы (1 раз в год и реже) псориаза, атопического дерматита, нейродермита, экземы, не препятствующие осуществлению прав и исполнению обязанностей, предоставляемых свидетельствами и квалификационными отметками.

Лица, поступающие в учреждения образования по подготовке пилотов, диспетчеров УВД – годны.

Распространенные формы кожных заболеваний характеризуются диссеминированными высыпаниями на значительной (более 50 %) поверхности кожного покрова. Под ограниченными формами кожных заболеваний понимаются единичные очаги поражения различной локализации, в том числе и в различных анатомических областях, площадью до 10 % кожных покровов. При экземе поражение одной из анатомических областей (стопа, голень, кисть, голова и другие) расценивается как ограниченное. Ограниченные, единичные депигментации кожи до 1 см не являются основанием для применения статьи.

Наличие атопического дерматита (экссудативного диатеза, детской экземы, нейродермита) в анамнезе при отсутствии рецидива в течение последних 3 лет не является основанием для применения настоящей статьи.

Статья 54	Другие болезни кожи, подкожной клетчатки и ногтей. Аллергические реакции L50, L60-99	I	II	III
а	распространенные с рецидивирующим течением, трудно поддающиеся лечению и препятствующие исполнению профессиональных обязанностей	негодны	негодны	негодны
б	ограниченные, редко рецидивирующие и не вызывающие дискомфорт	годны ⁹	годны	годны

Пояснения к статье 54 Требований.

К пункту «а» относятся распространенные и тотальные формы гнездной алопеции и витилиго, ограниченная склеродермия, вульгарный доминантный ихтиоз, аллергические

реакции проявлениями на коже и слизистых в остром периоде заболевания, а также при частом рецидивировании (более двух раз в год) и не достаточной эффективности проводимой терапии.

Под распространенной формой гнездной алопеции понимается наличие более трех очагов облысения размером не менее 10 см в диаметре каждый, а при слиянии очагов – отсутствие роста волос на площади свыше 50 % волосистой части головы.

Под распространенной формой витилиго понимается наличие множественных депигментированных пятен на кожном покрове различных анатомических областей.

Медицинское освидетельствование авиационного персонала с ограниченной склеродермией проводится лишь при бляшечной форме данного заболевания вне зависимости от локализации, количества и размеров очагов поражения.

После успешного лечения кандидаты освидетельствуются по пункту «б».

Разновидность ограниченной склеродермии – «болезнь белых пятен» не является основанием для применения настоящей статьи.

К пункту «б» относятся ограниченные формы гнездной алопеции, витилиго, ксеродермия, фолликулярный ихтиоз, аллергические реакции с кожными проявлениями, не требующие системного применения лекарственных препаратов и не вызывающие значимый дискомфорт.

Лица, поступающие в учреждения образования по подготовке пилотов, диспетчеров УВД, годны.

КЛАСС XIII БОЛЕЗНИ КОСТНО-МЫШЕЧНОЙ СИСТЕМЫ И СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ

Статья 55	Артропатии M00-03	I	II	III
а	острые, в период обострения, а также рецидивирующие с частыми обострениями	негодны	негодны	негодны
б	с редкими обострениями, без нарушения функций	годны ⁹	годны ⁹	годны

Пояснения к статье 55 Требований.

К статье 55 относятся пиогенный артрит, прямое инфицирование сустава при инфекционных и паразитарных болезнях, реактивные артропатии, постинфекционные и реактивные артропатии при других заболеваниях.

Пункт «а» предусматривает острые артропатии, период обострения при хронических артропатиях, а также рецидивирующее течение при частых, более 1 раза в год 3 года подряд или более 2-х раз в год обострений.

Пункт «б» предусматривает редкие (не более 1 раза в год обострения) при незначительных нарушениях функций сустава, которые не препятствуют осуществлению прав и исполнению обязанностей, предоставляемых свидетельствами и квалификационными отметками.

Допуск к полетам после перенесенных острых или обострения хронических и рецидивирующих артропатий осуществляется при определившемся врачебно-экспертном исходе.

При установлении специфической этиологии заболевания, наличии секвестральных полостей, свищей, авиационный персонал признается негодным к работе независимо от степени нарушения функции. При положительных результатах лечения и стойкой ремиссии может рассматриваться вопрос о допуске к работе.

Лица, поступающие в учреждения образования по подготовке авиационного персонала, с незначительным ограничением движений в суставах (до 15°) после перенесенной травмы, с сохраненной функцией, признаются годными.

Авиационный персонал с допустимым объемом движений в суставах, отсутствии болевого синдрома, отсутствии секвестров, свищей, подтвержденных рентгенологически, при стойкой ремиссии, освидетельствуется по подпункту «б».

Лица, поступающие в учреждения образования по подготовке пилотов, диспетчеров УВД, негодны.

Статья 56	Системные поражения соединительной ткани и воспалительные полиартропатии M05-14, M30-35	I	II	III
а	склонные к обострениям, с нарушением функции любой степени	негодны	негодны	негодны
б	при наличии объективных данных без нарушения функции	годны ⁹	годны ⁹	годны

Пояснения к статье 56 Требований.

К данной статье относятся диффузные болезни соединительной ткани (системная красная волчанка, системный склероз, дермато-(поли)миозит, эозинофильный фасциит, болезнь Шегрена, смешанное заболевание соединительной ткани и другие), системные васкулиты, ревматоидный артрит, псориатические артриты,

При установлении системной красной волчанки, системного склероза, дермато-(поли)миозита, болезни Шегрена, смешанного заболевания соединительной ткани, системного васкулита, авиационный персонал признается негодным к работе независимо от степени нарушения функции.

Реактивные артриты при отсутствии обострения заболевания более пяти лет и без нарушения функции суставов не являются основанием для применения настоящей статьи.

Заключение о годности к работе выносится после завершения лечения, консультации врача-ревматолога, при отсутствии частых обострений и без нарушения функций сустава.

Лица, поступающие в учреждения образования по подготовке пилотов, диспетчеров УВД, негодны.

Статья 57	Хирургические болезни и поражения крупных суставов, хрящей, мышц и сухожилий, остеопатии и приобретенные костно-мышечные деформации, последствия травм и операций M15-19, M22-25, M60-63, M65-79, S10, S11, S13, S15-21, S22.2-23, S25-31, S32.1-33, S35-43, S45-53, S55-63, S65-73, S75-83, S85-93, S95-99, T00-98	I	II	III
а	с умеренным или выраженным нарушением функций, рецидивирующие, с болевым синдромом, затрудняющие выполнение профессиональных обязанностей	негодны	негодны	негодны
б	с незначительными нарушениями функций, без болевого синдрома и не затрудняющие выполнение профессиональных обязанностей	годны ⁹	годны	годны

Пояснения к статье 57 Требований.

К пункту «а» относятся:

анкилоз крупного сустава или дефект костей, образующих сустав, вызывающие его нестабильность;

деформирующий остеоартрит крупных суставов с болевым синдромом и атрофией мышц конечности;

остеомиелит;

привычный вывих любой кости, в том числе и вывих пальца кисти, затрудняющий выполнение профессиональных обязанностей, при отказе от хирургического лечения или его неэффективности;

посттравматическая деформация суставных концов костей;

гиперостозы, препятствующие исполнению профессиональных обязанностей.

Повторение вывиха должно быть подтверждено медицинскими документами и рентгенограммами сустава до и после вправления вывиха. Нестабильность вследствие повреждения связок и капсулы сустава подтверждается клинически и рентгенологически.

После оперативного лечения привычного вывиха плеча или нестабильности коленного сустава допуск к летной работе возможен после завершения лечения при условии полного восстановления функции суставов.

Лица, перенесшие пластические операции на суставах с применением синтетических материалов, при значительном ограничении движения в суставе и нарушении функций, признаются негодными к летной работе.

Поступающие в учреждения образования по подготовке пилотов, диспетчеров УВД, негодны.

Статья 58	Деформации, болезни позвоночника, травмы и их последствия M40-43, M45-59, S12, S22.0-22.1, S32.0-32.1, T08	I	II	III
а	со значительным или умеренным нарушением функций, болевым синдромом	негодны	негодны	негодны
б	с незначительным нарушением функций, без болевого синдрома	годны ⁹	годны	годны
в	при наличии объективных данных без нарушения функций и болевого синдрома	годны	годны	годны

Пояснения к статье 58 Требований.

Все виды патологического кифоза определяют негодность к летной работе и обучению. К патологическому кифозу не относятся разновидности осанки.

К пункту «а» относятся:

врожденные и приобретенные фиксированные искривления позвоночника III–IV степеней;

инфекционный спондилит независимо от характера течения;

спондилолистез II и выше степени;

деформирующий спондилез шейного отдела позвоночника с нарушением функции любой степени;

распространенный деформирующий спондилез III степени не менее двух отделов позвоночника с нарушением функции любой степени;

распространенный остеохондроз III и (или) IV степеней не менее двух отделов позвоночника;

врожденный и (или) приобретенный критический стеноз спинно-мозгового канала, сопровождающийся клиническими проявлениями;

остеохондропатический кифоз с клиновидной деформацией трех и более позвонков со снижением высоты передней поверхности тела позвонка в два и более раза;

множественные (пять и более) грыжи Шморля.

К пункту «б» относятся:

врожденные и приобретенные фиксированные искривления позвоночника I–II степеней, незначительные анатомические и функциональные изменения позвоночника при отсутствии болевого синдрома;

ограниченный деформирующий спондилез (поражение трех и более позвонков) и межпозвонковый остеохондроз (поражение трех и более межпозвонковых дисков) с незначительным нарушением функции;

распространенный межпозвонковый остеохондроз I и II, III степеней одного, двух отделов позвоночника.

Морфологические изменения позвонков, выявленные у авиационного персонала при плановых рентгенологических исследованиях, в виде заострений, утолщений внутренних краев, одиночных шиповидных разрастаний без клинических проявлений не являются основанием для применения данной статьи.

Незначительно выраженное юношеское искривление позвоночника, а также сакрализация V поясничного или люмбализация I крестцового позвонка, незаращение дужек указанных позвонков, гипоспадия у коронарной борозды без корешковых расстройств не являются препятствием для исполнения обязанностей и осуществления прав, предоставляемых свидетельствами и квалификационными отметками, а также для обучения по специальностям авиационного персонала.

Спондилез анатомически проявляется клювовидными разрастаниями, захватывающими всю окружность замыкательных пластинок, и деформацией тел позвонков. Признаками клинического проявления хондроза является нарушение

статической функции пораженного отдела позвоночника – выпрямление шейного (поясничного) лордоза или образование кифоза, сочетание локальных лордоза и кифоза вместо равномерного лордоза. Рентгенологическими симптомами межпозвонкового хондроза являются: нарушение формы позвоночника (нарушение статической функции); снижение высоты межпозвонкового диска; отложение солей извести в переднем участке фиброзного кольца или в пульпозном ядре; смещение тел позвонков (передние, задние, боковые), определяемые при стандартной рентгенографии; патология подвижности в сегменте (нарушение динамической функции); сохранение четких контуров всех поверхностей тел позвонков, отсутствие в них деструктивных изменений. При межпозвонковом остеохондрозе к перечисленным признакам добавляются краевые костные разрастания, образующиеся в плоскости диска и продолжающие площадки тел позвонков, а также субхондральный остеосклероз, который выявляется на рентгенограммах с отчетливым изображением структуры.

Степень сколиоза определяет врач-рентгенолог по рентгенограммам на основании измерения углов сколиоза: I степень – 5–10 градусов, II степень – 11–25 градусов, III степень – 26–40 градусов, IV степень – от 41 градуса и более.

Движения позвоночника в сагиттальной плоскости очень вариабельны. Обычно расстояние между остистым отростком 7 шейного позвонка и бугорком затылочной кости при наклоне головы увеличивается на 3–4 см, а при запрокидывании головы (разгибании) – уменьшается на 8–10 см. Расстояние между остистыми отростками 7 шейного и 1 крестцового позвонков при нагибании увеличивается на 5–7 см по сравнению с обычной осанкой и уменьшается на 5–6 см при прогибании назад. Боковые движения (наклоны) в поясничном и грудном отделах возможны в пределах 25–30 градусов от вертикальной линии.

Для определения угловой величины сколиотической дуги и дуги кифоза используется методика Кобба.

При переломе тел позвонков с неполным вывихом, при туберкулезе позвоночника (независимо от фазы процесса и состояния функции) авиационный персонал признается не годным. После компрессионного перелома тел одного или двух позвонков медицинское освидетельствование проводится при определившемся врачебно-экспертном исходе.

При переломах поперечных, остистых отростков позвонков авиационный персонал допускается к работе и обучению по восстановлению функции и исчезновению болевого синдрома.

При дегенеративно-дистрофических процессах в позвоночнике, сопровождающихся корешковым синдромом, экспертное заключение выносится врачом-неврологом (врачом общей практики).

Лица, поступающие в учреждения образования по подготовке пилотов, диспетчеров УВД, годны по пункту «в» настоящей статьи.

Статья 59	Отсутствие, деформации, дефекты кисти и пальцев M20, Z89.0, Z89.1	I	II	III
а	с нарушением функций любой степени	негодны	негодны	негодны
б	при наличии объективных данных без значимого нарушения функций	годны ⁹	годны	годны

Пояснения к статье 59 Требований.

К пункту «а» относятся: отсутствие, полное сведение или неподвижность двух пальцев одной кисти, большого или указательного пальца правой кисти; анкилоз лучезапястного сустава; застарелые вывихи, остеохондропатии и остеомиелит костей лучезапястного сустава; повреждение локтевой и лучевой артерий (либо каждой в отдельности) с нарушением кровообращения кисти и пальцев или развитием ишемической контрактуры мелких мышц кисти; повреждение общих ладонных ветвей срединного или локтевого нервов с умеренным расстройством иннервации двух и более пальцев (анестезия, гипестезия и другие расстройства).

За отсутствие пальца следует считать: большого пальца – отсутствие ногтевой фаланги, других пальцев – двух фаланг. Оценка годности при других дефектах пальцев рук, кисти определяется степенью сохранности функции кисти.

К пункту «б» относятся: отсутствие, полное сведение или неподвижность одного из пальцев левой кисти, третьего, четвертого или пятого пальцев правой кисти. При оценке годности к летной работе, при дефектах структур кисти и пальцев, не указанных в данном пункте, следует исходить из степени сохранности функции кисти, позволяющей выполнять необходимые действия в кабине самолета. Профессиональные навыки в данных случаях определяются на летном тренажере. Экспертное заключение, в случае необходимости, выносится при участии пилота-инструктора.

Лица, поступающие в учреждения образования по подготовке пилотов и диспетчеров УВД, годны при условии обеспечения возможности перспективного осуществления прав и исполнения обязанностей.

Статья 60	Плоскостопие и другие деформации стопы M21.0-M21.6	I	II	III
а	с нарушением функций любой степени	негодны	негодны	негодны
б	при наличии объективных данных без нарушения функции	годны	годны	годны

Пояснения к статье 60 Требований.

Пункт «а» предусматривает врожденные или приобретенные деформации стоп, затрудняющие ходьбу, ношение обуви и использование специального снаряжения (плоскостопие III степени независимо от наличия экзостозов, искривления стоп), плоскостопие II степени с деформирующим остеоартритом таранно-ладьевидного сочленения II стадии, посттравматические деформации стоп с болевым синдромом или нарушением статики.

Пункт «б» предусматривает:

плоскостопие II степени с деформирующим остеоартритом таранно-ладьевидного сочленения I стадии;

последствия травматического повреждения стоп с преходящим болевым синдромом без нарушения статики.

Наиболее достоверно степень плоскостопия устанавливается рентгенологически. Выполняются профильные снимки стоп в положении стоя под нагрузкой. В норме угол свода равен 125–130 градусов, высота свода свыше 35 мм. Плоскостопие I степени: угол продольного внутреннего подошвенного свода 131–140 градусов, высота свода 35–25 мм; плоскостопие II степени: угол продольного внутреннего свода 141–155 градусов, высота свода 24–17 мм; плоскостопие III степени: угол продольного внутреннего свода больше 155 градусов, высота свода менее 17 мм.

Деформирующий остеоартритом таранно-ладьевидного сочленения I стадии или стадии начальных явлений артроза характеризуется незначительным сужением суставной щели и признаками появляющихся костных разрастаний (менее 1 мм от края суставной щели).

Плоскостопие I степени, а также II степени без артроза в таранно-ладьевидных сочленениях не является основанием для применения настоящей статьи и не препятствует поступлению в учреждения образования по подготовке авиационного персонала.

Отсутствие первого пальца на стопе является препятствием для обучения по летным специальностям.

Статья 61	Деформации конечности M21	I	II	III
а	со значительным нарушением функций	негодны	годны ⁹	годны ⁹
б	при наличии объективных данных без нарушения функций или с незначительным нарушением функции, не препятствующем исполнению профессиональных обязанностей	годны	годны	годны

Пояснения к статье 61 Требований.

К пункту «а» относится укорочение руки или ноги более чем на 2 см.

К пункту «б» относится укорочение руки или ноги до 2 см.

КЛАСС XIV БОЛЕЗНИ МОЧЕПОЛОВОЙ СИСТЕМЫ

Статья 62	Острые и хронические заболевания почек и мочевыводящих путей N00-07, N10-15, N17-19, N25-28, N30-32, N36-39	I	II	III
а	с частыми обострениями, с умеренным или выраженным нарушением функций	негодны	негодны	негодны
б	с редкими обострениями, с незначительным или без нарушения функций	годны ⁹	годны ⁹	годны

Пояснения к статье 62 Требований.

К пункту «а» относятся хронические заболевания почек (хронический гломерулонефрит, амилоидоз и другие), осложненные хронической почечной недостаточностью или умеренным нарушением функции почек (стойкий мочевого синдром, сохраняющийся более 6 месяцев; снижение амплитуды колебаний относительной плотности мочи; умеренное нарушение секреторно-эксcretорной функции по данным радиоизотопной реографии), частыми (более двух раз в год) рецидивами болезни.

К этому же подпункту относятся: гидронефроз II-III стадий, пионефроз, вторичный пиелонефрит, хронические болезни мочевыделительной системы (цистит, уретрит) с рецидивирующим течением (обострения два и более раза в год, либо один раз в год более трех лет подряд, требующие лечения в стационарных условиях); нефроптоз II-III степени независимо от состояния функции почек и наличия патологических изменений в моче, односторонний или двусторонний нефроптоз I степени с нарушением выделительной функции почек и патологическими изменениями в моче; врожденное отсутствие одной почки или удаленной по поводу заболевания, при нарушении функции единственной почки; дистопия почки (тазовая и поясничная – с нарушением выделительной функции почки любой степени); стриктура уретры, требующая периодического бужирования.

К пункту «б» относятся хронические заболевания почек с незначительным нарушением функции или без нарушения функции почек (изолированный мочевого синдром в виде микрогематурии, суточной протеинурии до одного грамма, который может исчезать после проведения этиопатогенетической терапии, способность почек к разведению и концентрированию мочи нарушена незначительно или не нарушена, возможно, незначительное нарушение секреторно-эксcretорной функции при радиоизотопной ренографии), врожденное отсутствие одной почки или удаленной по поводу заболевания, при сохранности функции единственной почки.

Диагноз «хронический пиелонефрит» устанавливается при наличии лейкоцитурии и бактериурии, сохраняющихся более 6 месяцев, несмотря на проводимое лечение, и выявляемых количественными методами при условии исключения воспалительных заболеваний мочевыводящих путей и половых органов, после обследования с участием врача-дерматовенеролога, врача-уролога (для женщин, кроме того, врача-акушера-гинеколога) при обязательном рентгеноурологическом исследовании. При необходимости проводится ультразвуковое и радиоизотопное исследования почек.

Этот же пункт предусматривает хронические болезни мочевыделительной системы (цистит, уретрит) с редко рецидивирующим течением, при хороших результатах лечения; одно- и двусторонний нефроптоз I-II степени без нарушения функции почки, болевого синдрома и патологических изменений в моче; поясничную дистопию почки без нарушения ее функции. Степень нефроптоза определяется рентгенологически. Односторонний нефроптоз I, II степени без нарушения функции почки, болевого синдрома и патологических изменений в моче не является основанием для применения данной статьи.

Решение о допуске к летной работе (работе, полетам, парашютным прыжкам) принимается при сохраненной функции почек, подтвержденной данными клинического, биохимического анализа крови и мочи, проба Нечипоренко, данными УЗИ почек, СЭФ и другими исследованиями по показаниям.

Лица, поступающие в учреждения образования по подготовке пилотов, диспетчеров УВД, негодны.

Статья 63	Мочекаменная болезнь N20-23	I	II	III
а	обострение, с выраженным или умеренным нарушением функции почек	негодны	негодны	негодны
б	стадия ремиссии, с незначительным нарушением функции	годны ⁹	годны ⁹	годны

Пояснения к статье 63 Требований.

Пункт «а» предусматривает наличие конкремента в чашечно-лоханочной системе почек или мочевыводящих путей.

Пункт «б» предусматривает состояния после самостоятельного отхождения конкремента, оперативного лечения, дистанционной ударно-волновой или контактной литотрипсии.

Допуск к осуществлению прав и исполнению обязанностей, предоставляемых свидетельствами и квалификационными отметками, возможен после освидетельствования во ВЛЭК при определившемся врачебно-экспертном исходе при отсутствии болевого синдрома и восстановлении функции почек.

При выявлении оксалатурии, освидетельствуемому осуществляется контроль общего анализа мочи, анализа мочи по Ничипоренко 2 раза в год, и назначается консультация уролога 1 раз в год (по показаниям).

При нарушении функции почек, обусловленном перенесенной почечной коликой (с отхождением камня или без него), авиационный персонал подлежит лечению с последующим медицинским освидетельствованием.

После выполнения экстракорпоральной литотрипсии авиационный персонал допускается к работе после осмотра врача-хирурга при определившемся врачебно-экспертном исходе.

Лица, поступающие в учреждения образования по подготовке диспетчеров УВД, годны.

Статья 64	Болезни мужских половых органов N40-50, Q53-55	I	II	III
а	с умеренным или выраженным нарушением функции, болевым синдромом	негодны	негодны	негодны
б	с незначительным нарушением функции или с незначительными клиническими проявлениями, без болевого синдрома	годны ⁹	годны ⁹	годны

Пояснения к статье 64 Требований.

К пункту «а» относятся: доброкачественная гиперплазия предстательной железы III – IV стадий; хронические часто рецидивирующие (более двух раз в год) простатиты; рецидивная (после повторного хирургического лечения) односторонняя или двусторонняя водянка оболочек яичка либо семенного канатика, острые воспалительные заболевания мужских половых органов и хронические воспалительные заболевания в стадии обострения, или при частых рецидивах (более двух раз в году), другие заболевания мужских половых органов, нарушающие функцию или требующие хирургического лечения.

К пункту «б» относятся:

доброкачественная гиперплазия предстательной железы I–II стадии;

камни предстательной железы при бессимптомном течении;

хронические редко рецидивирующие простатиты при хороших результатах лечения;

прочие болезни мужских половых органов, по завершению лечения которых будет обеспечена возможность безопасного осуществления прав и исполнения обязанностей, предоставляемых свидетельствами и квалификационными отметками.

Отсутствие одного яичка после его удаления по поводу заболеваний (неспецифического и доброкачественного характера), ранений или других повреждений не является основанием для применения настоящей статьи.

Лица, поступающие в учреждения образования по подготовке пилотов, диспетчеров УВД, негодны.

Статья 65	Хронические заболевания женской половой сферы, эндометриоз, последствия родов и оперативных вмешательств, пороки развития N70-71, N73, N75-76, N80-83, N86-90, Q50-52	I	II	III
а	с выраженными анатомическими дефектами, частыми обострениями, нарушающие функцию, с болевым синдромом	негодны	негодны	негодны
б	не нарушающие функцию, без болевого синдрома	годны ⁹	годны	годны

Пояснения к статье 65 Требований.

При хронических гинекологических заболеваниях с остаточными анатомическими дефектами, функциональными расстройствами и болевым синдромом или при частых обострениях воспалительного процесса (2 раза в год и более), требующих длительного лечения, авиационный персонал признается не годным. При обострении хронических заболеваний женской половой сферы показано лечение, по окончании которого проводится наблюдение в течение 2 менструальных циклов для решения вопроса о стойкости ремиссии (без отстранения от работы). Врожденная эрозия шейки матки (эктопия шейки матки) предусматривает диспансерное наблюдение с обязательным обследованием на заболевания, передающиеся половым путем.

Болезни шейки матки (эрозия, энтропион, хронический цервицит, полип и др.), за исключением физиологических псевдоэрозий, подлежат лечению с переводом женщин на наземную работу через врачебно-консультационную комиссию сроком от двух недель до трех месяцев, в зависимости от нозологии, консервативного или оперативного лечения. Обследование бортопроводников проводится без отстранения от работы.

Спаечный процесс в малом тазу, отсутствие тела матки, придатков с одной стороны, отсутствие фаллопиевых труб с обеих сторон не являются основанием для отстранения от работы.

При выпадении и опущении половых органов III степени, мочеполовых и кишечно-половых свищах, разрывах промежности с нарушением функции сфинктера заднего прохода авиационный персонал признается негодным к работе.

Опущение стенок влагалища и матки I–II степени без функциональных расстройств не является основанием для негодности. Вопрос о восстановлении после хирургического лечения рассматривается при определившемся врачебно-экспертном исходе.

При неправильном положении матки, ее недоразвитии, двурогой матке с функциональными нарушениями (метроррагия, стойкий болевой синдром) выносятся заключение о негодности.

Врожденные аномалии развития (отсутствие матки, отсутствие и недоразвитие влагалища и другие), не сопровождающиеся функциональными нарушениями, не являются основанием для применения данного пункта.

При наличии доброкачественных или злокачественных новообразований молочных желез и женских половых органов, медицинское освидетельствование производится по соответствующим пунктам.

После лапароскопических операций на органах женской репродуктивной системы медицинское освидетельствование на годность к работе проводится при определившемся врачебно-экспертном исходе.

Лица, поступающие в учреждения образования по подготовке пилотов, диспетчеров УВД, негодны.

Статья 66	Расстройства овариально-менструальной функции №91-95	I	II	III
а	со значительным или умеренным нарушением функций	негодны	негодны	негодны
б	с незначительным нарушением функций	годны ⁹	годны ⁹	годны

Пояснения к статье 66 Требований.

Расстройства овариально-менструального цикла подлежат лечению с переводом на наземную работу. По окончании лечения проводится наблюдение в течение двух менструальных циклов для решения вопроса о стойкости ремиссии (без отстранения от работы).

К пункту «а» относятся кровотечения, приводящие к анемии; нарушения овариально-менструальной функции, проявляющиеся олигоменореей, аменореей (не послеоперационной), в том числе при синдроме Штейна-Левенталя.

К пункту «б» относятся половой инфантилизм при удовлетворительном общем развитии, первичное бесплодие при наличии двухфазного цикла.

Лица, поступающие в учреждения образования по подготовке пилотов, диспетчеров УВД, негодны.

КЛАСС XV БЕРЕМЕННОСТЬ, РОДЫ И ПОСЛЕРОДОВОЙ ПЕРИОД

Статья 67	Беременность и послеродовой период O00-99	I	II	III
		негодны	негодны	негодны

Пояснения к статье 67 Требований.

С момента установления беременности авиационный персонал признается негодным к обучению и к осуществлению прав и исполнению обязанностей, предоставляемых свидетельствами и квалификационными отметками.

При беременности, закончившейся абортom, допуск к летной работе управлению воздушным движением осуществляется при отсутствии осложнений при определившемся врачебно-экспертном исходе.

Допуск к летной работе, полетам, управлению воздушным движением после родов (в том числе преждевременных) осуществляется при определившемся врачебно-экспертном исходе.

Отстранение от выполнения функциональных обязанностей в связи с беременностью и допуск к работе после родов осуществляется после осмотра врачом акушером-гинекологом.

КЛАСС XVI ВРОЖДЕННЫЕ АНОМАЛИИ (ПОРОКИ РАЗВИТИЯ) И ХРОМОСОМНЫЕ НАРУШЕНИЯ

Статья 68	Врожденные пороки развития органов и систем Q00-99	I	II	III
а	с нарушением функции, препятствующим исполнению профессиональных обязанностей	негодны	негодны	негодны
б	при наличии объективных данных без нарушения функции или с незначительным нарушением функции, не препятствующим исполнению профессиональных обязанностей	годны ⁹	годны ⁹	годны ⁹

Пояснения к статье 68 Требований.

К пункту «а» относятся:

изолированные, сочетанные и комбинированные врожденные пороки сердца;

малые аномалии сердца или их сочетание, изменяющие геометрию полости левого (правого) желудочка и сопровождающиеся нарушением диастолической функции желудочка по результатам эхокардиографии, регургитацией (II степени и более) и (или) снижением мощности выполненной нагрузки по результатам велоэргометрии, а также нарушениями ритма и проводимости сердца при проведении суточного мониторирования ЭКГ и чреспищеводной электрокардиостимуляции левого предсердия;

пороки развития бронхолегочного аппарата и плевры с дыхательной недостаточностью любой степени;

врожденные фиксированные искривления позвоночника (кифозы, сколиозы и другие) с дыхательной недостаточностью любой степени;

аномалии челюстно-лицевой области, органов пищеварения с клиническими проявлениями и нарушением функций;

деформация таза с ограничением движений в тазобедренных суставах;

поликистоз, дисплазии, удвоение почек и их элементов, подковообразная почка, аномалии мочеточников или мочевого пузыря с нарушением выделительной функции любой степени;

мошоночная или промежностная гипоспадия;

варусная деформация шейки бедренной кости с укорочением ноги на 2 см и более;

О-образное искривление ног при расстоянии между выступами внутренних мыщелков бедренных костей на 9 см и более;

Х-образное искривление при расстоянии между внутренними лодыжками голеней на 9 см и более;

ихтиоз врожденный, рецессивный (черный и чернеющий) и доминантный (простой); наследственные кератодермии ладоней, нарушающие функцию кистей, а также подошв, затрудняющие ходьбу и ношение стандартной обуви;

задержка яичек в брюшной полости, паховых каналах или у их наружных отверстий;

задержка одного яичка в брюшной полости;

рецидивирующие дермоидные кисты копчика после неоднократного (более трех раз) радикального хирургического лечения.

К пункту «б» относятся:

малые аномалии сердца или их сочетание, не изменяющие геометрию полости левого (правого) желудочка и не сопровождающиеся снижением мощности выполненной нагрузки по результатам велоэргометрии, а также нарушение ритма и проводимости сердца по результатам суточного мониторирования ЭКГ;

нефиксированные искривления позвоночника без клинических проявлений и нарушения функции;

врожденные аномалии почек без нарушения функций;

задержка одного яичка в паховом канале или у его наружного отверстия;

варусная деформация шейки бедра с укорочением ноги до 2 см;

прочие заболевания и состояния, не препятствующие безопасному осуществлению прав и исполнению обязанностей, предоставляемых свидетельствами и квалификационными отметками.

При выявлении аномальных хорд (апикальных, срединных), не вызывающих изменения геометрии полости левого (правого) желудочка и не сопровождающихся снижением мощности выполненной нагрузки, а также нарушениями ритма и проводимости сердца при проведении суточного мониторирования ЭКГ, настоящая статья не применяется. Лица, поступающие в учебные заведения по подготовке авиационного персонала признаются годными к обучению.

КЛАСС XVII

ТРАВМЫ, ОТРАВЛЕНИЯ И НЕКОТОРЫЕ ДРУГИЕ ПОСЛЕДСТВИЯ ВОЗДЕЙСТВИЯ ВНЕШНИХ ПРИЧИН

Статья 69	Переломы костей черепа без признаков органического поражения центральной нервной системы. Переломы позвоночника, костей туловища,	I	II	III
		негодны	негодны	негодны

	верхних и нижних конечностей с нарушением функции любой степени S00-S29; S32; S40-45; S50-99			
--	--	--	--	--

Пояснения к статье 69 Требований.

К данной статье относятся дефекты и деформации костей свода черепа и челюстно-лицевой области после ранений и травм, незамещенные или замещенные трансплантатами, анкилозы височно-нижнечелюстных суставов, ложные суставы нижней челюсти, контрактуры челюстно-лицевой области.

К данной статье относятся:

переломы или вывихи тела одного и более позвонков независимо от степени функциональных нарушений и исхода лечения;

отдаленные последствия перелома тел двух и более позвонков с клиновидной деформацией II–III степеней;

состояния после лечения по поводу перелома дужек, отростков позвонков при нарушении функций позвоночника и болевом синдроме;

состояние после переломов костей таза;

диафизарные и метафизарные переломы длинных трубчатых костей после завершения лечения (включая и отпуск по болезни);

металлические конструкции после переломов костей;

последствия центрального вывиха головки бедренной кости с нарушением функции (в том числе анкилоз и деформирующий артроз);

состояние после вывиха суставов нижней конечности.

Допуск к осуществлению прав и исполнению обязанностей, предоставляемых свидетельствами и квалификационными отметками, возможен при определившемся врачебно-экспертном исходе при отсутствии функциональных нарушений и болевого синдрома. Наличие внутрикостных металлических конструкций длительной фиксации (от 6 месяцев до 2-х лет) не является основанием для вынесения отрицательного экспертного решения.

Сросшиеся переломы костей таза без деформации тазового кольца и без нарушения функций тазовых органов не являются основанием для применения настоящей статьи.

Статья 70	Травмы и последствия травм внутренних органов груди, живота и таза S20-22; S25-27; S30-31; S36-39	I	II	III
а	в остром периоде либо со значимым нарушением функций	негодны	негодны	негодны
б	при наличии объективных данных без нарушения функции	годны ⁹	годны ⁹	годны ⁹

Пояснения к статье 70 Требований.

К пункту «а» относятся травмы органов грудной клетки, брюшной полости и таза до завершения лечения, а также последствия травм и оперативных вмешательств на органах груди, живота и таза, сопровождающиеся нарушением функций и препятствующих безопасному исполнению обязанностей и осуществлению прав, предоставляемых свидетельствами и квалификационными отметками.

К пункту «б» относятся состояния после лечения травм и оперативного лечения заболеваний внутренних органов груди, живота и таза при определившемся врачебно-экспертном исходе.

Статья 71	Последствия травм с проявлениями на коже и подкожной клетчатке S00-01, S11, S20, S21	I	II	III
а	со значительным или умеренным нарушением функции, препятствующие безопасному исполнению обязанностей	негодны	негодны	негодны
б	с незначительным нарушением функции, либо с умеренным нарушением функции, не препятствующие безопасному исполнению обязанностей	годны ⁹	годны ⁹	годны ⁹

Пояснения к статье 71 Требований.

К пункту «а» относятся изъязвляющиеся, гипертрофические, келоидные рубцы, спаянные с подлежащими тканями, значительно или умеренно нарушающие функцию, не позволяющие безопасно осуществлять права и исполнять обязанности, предоставляемые свидетельствами и квалификационными отметками.

К пункту «б» относятся незначительно ограничивающие или не ограничивающие движения, но не препятствующие осуществлению прав и исполнению обязанностей, предоставляемых свидетельствами и квалификационными отметками.

Кандидаты с последствиями ожогов или отморожений с повреждением глаз, кисти или стопы освидетельствуются по соответствующим статьям расписания болезней.

Статья 72	Отравления лекарственными средствами и биологическими субстанциями, токсическое действие веществ немедицинского назначения. Воздействие внешних причин (радиации, низких, высоких температур и света, повышенного давления воздуха и воды, других внешних причин) L57-58, T36-T65	I	II	III
а	со значительным или умеренным нарушением функций	негодны	негодны	негодны
б	с незначительным нарушением функций	годны ⁹	годны ⁹	годны

Пояснения к статье 72 Требований.

Предусматривает последствия отравлений, острого или хронического воздействия электромагнитных полей, ионизирующего излучения и других внешних причин, а также тяжелые или часто рецидивирующие аллергические реакции.

Лица, перенесшие острую лучевую болезнь, освидетельствуются по пункту «а».

Кандидаты на получение (продление) свидетельств, страдающие пищевой аллергией с частыми (более 2-х раз в год) клиническими проявлениями на основные продукты питания, либо в случае возникновения повторного отека Квинке, освидетельствуются по пункту «а». При прочих аллергических реакциях и заболеваниях, медицинское освидетельствование проводится по соответствующим статьям Требований в зависимости от нарушения функций пораженного органа или системы.

После окончания лечения годность определяется в зависимости от исхода заболеваний и функций пораженных органов или систем по соответствующим статьям Требований и/или по пункту «б» настоящей статьи.

Статья 73	Недостаточное физическое развитие	I	II	III
		негодны	негодны	негодны

Пояснения к статье 73 Требований.

Статья предусматривает несоответствие массы тела росту, а также несоответствие длины конечностей (относительность среднестатистических показателей, принятых за норму).

Негодными к летному обучению признаются лица, поступающие в учреждения образования по подготовке летного состава:

с индексом массы тела ниже 18,5 и массой тела более 90 кг;

с ростом менее 160 см (на штурмана и бортинженера – менее 157 см) и более 190 см;

с ростом в положении сидя не более 95 см.

Мышечная сила у лиц летного состава и поступающих в летные училища при кистевой динамометрии должна быть на правой руке не менее 35 кгс, на левой – 30 кгс (у левши может быть наоборот).

Для лиц, поступающих на обучение по специальности диспетчер УВД, ограничения по росту, массе тела и мышечной силе нет.

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

⁹ Годны при обеспечении возможности безопасного осуществления прав и исполнения обязанностей, предоставляемых свидетельством и квалификационными отметками. В случае возникновения сомнений у назначенных членов врачебной комиссии или председателя ВЛЭК, решение принимается посредством официального медицинского заключения в соответствии с пунктом 19 настоящих Авиационных правил.

Приложение 2
к авиационным правилам «Порядок
медицинского обеспечения полетов
гражданских воздушных судов»
24.01.2019 № 5/10

Форма

АНКЕТА

Фамилия:		Прежняя фамилия:		Идентификационный номер:	
Имя, Отчество:		Дата рождения:		Пол:	1. Заявление
				М Ж	Первичное, очередное Внеочередное
Страна выдачи свидетельства:			Запрашиваемый класс медицинского заключения: 1-й; 2-й; 3-й		
Место, страна рождения:			Профессия (основная):		
Адрес проживания		Адрес регистрации		Место работы (основное):	
				Последнее медицинское освидетельствование:	
				Дата:	
				Место:	
Эл. почта		Номер телефона (мобильного)		Имеющееся медицинское заключение (класс):	
Имеются ли ограничения в свидетельстве/медицинском заключении:				Номер свидетельства:	
Нет Да Указать:				Страна выдачи:	
Имели ли место отказы в выдаче (приостановление, отзыв) медицинского заключения: Нет Да				Общий налет часов:	
Дата: Место:				Налет часов в межкомиссионный период:	
Подробнее:				Тип воздушного судна:	
Имели ли место авиационные события в межкомиссионный период: Нет Да				Предполагаемый вид деятельности (обучение, диспетчер УВД, коммерческие перевозки, пилот-любитель и т.д.):	
Дата: Место:					
Подробнее:					
Предполагаемый тип полетов: одночленный экипаж, многочленный экипаж				Принимаете ли Вы в настоящее время какие-либо лекарственные препараты, включая безрецептурные:	
Употребляете ли Вы спиртные напитки?: Да Нет				Нет Да	
Если «Да», укажите среднее потребление за месяц (в ед. изм.)				Если «Да», укажите какие, дату начала, суточную дозировку и причину (диагноз):	
Курите ли Вы табачные изделия?:		Фамилия, инициалы авиационного врача			
Никогда Раньше, дата прекращения					
В настоящее время (кол-во в день и число лет)					

Оборотная сторона

	Да	Нет		Да	Нет		Да	Нет		Да	Нет
--	----	-----	--	----	-----	--	----	-----	--	----	-----

Расстройство зрения, глазная хирургия			Заболевания сердца			Малярия или другое тропическое заболевание			Заболевания сердца, диабет, инсульты у родителей, бабушек и дедушек		
Ношение очков и/или контакт. линз			Злоупотребление наркотиками, алкоголем			Положительный результат анализа ВИЧ			Аллергия, астма, экзема		
Изменения в рецепте на очки, конт. линзы			Частая или сильная головная боль			Заболевания, передаваемые половым путем			Диабет, гормональные нарушения		
Глаукома			Головокружения или обмороки			Пребывание в больнице			Расстройство желудка, печени, кишечника		
Диабет			Потеря сознания по любой причине			Любые другие заболевания или травмы			Эпилепсия, судороги в прошлом		
Повышенное артериальное давление			Неврологические заболевания			Посещение врача в межкомиссионный период			Почечный камень, кровь в моче		
Повышенный уровень холестерина			Психологические и психиатрические проблемы			Заболевания легких			Прочее		
Травмы головы или сотрясение мозга			Укачивание, требующее приема лекарств			Отказ в выдачи или отзыв свидетельства в прошлом					
Тугоухость, заболевание ушей			Попытки самоубийства			Туберкулез					
Анемия и другие заболевания крови			Наследственные заболевания			Назначение пенсии или компенсации в связи с телесными повреждениями или болезнью			Вы беременны?		
Заболевание носа, горла, нарушения речи			Признание негодным к военной службе				Гинекологические заболевания				
Примечания:											
2. Заявление: настоящим заявляю, что я тщательно обдумал (а) приведенные выше данные, которые, по моему убеждению, являются полными и правильными. Я далее заявляю, что не скрываю какой-либо относящейся к делу информации и не пытаюсь ввести в заблуждение. Я понимаю, что в случае представления ложной или вводящей в заблуждение информации в связи с настоящим заявлением или отказа от представления подтверждающей медицинской информации полномочный орган может отказать в выдаче мне медицинского заключения или отозвать любое выданное ранее медицинское заключение, не исключая возможности любых других применимых действий в соответствии с нормативной базой по медицинскому обеспечению безопасности полетов гражданских воздушных судов. Согласие на передачу медицинской информации: настоящим я даю согласие на сбор информации и моем здоровье в соответствии с законодательством Республики Беларусь, а также передачу и представление полномочному органу по выдаче свидетельств медицинской информации, влияющей на безопасность полетов воздушных судов гражданской авиации.											
Дата			Подпись заявителя			Подпись секретаря ВЛЭК (свидетеля)					

Приложение 3
к авиационным правилам «Порядок
медицинского обеспечения полетов
гражданских воздушных судов»
24.01.2019 № 5/10

Форма

ПРОТОКОЛ
медицинского освидетельствования во врачебно-лётной экспертной комиссии

Фамилия, Имя, Отчество, год рождения			Категория освидетельствования:		Класс мед. заключения		Рост, см	Вес, кг	ИМТ, кг/м ²
			Первичное						
			Личный (ID) номер:			Очередное		АД, мм. рт. ст.	
Внеочередное									
			Дата						
Антропометрические данные и общие сведения									
Окружность грудной клетки, см			Длина ног, см		Динамометрия		Спирометрия (ЖЕЛ, л)	Телосложение	Дефекты развития
в покое	при вдохе	при выдохе	правой	левой	правой кисти	левой кисти			
Данные обследования и функциональной оценки органа зрения									Дата осмотра
Жалобы, анамнез:									
Цветовое зрение по Рабкину	описание		С	Н/С	Подвижность глазного яблока		описание		С Н/С
Острота зрения без коррекции	OD	OS	С	Н/С	Глазоизмерительный	Глубинное зрение		С	Н/С
Рефракция	OD		С	Н/С		Явное косоглазие		С	Н/С
	OS								
Коррекция	OD		С	Н/С		Скрытое косоглазие по Медуксу или синоптофору		С	Н/С
	OS								
Острота зрения с коррекцией	OD	OS	С	Н/С	Оптические среды		OD	OS	С Н/С
Ближайшая точка ясного зрения	OD	OS	С	Н/С	Глазное дно		OD	OS	С Н/С
Бинокулярное зрение	описание		С	Н/С	Зрачки		OD	OS	С Н/С
Время темновой адаптации	описание		С	Н/С	Рефлекторная реакция зрачков		OD	OS	С Н/С
Ближайшая точка конвергенции	описание		С	Н/С	Веки		OD	OS	С Н/С
Конъюнктивы	OD	OS	С	Н/С	Внутриглазное давление		OD	OS	С Н/С
Слезовыделение, слезоотведение	OD	OS	С	Н/С	Кинетическая периметрия		описание		С Н/С
Дополнительно:			описываются дополнительные сведения, рекомендации, указывается графа и статья не соответствия (Н/С) требованиям по состоянию здоровья						Фамилия, инициалы, подпись, печать врача
Диагноз:			Указывается полный клинический диагноз						
Данные обследования и функциональной оценки ЛОР-органов									Дата осмотра
Жалобы, анамнез:									

Нос	Носовая перегородка	описание		Носовое дыхание		С	Н/С	Характер голоса, функция речи		С	Н/С		
	Слизистая носа	описание		Острота слуха	Шепотная речь	AD/AS		Восприятие шепотной речи с левой к проверяющему, м		С	Н/С		
	Обоняние	описание			Разговорная речь	AD/AS		Восприятие разговора с нормальной громкостью голоса с левой к проверяющему, м		С	Н/С		
Носоглотка		описание		Тональная аудиометрия	Гц	500	1000	2000	3000				
Глотка	Слизистые	описание			AD					С	Н/С		
	Миндалины	описание			AS					С	Н/С		
Гортань	Голосовые складки	описание		Барофункция (AD/AS, степень 1-4)				AD	AS	С	Н/С		
	Слизистые	описание		Вестибулярный аппарат	Метод (НСУК)	После вращения вправо		Отонитовая реакция (0,1,2,3)	Нистагм, потливость, головокружение, сердцебиение, тошнота, побледнение, рвота	С	Н/С		
Ухо	Наружное	описание				После вращения влево		Отонитовая реакция (0,1,2,3)	Нистагм, потливость, головокружение, сердцебиение, тошнота, побледнение, рвота	С	Н/С		
	Барабанные перепонки	описание				Регионарные лимфоузлы			описание				
Дополнительно:		описываются дополнительные сведения, рекомендации, указывается графа и статья не соответствия (Н/С) требованиям по состоянию здоровья									Фамилия, инициалы, подпись, печать врача		
Диагноз:		Указывается полный клинический диагноз											
Данные неврологического обследования											Дата осмотра		
Жалобы, анамнез:													
Черепные нервы		описание	С	Н/С	Н/С	Рефлексы (сухожильные, кожные, со слизистых)	Двухглавой мышцы		D	S	С	Н/С	
							Трехглавой мышцы		D	S	С	Н/С	
Двигательная сфера		описание	С	Н/С	Коленные		D	S	С	Н/С			
Мышечный тонус					Ахилловы		D	S	С	Н/С			
Мышечная возбудимость		описание	С	Н/С	Кожные		D	S	С	Н/С			
Трофические расстройства мышц					Глоточный		D	S	С	Н/С			
Поверхностная чувствительность		описание	С	Н/С	Корнеальный		D	S	С	Н/С			
Глубокая чувствительность					Патологические		D	S	С	Н/С			
Нервные стволы		описание		С	Н/С		Вегетативная нервная система	Дермографизм		описание		С	Н/С
Координация	Пальце-носовая проба		D	S	С	Н/С		Пиломоторы		описание		С	Н/С
	Коленно-пяточная проба		D	S	С	Н/С		Сухость ладоней		описание		С	Н/С
	Устойчивость в позе Ромберга		С	Н/С	Артериальное давление			описание		С	Н/С		
Дополнительно:		описываются дополнительные сведения, рекомендации, указывается графа и статья не соответствия (Н/С) требованиям по состоянию здоровья									Фамилия, инициалы, подпись, печать врача		
Диагноз:		Указывается полный клинический диагноз											
Данные психологического и психофизиологического обследования											Дата осмотра		
Жалобы, анамнез:													

Заключение:						Фамилия, инициалы, подпись, печать врача	
Рекомендации:				С	Н/С		
Данные гинекологического обследования						Дата осмотра	
Жалобы, анамнез:							
Описание:						Фамилия, инициалы, подпись, печать врача	
описывается локальный статус, объективные данные, а также прочие сведения, рекомендации, указывается графа и статья не соответствия (Н/С) требованиям по состоянию здоровья. В случае необходимости консультативное заключение подписывается в личное дело.							
Диагноз:				Указывается полный клинический диагноз		С	Н/С
Данные стоматологического обследования						Дата осмотра	
Жалобы, анамнез:							
Описание:						Фамилия, инициалы, подпись, печать врача	
описывается локальный статус, объективные данные, а также прочие сведения, рекомендации, указывается графа и статья не соответствия (Н/С) требованиям по состоянию здоровья. В случае необходимости консультативное заключение подписывается в личное дело.							
Диагноз:				Указывается полный клинический диагноз		С	Н/С
Данные хирургического обследования						Дата осмотра	
Жалобы, анамнез:							
Кожа и п/к клетчатка	описание	С	Н/С	Мочеполовые органы	описание	С	Н/С
Костно-суставной аппарат, череп	описание	С	Н/С	Промежность, прямая кишка	описание	С	Н/С
Брюшной пресс, симптомы грыж	описание	С	Н/С	Периферические сосуды	описание	С	Н/С
Органы брюшной полости	описание	С	Н/С	Оценка физического развития	описание	С	Н/С
Дополнительно:						Фамилия, инициалы, подпись, печать врача	
описываются дополнительные сведения, рекомендации, указывается графа и статья не соответствия (Н/С) требованиям по состоянию здоровья							
Диагноз:				Указывается полный клинический диагноз			
Данные терапевтического обследования						Дата осмотра	
Жалобы, анамнез:							
Кожные покровы	описание	С	Н/С	Оценка общеклинических анализов крови, мочи		С	Н/С
Лимфатические узлы	описание	С	Н/С	Оценка ЭКГ		С	Н/С
Щитовидная железа	описание	С	Н/С	Оценка прочих методов исследования		С	Н/С
Пищеварительная система	описание	С	Н/С	Обсуждение принципов здорового образа жизни		Да	Нет
Печень, селезенка	описание	С	Н/С	Обсуждение вопросов психического здоровья		Да	Нет
Почки, мочеиспускание	описание	С	Н/С	Обсуждение вопросов здоровья, приема медикаментов, профессиональных обязанностей и безопасности полетов		Да	
Сердечно-сосудистая система	артериальное давление, частота пульса и сердечный ритм	С	Н/С				Нет
	Функциональное описание	С	Н/С	Оценка эффективности профилактических мероприятий		Да	
Органы дыхания	описание	С	Н/С				Нет
Дополнительно:						Фамилия, инициалы, подпись, печать врача	
описываются дополнительные сведения, рекомендации, указывается графа и статья не соответствия (Н/С) требованиям по состоянию здоровья							
Диагноз:				Указывается полный клинический диагноз			

Назначение дополнительных обследований и их обоснование (для всех врачей-специалистов ВЛЭК)	
ЗАКЛЮЧЕНИЕ ВРАЧЕБНО-ЛЕТНОЙ ЭКСПЕРТНОЙ КОМИССИИ:	
Диагноз:	Указывается полный клинический диагноз.
Заключение:	Выносится заключение о годности/негодности к исполнению обязанностей и осуществлению прав, предоставляемых свидетельством и квалификационными отметками с указанием основания (документ, графа, статья)
Ограничения и особые отметки:	Ограниченная годность при исполнении обязанностей и осуществлении прав, предоставляемых свидетельством и квалификационными отметками, в том числе и полеты в очках. Сведения из раздела переносятся в свидетельство.
Рекомендации:	Рекомендации, необходимые для исполнения к очередной ВЛЭК и в межкомиссионный период. Группа Д-наблюдения
Председатель врачебно-лётной экспертной комиссии:	Подпись, Фамилия, Инициалы
М.П.	Печать ВЛЭК
Секретарь врачебно-лётной экспертной комиссии:	Подпись, Фамилия, Инициалы
КОНТРОЛЬ СООТВЕТСТВИЯ. ОФИЦИАЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ.	
Ставится отметка о проведении контроля соответствия состояния здоровья обладателя свидетельства установленным требованиям. В случае вынесения официального медицинского заключения описывается обоснование и решение.	
Медицинский эксперт:	Должность. Подпись, Фамилия, Инициалы
М.П.	Печать государственного полномочного органа
Члены комиссии:	Должности. Подписи, Фамилии, Инициалы

Примечание 1. Каждый врач-специалист ВЛЭК при проведении обследования и оценки функционального состояния органов и систем отмечает соответствие (С) или несоответствие (Н/С) требованиям к состоянию здоровья, установленным настоящими Авиационными правилами.

Примечание 2. При выявлении несоответствия состояния здоровья установленным требованиям, выносится заключение о негодности заявителя к исполнению обязанностей и осуществлению прав, предоставляемых свидетельствами и квалификационными отметками. При несогласии заявителя или по ходатайству авиационной организации, оформляются документы для вынесения официального медицинского заключения в соответствии с пунктом 19 настоящих Авиационных правил.

МЕДИЦИНСКАЯ КНИЖКА
авиационного персонала гражданской авиации Республики Беларусь

Дата начала медицинской книжки ____ 20__ г.

Дата окончания медицинской книжки ____ 20__ г.

Наименование и реквизиты организации или авиационного врача

МЕДИЦИНСКАЯ КНИЖКА
авиационного персонала гражданской авиации

№

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Фамилия _____

Имя _____

Отчество _____

Авиационная специальность _____

Авиационное предприятие _____

Документ, удостоверяющий личность: _____ серия _____ номер _____
кем выдан _____, дата выдачи _____

личный номер

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

I. ОБЩИЕ СВЕДЕНИЯ

Фотография, печать			Группа крови													
	(фамилия)		Резус-фактор													
			<table border="1"> <tr> <th>Должность</th> <th>Тип ВС</th> </tr> <tr> <td>Командир</td> <td rowspan="10"></td> </tr> <tr> <td>Второй пилот</td> </tr> <tr> <td>Штурман</td> </tr> <tr> <td>Бортинженер</td> </tr> <tr> <td>Бортмеханик</td> </tr> <tr> <td>Бортрадист</td> </tr> <tr> <td>Бортоператор</td> </tr> <tr> <td>Пилот-инструктор</td> </tr> <tr> <td>Бортпроводник</td> </tr> <tr> <td>Диспетчер</td> </tr> <tr> <td>Оператор БЛА</td> </tr> </table>	Должность	Тип ВС	Командир		Второй пилот	Штурман	Бортинженер	Бортмеханик	Бортрадист	Бортоператор	Пилот-инструктор	Бортпроводник	Диспетчер
Должность	Тип ВС															
Командир																
Второй пилот																
Штурман																
Бортинженер																
Бортмеханик																
Бортрадист																
Бортоператор																
Пилот-инструктор																
Бортпроводник																
Диспетчер																
Оператор БЛА																
	(имя)															
	(отчество)															
Дата рождения																
Образование																
	(какие учебные заведения, когда окончил)															
На летной (диспетчерской) работе																
	(где, с какого года)															
Семейное положение, состав семьи																
Адрес места жительства																
Поликлиника по месту жительства																
Адрес места регистрации																
Поликлиника по месту регистрации																
Телефон мобильный																

II. ОБЩИЙ АНАМНЕЗ

1. Наследственность
2. Перенесенные заболевания (какие, в каком возрасте)
3. Аллергологический анамнез
4. Лекарственная переносимость
5. Реакция на прививки (когда, какая)
6. Обмороки, судорожные припадки, потери сознания (не было, были – когда)
7. Травмы, операции (не было, были – когда, локализация, характер, длительность лечения, последствия)
8. Психические травмы (какие, когда)
9. Были ли перерывы в летной (диспетчерской) работе (по какой причине, какой продолжительности)

10. Были ли на работе контакты с токсическими веществами, вредными производственными факторами (какими, на какой работе, когда)
11. Освоены типы ВС (по годам)
12. Дополнительные замечания: (участие в авиационных событиях: когда, обстоятельства, причины, полученные повреждения)
13. Занятия физкультурой, спортом
14. Вредные привычки

Личная подпись _____

15. Дополнительная информация (стационарное лечение, СКЛ, реабилитация)

Дата	Место проведения	Дата	Место проведения

III. УСЛОВИЯ ТРУДА, БЫТА, ОСОБЕННОСТИ ВЫПОЛНЯЕМЫХ РЕЙСОВ И АВИАЦИОННЫХ РАБОТ

Дата, год			
Налет часов в межкомиссионный период			
в том числе	на АХР		
	в ночное время		
Характеристика труда: особенности выполняемых рейсов и авиационных работ, виды авиахимработ, контакт с токсичными веществами, продление нормы полетного времени, регулярность выходных дней. (Для диспетчеров: операторская нагрузка, полноценность предсменного отдыха, утомляемость во время смены)			
Время и место проведения отпуска, задолженность по отпуску			
Питание: особенности питания в дни полетов, в домашних условиях, пользуется ли диетпитанием, где			
Жилищные условия. Время в пути до работы			
Состав семьи и взаимоотношения в семье			

Занятия физкультурой		
Вредные привычки		

УСЛОВИЯ ТРУДА, БЫТА, ОСОБЕННОСТИ ВЫПОЛНЯЕМЫХ РЕЙСОВ И АВИАЦИОННЫХ РАБОТ

[illegible]

IV. ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ ПРИВИВКИ

[illegible]

V. ЛИСТ УЧЕТА ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫХ (УТОЧНЕННЫХ) ДИАГНОЗОВ

Дата (число, месяц, год)	Заключительные (уточненные диагнозы)	Код по МКБ-10	Характер заболевания	Как выявлено	Вид мед. помощи	Результат лечения	Инициалы, фамилия врача	Подпись врача
1	2	3	4	5	6	7	8	9

В графе № 4 ставится код: 1 – острое, 2 – впервые в жизни установленное, 3 – хроническое ранее известное, 4 – обострение хронического.

В графе № 5 ставится код: 1 – при профилактическом осмотре (ВЛЭК, полугодовой), 2 – при обращении за медицинской помощью.

В графе № 6 ставится код: 1 – амбулаторная, 2 – стационарная, 3 – амбулаторная и стационарная.

В графе № 7 ставится код: 1 – улучшилось, 2 – без перемен, 3 – ухудшилось.

VI. ЛИСТ УЧЕТА ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ (далее в настоящем разделе – ВН)

Дата выдачи	Инициалы, фамилия врача, выдавшего листок ВН	Дата закрытия листка ВН	Инициалы, фамилия врача, закрывшего листок ВН	Заключительный диагноз	Код по МКБ-10	Общее число дней ВН
1	2	3	4	5	6	7

[illegible]

VII. УЧЕТ ПРОХОЖДЕНИЯ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ

	Год	20__ г.	20__ г.	20__ г.	20__ г.	20__ г.	20__ г.
1	Группа Д-наблюдения						
2	Комплекс проводимых медицинских вмешательств (обследований):	Дата проведения и результат медицинского вмешательства (обследования)					
2.1	измерение артериального давления						
2.2	определение индекса массы тела						
2.3	электрокардиография						
2.4	общий анализ крови						
2.5	общий анализ мочи						
2.6	м/осмотр врача-акушера-гинеколога (акушерки)						
2.7	медицинский осмотр м/желез						
2.8	пальцевое ПК и ПЖ						
2.9	проведение теста на скрытую кровь						
2.10	определение глюкозы в крови						
2.11	оценка риска ССЗ по таблице SCORE						
2.12	флюорография						

УЧЕТ ПРОХОЖДЕНИЯ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ

	Год	20__ г.	20__ г.	20__ г.	20__ г.	20__ г.	20__ г.
2.13	офтальмотонометрия						
3	Иная информация о состоянии здоровья:						
3.1	наследственный анамнез						
3.2	курение (да/сколько сигарет в сутки, нет)						
3.3	злоупотребление алкоголем (да, нет)						

Год проведения диспансеризации пациенту	Заболевание (состояние) пациента, в наибольшей степени определяющее качество его жизни, факторы риска													
20__														
20__														
20__														
20__														
20__														
Время (число, месяц, год) прихода пациента для диспансерного наблюдения, определенное медицинским работником														
Дата, подпись пациента об ознакомлении со временем (число, месяц, год) прихода для диспансерного наблюдения														
Отметка медицинского работника о приходе пациента для диспансерного наблюдения (число, месяц, год)														

VIII. ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ ОНКОЛОГИЧЕСКИЕ ОСМОТРЫ

ДАННЫЕ ОПРОСА (да/нет)	20__ г.	20__ г.	20__ г.	20__ г.	20__ г.	20__ г.	20__ г.	20__ г.
1. Изменились ли за последние месяцы цвет и размеры пигментных (родимых) пятен?								
2. Есть ли на коже, губах, слизистой полости рта и языка язвы, трещины, разрастания, уплотнения, шелушение?								
3. Имеются ли затруднения при проглатывании твердой или жидкой пищи?								
4. Отмечаете ли в настоящее время общую слабость, ухудшение аппетита, нарастающее похудание, постоянные отрыжки и рвоты, чувство тяжести и боли в подложечной области, запоры, поносы?								
5. Отмечаете ли примесь крови в моче, кале или дегтеобразный стул?								
6. Отмечаете ли в настоящее время кашель кровохаркание, боли в грудной клетке, осиплость голоса?								
7. Имеются ли уплотнения в молочных (грудных) железах, язвы, трещины в области соска, кровянистые выделения из соска?								
8. Имеются ли кровянистые выделения из влагалища, не связанные с менструацией? (для женщин)								
9. Боль при пальпации мошонки, частое/болезненное мочеиспускание? (для мужчин)								
ДАННЫЕ ОСМОТРА	20__ г.	20__ г.	20__ г.	20__ г.	20__ г.	20__ г.	20__ г.	20__ г.
Кожа								

Губа								
Язык и слизистая рта								
Пищевод								
Желудок								
Прямая кишка								
Легкие								
Молочная железа								
Матка								
Прочие								
Подпись врача								

ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ ОНКОЛОГИЧЕСКИЕ ОСМОТРЫ

ДАННЫЕ ОПРОСА (да/нет)	20__ г.	20__ г.	20__ г.	20__ г.	20__ г.	20__ г.	20__ г.	20__ г.
1. Изменились ли за последние месяцы цвет и размеры пигментных (родимых) пятен?								
2. Есть ли на коже, губах, слизистой полости рта и языка язвы, трещины, разрастания, уплотнения, шелушение?								
3. Имеются ли затруднения при проглатывании твердой или жидкой пищи?								
4. Отмечаете ли в настоящее время общую слабость, ухудшение аппетита, нарастающее похудание, постоянные отрыжки и рвоты, чувство тяжести и боли в подложечной области, запоры, поносы?								
5. Отмечаете ли примесь крови в моче, кале или дегтеобразный стул?								
6. Отмечаете ли в настоящее время кашель кровохаркание, боли в грудной клетке, осиплость голоса?								
7. Имеются ли уплотнения в молочных (грудных) железах, язвы, трещины в области соска, кровянистые выделения из соска?								
8. Имеются ли кровянистые выделения из влагалища, не связанные с менструацией? (для женщин)								
9. Боль при пальпации мошонки, частое/болезненное мочеиспускание? (для мужчин)								
ДАННЫЕ ОСМОТРА	20__ г.	20__ г.	20__ г.	20__ г.	20__ г.	20__ г.	20__ г.	20__ г.
Кожа								
Губа								
Язык и слизистая рта								
Пищевод								
Желудок								

Прямая кишка								
Легкие								
Молочная железа								
Матка								
Прочие								
Подпись врача								

IX. СВЕДЕНИЯ О МЕСТЕ РАБОТЫ

[illegible]

Х. АНТРОПОМЕТРИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ

Показатели		20..... г.	20..... г.	20..... г.	20..... г.	20..... г.	20..... г.
Окружность грудной клетки	в покое						
	при вдохе						
	при выдохе						
Окружность талии							
Динамометрия	правой кисти						
	левой кисти						
Спирометрическое исследование							
Масса тела							

Рост						
ИМТ (кг/м²)						
Дефекты развития						
Особые приметы						

АНТРОПОМЕТРИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ

Показатели		20..... г.	20..... г.	20..... г.	20..... г.	20..... г.	20..... г.
Окружность грудной клетки	в покое						
	при вдохе						
	при выдохе						
Окружность талии							
Динамометрия	правой кисти						
	левой кисти						
Спирометрическое исследование							
Масса тела							
Рост							
ИМТ (кг/м ²)							
Дефекты развития							
Особые приметы							

XI. ПОКАЗАТЕЛИ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ СПОСОБНОСТИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ

[illegible]

	после физической нагрузки	сistol.												
		диastol.												
	через 3 мин.	сistol.												
		диastol.												
Дополнительные данные														

XII. ДАННЫЕ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ

Дата, год	20__	20__	20__	20__
Жалобы, анамнез: подпись обследуемого				
Кожные покровы				
Индекс массы тела				
Лимфатическая система				
Щитовидная железа				
Сердечно-сосудистая система				
Дыхательная система				

ДАННЫЕ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ

Дата, год	20__	20__	20__	20__
Жалобы, анамнез: подпись обследуемого				
Кожные покровы				
Индекс массы тела				
Лимфатическая система				
Щитовидная железа				
Сердечно-сосудистая система				
Дыхательная система				

ХІІІ. ДАННЫЕ ХИРУРГИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ

Дата, год	20__	20__	20__	20__
Жалобы, анамнез (травмы, операции), подпись обследуемого				
Кожа и подкожная клетчатка (рубцы, свищи, пятна)				
Костно-суставной аппарат				
Передняя брюшная стенка (паховые кольца, грыжи)				
Органы брюшной полости				
Мочеполовые органы				
Промежность, прямая кишка (наружный осмотр, пальцевое исследование)				

ДАННЫЕ ХИРУРГИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ

Дата, год	20__	20__	20__	20__
Жалобы, анамнез (травмы, операции), подпись обследуемого				
Кожа и подкожная клетчатка (рубцы, свищи, пятна)				
Костно-суставной аппарат				
Передняя брюшная стенка (паховые кольца, грыжи)				
Органы брюшной полости				
Мочеполовые органы				
Промежность, прямая кишка (наружный осмотр, пальцевое исследование)				

ХІV. ДАННЫЕ НЕВРОЛОГИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ

Дата, год		20__	20__	20__	20__
Жалобы, анамнез: подпись обследуемого					
Черепные нервы					
Двигательная сфера	Активные движения (сила, объем), походка				
	Пассивные движения. Мышечный тонус				
	Двигательные явления раздражения (дрожание, судороги)				
	Координация движения				
	Мышечная возбудимость				
	Трофические расстройства мышц				
	Статика				
Чувствительность (поверхностная, глубокая)					
Нервные стволы					
Менингеальные симптомы					

ДАННЫЕ НЕВРОЛОГИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ

Дата, год				20__	20__	20__	20__
Рефлексы	сухожильные	Верхних конечностей	двухглавой мышцы				
			трехглавой мышцы				
		коленные					
		ахилловые					
	периостальные						
	кожные						
	слизистой оболочки	глоточный					
		корнеальный					
Патологические рефлексы, клонусы							
Тазовые органы							
Вегетативная нервная система	Дермографизм (окраска, стойкость)						
	Пиломоторы						
	состояние кожи конечностей; трофические расстройства						
Дополнительные данные							
Закключение врача психиатра-нарколога (психотерапевта)							

ДАННЫЕ НЕВРОЛОГИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ

Дата, год	20__	20__	20__	20__
ДИАГНОЗ:				
Экспертное заключение				
Группа диспансерного наблюдения				
Лечебно-профилактические назначения				
Фамилия, подпись врача				

XV. ДАННЫЕ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО И ПСИХОФИЗИОЛОГИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ

Дата, год	Повод, результаты обследования, заключение, рекомендации, подпись психолога

XVI. ДАННЫЕ ОБСЛЕДОВАНИЯ ОРГАНА ЗРЕНИЯ

Дата, год	20__	20__	20__	20__
Жалобы, анамнез: подпись обследуемого				
Цветовое зрение по Рабкину				
Острота зрения без коррекции	OD OS	OD OS	OD OS	OD OS
Рефракция	OD OS	OD OS	OD OS	OD OS
Коррекция	OD OS	OD OS	OD OS	OD OS
Острота зрения с коррекцией	OD OS	OD OS	OD OS	OD OS
Ближайшая точка ясного зрения	OD OS	OD OS	OD OS	OD OS

Биноккулярное зрение					
Время темновой адаптации					
Ближайшая точка конвергенции					
Подвижность глазного яблока					
Глазодвигательный	Глубинное зрение				
	Явное косоглазие				
	Скрытое косоглазие по Медоксу или по синоптофору				

ДАННЫЕ ОБСЛЕДОВАНИЯ ОРГАНА ЗРЕНИЯ

Дата, год		20__	20__	20__	20__
Оптические среды	OD OS				
Глазное дно	OD OS				
Зрачки	OD OS				
Рефлекторная реакция зрачков					
Веки					
Конъюнктивы					
Слезовыделение, слезоотведение					
Внутриглазное давление					
Поля зрения					
Дополнительные данные					

ДАННЫЕ ОБСЛЕДОВАНИЯ ОРГАНА ЗРЕНИЯ

Дата, год	20__	20__	20__	20__
ДИАГНОЗ:				
Экспертное Заключение				
Группа диспансерного наблюдения				
Лечебно-профилактические назначения				
Фамилия, подпись врача				

XVII. ДАННЫЕ ОБСЛЕДОВАНИЯ ЛОР-ОРГАНОВ

Дата, год		20__		20__		20__		20__	
Жалобы, анамнез:									
подпись обследуемого									
Нос	Носовая перегородка								
	Слизистая								
	Носовое дыхание	справа	слева	справа	слева	справа	слева	справа	слева
	Обоняние (указать степень)								
Носоглотка									
Глотка	Слизистая								
	Состояние миндалин, степень их увеличения								
Состояние регионарных лимфоузлов									
Гортань	Надгортанник								
	Слизистая								
	Данные ларингоскопии								
	Характер голоса								

ДАННЫЕ ОБСЛЕДОВАНИЯ ЛОР-ОРГАНОВ

[illegible]

	сопровождается (нужное подчеркнуть)	нистагм головокружение сердцебиение побледнение потоотделение тошнота рвота	нистагм головокружение сердцебиение побледнение потоотделение тошнота рвота	нистагм головокружение сердцебиение побледнение потоотделение тошнота рвота	нистагм головокружение сердцебиение побледнение потоотделение тошнота рвота	нистагм головокружение сердцебиение побледнение потоотделение тошнота рвота	нистагм головокружение сердцебиение побледнение потоотделение тошнота рвота	нистагм головокружение сердцебиение побледнение потоотделение тошнота рвота	нистагм головокружение сердцебиение побледнение потоотделение тошнота рвота
--	---	---	---	---	---	---	---	---	---

ДАННЫЕ ОБСЛЕДОВАНИЯ ЛОР-ОРГАНОВ

Дата, год	20__	20__	20__	20__
Дополнительные обследования, включая камертонные исследования				
ДИАГНОЗ:				
Экспертное заключение				
Группа диспансерного наблюдения				
лечебно-профилактические назначения				
Фамилия, подпись врача				

XVIII. АУДИОМЕТРИЯ

(подклеивается в хронологическом порядке, аудиограмма с заключением)

XIX. ДАННЫЕ ОСМОТРА СТОМАТОЛОГА

Дата и повод для осмотра		
--------------------------	--	--

Кожа лица, лимфатические железы																																	
Височно-нижнечелюстной сустав																																	
Слизистая губ, десен, полости рта																																	
Железы, саливация																																	
Прикус																																	
Зубные отложения																																	
Зубная формула отсут. – 0 непрорез. – НП пломба – ПЛ кор.метал. – КМ мост.протез – М съёмный протез – ПР подл.удал – Э гранулема – ГР корень – КН кариес – К	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8	8
ДИАГНОЗ и заключение врача																																	
Проведенное лечение Дата следующей явки																																	

XX. ДАННЫЕ ПОСЕЩЕНИЯ СТОМАТОЛОГА

Дата	Жалобы	Объективные данные, проведенное лечение, дата следующей явки, номер листа нетрудоспособности	Подпись врача

XXI. ЗАКЛЮЧЕНИЕ ВРАЧЕБНО-ЛЕТНОЙ ЭКСПЕРТНОЙ КОМИССИИ

Дата освидетельствования	Дата освидетельствования
Повод освидетельствования	Повод освидетельствования

ДИАГНОЗ:	ДИАГНОЗ:
По статье _____ класс _____ № 20 г.	По статье _____ класс _____ № 20 г.
(заключение ВЛЭК)	(заключение ВЛЭК)
ГДН –	ГДН –
Рекомендации:	Рекомендации:
Председатель ВЛЭК _____ (подпись, фамилия, инициалы) МП	Председатель ВЛЭК _____ (подпись, фамилия, инициалы) МП
Секретарь ВЛЭК _____ (подпись, фамилия, инициалы)	Секретарь ВЛЭК _____ (подпись, фамилия, инициалы)

ЗАКЛЮЧЕНИЕ ВРАЧЕБНО-ЛЕТНОЙ ЭКСПЕРТНОЙ КОМИССИИ

Дата освидетельствования	Дата освидетельствования
Повод освидетельствования	Повод освидетельствования
ДИАГНОЗ:	ДИАГНОЗ:
По статье _____ класс _____ № 20 г.	По статье _____ класс _____ № 20 г.
(заключение ВЛЭК)	(заключение ВЛЭК)
ГДН –	ГДН –
Рекомендации:	Рекомендации:
Председатель ВЛЭК _____ (подпись, фамилия, инициалы) МП	Председатель ВЛЭК _____ (подпись, фамилия, инициалы) МП

Секретарь ВЛЭК _____ (подпись, фамилия, инициалы)	Секретарь ВЛЭК _____ (подпись, фамилия, инициалы)
--	--

XXII. ДАННЫЕ АКУШЕРСКО-ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОГО ОСМОТРА

Акушерско-гинекологический анамнез

1. Первые менструации с _____ лет, установились сразу, через _____ дней, обильные, с болью, без боли, регулярные, нерегулярные

2. Перенесенные женские болезни (какие, когда) _____

3. Сведения о детях _____
(возраст, здоровье)

4. Сведения о беременностях

Беременность по счету	Дата, год	Срок беременности		Сведения о пренатальных факторах риска	Исход беременности				Состояние ребенка при рождении
					аборт		роды		
		при обращении	при переводе на другую работу		самопроизвольный (в срок беременности)	искусственный (в срок беременности)	преждевременные (срок беременности)	срочные	

ДАННЫЕ АКУШЕРСКО-ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОГО ОСМОТРА

Дата, год	« » 20 г.	« » 20 г.	« » 20 г.	« » 20 г.
	к ВЛЭК	полугодовой	к ВЛЭК	полугодовой
Жалобы, анамнез				
Последняя менструация (дата, характер)				

Наружные половые органы				
Влагалище				
Шейка матки				
Положение матки, величина, состояние придатков и др.				
Дополнительные данные, результаты специальных исследований и др.				
ДИАГНОЗ:				
Лечебно-профилактические рекомендации				
Подпись, печать врача				

XXIII. ДАННЫЕ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ, ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫХ, СПЕЦИАЛЬНЫХ И ДРУГИХ ИССЛЕДОВАНИЙ:

1. РЕНТГЕНОГРАФИЯ (ФЛЮОРОГРАФИЯ) ОРГАНОВ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ

« » 20 г.	« » 20 г.	« » 20 г.	« » 20 г.
« » 20 г.	« » 20 г.	« » 20 г.	« » 20 г.

2. ЭНДОСКОПИЯ И/ИЛИ РЕНТГЕНОГРАФИЯ ОРГАНОВ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА

« » 20 г.	« » 20 г.	« » 20 г.	« » 20 г.

3. УЗИ ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ, ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ, МАЛОГО ТАЗА, ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ, БРАХИОЦЕФАЛЬНЫХ АРТЕРИЙ, ВЕН

« » 20 г.	« » 20 г.	« » 20 г.	« » 20 г.

4. ЭКГ, ЭХОКГ, ВЭМ, СМАД, СМЭКГ и другие исследования

« » 20 г.	« » 20 г.	« » 20 г.	« » 20 г.

5. ЭЭГ, ОРТОСТАТИЧЕСКАЯ ПРОБА, Р-ГРАФИЯ ЧЕРЕПА, ПОЗВОНОЧНИКА и другие исследования

« » 20 г.	« » 20 г.	« » 20 г.	« » 20 г.

XXIV. ПРОЧИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ И КОНСУЛЬТАЦИИ

Дата, год	Наименование исследования и повод	Результаты	Подпись врача

XXV. ЛАБОРАТОРНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

[illegible]

[illegible]

ЛАБОРАТОРНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

[illegible]

ЛАБОРАТОРНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

[illegible]

ЛАБОРАТОРНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

[illegible]

XXVI. РЕЗУЛЬТАТЫ РАССЛЕДОВАНИЯ
АВИАЦИОННЫХ ПРОИСШЕСТВИЙ, НАРУШЕНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ТРУДОСПОСОБНОСТИ
(результаты осмотра, обоснование для направления, при наличии показаний на внеочередное освидетельствование во ВЛЭК,
на консультацию специалистов или разрешение авиационного врача на продолжение профессиональной деятельности)

XXVII. Регламентированный медицинский осмотр

Дата осмотра _____ 20 ____ г.

Жалобы _____

Данные объективного осмотра: общее состояние _____,

кожные покровы и видимые слизистые _____,

лимфоузлы _____, щитовидная железа _____.

Органы дыхания _____.

Сердечнососудистая система _____.

_____.

пульс _____ уд./мин., АД _____ мм.рт.ст.

Органы брюшной полости _____

_____.

_____.

Другие органы и системы _____.

Стул, мочеиспускание _____.

ЭКГ, другие исследования (динамика) _____

_____.

Диагноз: _____.

Рекомендации _____.

Решение врача _____.

Подпись и печать авиационного врача

XXVIII. НАБЛЮДЕНИЕ В МЕЖКОМИССИОННЫЙ ПЕРИОД
(осмотры при заболеваниях, диспансерные, профилактические осмотры, консультации специалистов, эпикризы на внеочередную ВЛЭК и т.п. записываются в хронологическом порядке с обязательным указанием повода для осмотра)

XXIX. ЭПИКРИЗ

Дата «____» _____ 20____ г.
Ф.И.О. _____
Должность _____
Год рождения, возраст _____
ГДН _____
Жалобы _____
Перенесенные заболевания в межкомиссионный период: _____
Полетное время: общее _____ ч.; в межкомиссионный период _____ ч.,
продление нормы полетного времени _____
Переучивание, продвижение по должности _____
Авиационные события _____
Использование очередных отпусков, виды отдыха, задолженность по отпускам, регулярность предоставления выходных дней
Отстранение на предполетном (предсменном) осмотре (причина, дата, предпринятые меры) _____

Наблюдение у специалистов и выполнение лечебно-оздоровительных мероприятий и рекомендаций ВЛЭК _____

ЭПИКРИЗ (продолжение)

Данные осмотра врача:

Кожа и видимые слизистые _____ Язык _____

Периферические лимфоузлы _____ Щитовидная железа _____

ЧСС _____ уд. в 1 мин., АД _____ мм рт.ст

Органы дыхания (перкуссия, аускультация) _____

Границы сердца _____

Тоны сердца _____

Инструментальное исследование ССС (отмечать динамику) _____

Органы брюшной полости: _____

Печень _____

Селезенка _____

Почки _____

Данные дополнительных методов исследования (отмечать динамику) _____

Диагноз _____

Эффективность динамического наблюдения _____

Направление на освидетельствование во ВЛЭК и рекомендации по продолжению профессиональной деятельности

Подпись и печать авиационного врача _____

С эпикризом ознакомлен (подпись освидетельствуемого) _____

XXX. План динамического наблюдения на 20__ г.

Ф.И.О. _____ Год рождения, возраст _____ Дата ВЛЭК _____

Мероприятия	Назначения и сроки проведения	Отметка о выполнении (дата)
Осмотр врача		
Осмотр врачей специалистов ВЛЭК		
ЭКГ		
ВЭП		
СМАД, СМЭКГ, УЗИ внутренних органов, ФГДС и др.		
Биохимический анализ крови		
Лабораторные анализы (ОАК, ОАМ, глюкоза крови)		
Флюорография ОГК		
Консультации специалистов		
Профилактическое лечение		
СКЛ и реабилитация		
ЛФК, спорт		
Другие рекомендации		
Очередное освидетельствование во ВЛЭК		
С планом наблюдения и лечения ознакомлен(а).	Подпись и печать врача	Подпись и печать врача
Ознакомлен		

ПЕРЕЧЕНЬ

методов медицинского обследования, проводимых при медицинском освидетельствовании во ВЛЭК и во время прохождения регламентированных медицинских осмотров

1. При освидетельствовании во ВЛЭК.

1.1. Терапевтическое обследование:

осмотр полости рта, зева, кожных покровов, видимых слизистых, пальпация периферических лимфатических узлов и щитовидной железы, оценка соответствия общего вида возрасту;

исследование органов дыхания и определение функциональной способности, кровообращения (определение функциональной способности), пищеварения и мочевыделения.

1.2. Хирургическое обследование:

антропометрия (рост, масса тела, окружность груди, спирометрия, 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, пальцевое исследование прямой кишки и предстательной железы с 40 лет.

1.3. Неврологическое обследование:

внешний осмотр (кожные рубцы, атрофия, фибриллярные и фасцикулярные подергивания);

черепные нервы;

двигательная, рефлекторная, чувствительная сферы, статика и координация;

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

эмоционально-волевая и интеллектуально-мнестическая сфера.

1.4. Осмотр дерматовенеролога проводится при освидетельствовании лиц, поступающих в учреждения образования, осуществляющие подготовку по авиационным специальностям, а также бортпроводникам в рамках определения годности к работе с продуктами питания.

1.5. Осмотр гинеколога.

1.6. Обследование ЛОР-органов:

внешний осмотр;

внутренний осмотр (эндоскопия), передняя и задняя риноскопия, отоскопия, фарингоскопия, ларингоскопия, определение носового дыхания и обоняния;

акуметрия (шепотной, разговорной речью);

исследование статокINETической устойчивости (вестибулометрия) с использованием пробы с непрерывной кумуляцией ускорений Кориолиса (НКУК) в течение трех минут проводится кандидатам, поступающим в учреждения образования, осуществляющие подготовку по авиационным специальностям (пилот, штурман, бортинженер, диспетчер управления воздушным движением, бортпроводник), а также летному составу и бортпроводникам;

тональная аудиометрия (проводится кандидатам, поступающим в учреждения образования, осуществляющие подготовку по авиационным специальностям (пилот, штурман, бортинженер, диспетчер управления воздушным движением, бортпроводник), а также курсантам в рамках проведения ВЛЭК; лицам из числа наземного состава,

переучивающихся на бортмехаников, бортрадистов и бортпроводников; лицам летного состава и диспетчерам УВД 1 раз в 4 года, по достижении возраста 40 лет 1 раз в 2 года, а при установлении заболевания органа слуха – ежегодно).

1.7. Стоматологическое обследование:

состояние зубов, слизистой оболочки полости рта, десен;
прикус, зубная формула, наличие коронок, мостов и протезов.

1.8. Исследование органа зрения:

острота зрения;
цветовое зрение;
бинокулярное зрение;
ночное зрение и темновая адаптация;
ближайшая точка конвергенции;
ближайшая точка ясного зрения;
анатомическое состояние органа зрения;
рефракция субъективным и объективным методом исследования (скиоскопия или рефрактометрия);
периметрия;
офтальмотонометрия проводится лицам, достигшим 35 лет 1 раз в 2 года, 40 лет – ежегодно.

1.9. Психологическое обследование проводится по утвержденным методикам по показаниям, перечисленным в пункте 55 настоящих Aviationных правил.

1.10. Лабораторные исследования:

1.10.1. Клинический анализ крови.

1.10.2. Клинический анализ мочи (в том числе реакции на билирубин, уробилиновые тела, ацетон).

1.10.3. Глюкоза крови.

1.10.4. Биохимические исследования крови на билирубин и его фракции, ферменты АСТ, АЛТ, ГГТП, ЩФ проводятся летному составу, выполняющему АХР с ядохимикатами.

1.10.5. Цитологическое и бактериологическое (на флору) исследование мазков проводится женщинам с 17 лет ежегодно.

1.10.6. Исследования крови на сифилис (экспресс-методом с забором крови из пальца), ВИЧ-инфекцию, гепатиты В и С проводятся: кандидатам, поступающим в учебные заведения гражданской авиации, курсантам, авиационному персоналу – при поступлении на работу, а также по медицинским показаниям; анализ кала на скрытую кровь по достижении 40 лет – один раз в два года (с 50-ти лет – ежегодно), ПСА (мужчинам) – с 40-летнего возраста – один раз в два года, а при достижении 50-летнего возраста – ежегодно, а также по медицинским показаниям; онкомаркер специфический (СА-125) женщинам после 40 лет при очередном медицинском освидетельствовании.

1.10.7. При поступлении на работу (учебу) бортпроводников дополнительно проводится обследование с учетом допуска к работе с продуктами питания. Дальнейшая кратность обследования определяется в соответствии с законодательством.

1.10.8. Экспресс-тестирование на наличие наркотических средств, психотропных и других токсических веществ и их метаболитов в организме проводится кандидатам, поступающим в учебные заведения гражданской авиации на обучение на пилота, диспетчера УВД, бортпроводника, курсантам (студентам) учебных заведений гражданской авиации, авиационному персоналу проводится по показаниям.

1.11. Рентгенологические исследования:

1.11.1. Цифровая рентгенография и (или) рентгенография органов грудной клетки: поступающим в учебные заведения гражданской авиации; летному составу, диспетчерам УВД, курсантам учебных заведений по подготовке пилотов, штурманов, бортинженеров, диспетчеров – 1 раз в 2 года; бортпроводникам и обучающимся на бортпроводника – ежегодно.

Примечание. Частота рентгенологических исследований может быть увеличена по эпидпоказаниям.

1.11.2. Рентгенография (крупнокадровая флюорография) околоносовых пазух проводится кандидатам, поступающим в учебные заведения гражданской авиации по подготовке пилотов, штурманов, бортинженеров, бортпроводников.

1.11.3. Женщинам в возрасте старше 40 лет с периодичностью один раз в два года проводится маммография или УЗИ молочных желез.

1.12. Электроэнцефалография проводится кандидатам, поступающим в учебные заведения гражданской авиации по подготовке пилотов, штурманов, бортинженеров, диспетчеров УВД и по медицинским показаниям.

1.13. Электрокардиография в покое (12 отведений по Вильсону).

1.14. Велоэргометрическое исследование (исследование на тредмиле) проводится: пилотам, штурманам, бортинженерам (бортмеханикам) при достижении возраста 40 лет и далее через каждые два года на третий; в возрасте 50 лет и старше – ежегодно; пилотам-испытателям – при ежегодном медицинском освидетельствовании; летному составу, диспетчерам УВД, направляемым в полярные экспедиции и страны с жарким климатом;

по медицинским показаниям: изменение ЭКГ в динамике, нарушения ритма и проводимости сердца, признаки кардиомиопатии, пролапс митрального клапана, комбинированные пороки сердца, артериальная гипертензия, нарушения липидного и углеводного обмена и др. факторы риска.

1.15. Летному и диспетчерскому составу дополнительно проводится при достижении возраста 40 лет и далее один раз в два года:

биохимические исследования крови: липидный спектр; билирубин и его фракции; ферменты – АСТ, АЛТ, ГГТП, ЩФ, ЛДГ;

эзофагогастродуоденоскопия (ЭГДС) или рентгеноскопия желудка и 12-перстной кишки;

ультразвуковые исследования внутренних органов (печени, желчного пузыря, поджелудочной железы, селезенки, почек, щитовидной и предстательной желез), брахиоцефальных артерий;

1.16. Объем обследования пилотов-любителей включает: флюорографию органов грудной клетки, ЭКГ, клинический анализ крови, общий анализ мочи, анализ крови на сахар, по достижении 50 лет – биохимический анализ крови, ультразвуковое исследование брахиоцефальных артерий. При первичном медицинском освидетельствовании дополнительно проводится ЭЭГ и аудиометрия.

1.17. Дополнительные медицинские исследования проводятся по назначению врачей-специалистов ВЛЭК при наличии медицинских показаний.

2. Регламентированные медицинские осмотры, проводимые авиационным врачом¹⁰ в соответствии с абзацами вторым и третьим пункта 105 настоящих Авиационных правил:

2.1. Терапевтическое обследование, сбор и анализ сведений о динамике состояния здоровья, контроль исполнения рекомендаций ВЛЭК.

2.2. Электрокардиография в покое (12 отведений по Вильсону), общий анализ крови, общий анализ мочи для обладателей свидетельств по достижении возраста 40 лет.

¹⁰ После проведения регламентированного медицинского осмотра авиационный врач делает соответствующую отметку в медицинском заключении.

3. Регламентированные медицинские осмотры, проводимые авиационным врачом в соответствии с абзацами четвертым-одиннадцатым пункта 105 настоящих Авиационных правил, включают в себя сбор и анализ сведений, связанных с проведением медицинского осмотра, выполнение необходимых исследований по медицинским показаниям с последующим оформлением в разделе XXVIII медицинской книжки авиационного персонала допуска к исполнению обязанностей и осуществлению прав, предоставляемых свидетельством и квалификационными отметками.

Форма

(наименование авиамедицинского центра)

КНИГА
протоколов заседаний врачебно-лётной экспертной комиссии

Начата _____ 20__ г.
Окончена _____ 20__ г.

Срок хранения ____ лет

№ п/п	Фамилия, собственное имя, отчество (если такое имеется)	Число, месяц, год рождения	Профессия (должность)	Место работы (учебы) Авиационная организация	Категория освидетельствования (П – первичное, О – очередное, В – внеочередное)
1	2	3	4	5	6

Продолжение таблицы

Диагноз	Заключение врачебно-лётной экспертной комиссии Рекомендации	Срок действия медицинского заключения (число, месяц, год)	Примечания
7	8	9	10

На последней странице:

В журнале пронумеровано и прошнуровано _____ листов

Руководитель организации здравоохранения _____
(подпись) (фамилия, инициалы)
Дата М.П.

ИНСТРУКЦИЯ

по использованию лекарственных препаратов лицами авиационного персонала Республики Беларусь

1. Настоящая Инструкция по использованию лекарственных препаратов лицами авиационного персонала Республики Беларусь (далее в настоящем приложении – Инструкция) устанавливает порядок, принципы назначения и контроля эффективности лекарственных средств, используемых для лечения и профилактики заболеваний у обладателей свидетельств.

2. Оказание медицинской помощи авиационному персоналу при возникновении острых и/или обострении хронических заболеваний осуществляется в соответствии с клиническими протоколами или методами оказания медицинской помощи, утвержденными Министерством здравоохранения Республики Беларусь.

3. Допуск к работе лиц авиационного персонала, принимающего лекарственные средства, производится авиационным врачом или врачебно-лётной экспертной комиссией (далее – ВЛЭК), с учетом влияния назначенных препаратов на безопасное осуществление прав и исполнение обязанностей, предоставляемых свидетельствами и квалификационными отметками.

4. При оказании медицинской помощи авиационному персоналу необходимо уделять должное внимание немедикаментозным мероприятиям с доказанной эффективностью (повышение физической активности, ограничение употребления поваренной соли, отказ от курения и т.д.).

5. Наряду с модификацией образа жизни, членам экипажей воздушных судов при осуществлении прав и исполнении обязанностей, предоставляемых их свидетельствами и квалификационными отметками, возможно назначение лекарственных средств, перечисленных в настоящей Инструкции, а также, по решению ВЛЭК, прочих лекарственных средств, с учетом информации из базы данных, размещенной на сайте <https://www.aviationmedicine.com/medication-database>, и рекомендаций, содержащихся в Руководстве по авиационной медицине ИКАО (ICAO Doc 8994).

6. Перед принятием решения о необходимости назначения медикаментозной терапии обладателю свидетельства, врач должен ответить на следующие вопросы:

6.1. препятствует ли само нарушение состояния здоровья безопасному осуществлению прав и исполнению обязанностей, предоставляемых свидетельством или квалификационными отметками;

6.2. несут ли потенциальные побочные эффекты больший риск, чем состояние здоровья;

6.3. будут ли учтены в каждом конкретном случае все обстоятельства по рискам, связанным с сочетанием проявления симптомов заболевания и действия назначенных лекарственных препаратов.

7. При назначении медикаментозной терапии авиационному персоналу необходимо учитывать следующие требования:

7.1. назначаемый для лечения препарат должен быть:

7.1.1. эффективным;

7.1.2. безопасным (иметь минимум побочных эффектов). Примеры нежелательных реакций включают:

7.1.2.1. влияние на центральную нервную систему (например, седативный эффект, эйфория, когнитивные нарушения);

7.1.2.2. влияние на вегетативную нервную систему (например, брадикардия, сужение зрачков, возбуждение);

7.1.2.3. влияние на специальные чувства (например, вестибулярная токсичность, ретинопатия);

7.1.2.4. токсичное влияние на органы, либо напрямую влияющее на летную работу (например, легочная токсичность), либо требующее повышенного внимания;

7.1.3. удобным в применении и иметь хороший фармакокинетический профиль действия.

7.2. Назначаемые лекарственные средства не должны:

7.2.1. ухудшать качество жизни;

7.2.2. потенцировать факторы риска (оказывать негативные метаболические влияния);

7.2.3. ухудшать когнитивные функции (память, внимание, мышление, восприятие) и психомоторные реакции.

7.3. Принципы подбора терапии:

7.3.1. предпочтение отдается лекарственным средствам с однократным суточным приемом;

7.3.2. предпочтительным является назначение монотерапии с подбором минимальной эффективной дозы, так как использование комбинированной терапии увеличивает количество побочных эффектов, затрудняет их оценку и требует более тщательного контроля;

7.3.3. безопасность фармакологических средств обеспечивается путем назначения минимальной дозы, с последующим постепенным ее увеличением.

8. На период подбора медикаментозной терапии лицам авиационного персонала не разрешается исполнять обязанности и пользоваться правами, предоставляемыми их свидетельствами и квалификационными отметками, до стабилизации состояния и устранения побочных эффектов назначаемых лекарственных средств.

9. При допуске к осуществлению прав и исполнению обязанностей, предоставляемых свидетельствами и квалификационными отметками обладателей свидетельств, принимающих лекарственные средства, авиационный врач или врач-специалист ВЛЭК, делает отметку в медицинской книжке с указанием названия препарата, режима его дозирования и информирует пациента под роспись.

10. Лицам авиационного персонала не разрешается самостоятельное изменение дозировки и кратности приема лекарственного средства.

11. Перед прохождением ВЛЭК, с целью обеспечения должного контроля и адекватной оценки эффективности проводимой терапии, авиационный персонал обязан уведомлять врачей-специалистов ВЛЭК о принимаемых лекарственных средствах.

12. Разрешается назначать членам экипажей воздушных судов при осуществлении ими прав и исполнении обязанностей, предоставляемых их свидетельствами и квалификационными отметками, с учетом требований настоящей Инструкции следующие лекарственные препараты:

12.1. бисопролол;

12.2. метопролол;

12.3. атенолол;

12.4. лозартан;

12.5. кандесартан;

12.6. эналаприл;

12.7. лизиноприл;

12.8. амлодипин;

12.9. нифедипин;

12.10. верапамил;

12.11. индапамид;

12.12. ацетилсалициловая кислота;

12.13. аторвастатин;

12.14. симвастатин;

12.15. финастерид;

12.16. тимолол;

12.17. дорзоламид;

12.18. бринзоламид;

- 12.19. травопрост;
- 12.20. латанопрост;
- 12.21. заменители слезной жидкости без консервантов;
- 12.22. местные анестетики (при условии отсутствия побочных эффектов и соблюдения 12-часового интервала между инъекцией и выполнением обязанностей и осуществлением прав, предоставляемых свидетельствами и квалификационными отметками)
- 12.23. иммунобиологические препараты (при условии отсутствия побочных эффектов и соблюдения 24-часового интервала между вакцинацией и выполнением обязанностей и осуществлением прав, предоставляемых свидетельствами и квалификационными отметками).
- 13. Не допустимо использование биологически активных добавок как средств с сомнительной, недоказанной эффективностью, при этом имеющих риск возникновения побочных эффектов.

Приложение 8
к авиационным правилам «Порядок
медицинского обеспечения полетов
гражданских воздушных судов»
24.01.2019 № 5/10

МИНИМАЛЬНЫЙ ПЕРЕЧЕНЬ содержимого комплекта первой помощи (First aid kit) для оснащения воздушных судов гражданской авиации

1. Перечень содержимого.
2. Антисептические тампоны (упаковка из 10 штук).
3. Лейкопластырные повязка (полоски лейкопластыря).
4. Бинт марлевый размером около 7,5 см × 4,5 м.
5. Повязка косыночная с булавками безопасными.
6. Повязка противоожоговая размером 10 × 10 см.
7. Повязка компрессная стерильная размером около 7,5 × 12 см.
8. Повязка марлевая стерильная размером 10,4 × 10,4 см.
9. Лента клейкая шириной 2,5 см (рулон).
10. Клейкие стерильные полоски (или аналогичные клейкие полоски).
11. Очищающее средство для рук или дезинфицирующие салфетки.
12. Прокладка со щитком или лента для глаза.
13. Ножницы размером 10 см (если разрешено национальными правилами).
14. Лента клейкая хирургическая размером около 1,2 см × 4,6 м.
15. Пинцеты для удаления осколков.
16. Одноразовые перчатки (пара).
17. Термометры (нертутные).
18. Реанимационная маска с обратным клапаном для искусственного дыхания.
19. Руководство по оказанию первой помощи.
20. Бланк регистрации инцидентов.
21. Болеутоляющее средство слабого/умеренного действия.
22. Противорвотное средство.
23. Средство против заложенности носа.
24. Антацидное (противокислотное) средство.
25. Антигистаминное средство.

Приложение 9
к авиационным правилам «Порядок
медицинского обеспечения полетов
гражданских воздушных судов»
24.01.2019 № 5/10

МИНИМАЛЬНЫЙ ПЕРЕЧЕНЬ

содержимого универсального профилактического комплекта (Precaution kit) для оснащения воздушных судов гражданской авиации

1. Сухой порошок, который превращает небольшое количество пролитой жидкости в стерильный гранулированный гель.
2. Бактерицидное дезинфицирующее средство для очистки поверхностей.
3. Салфетки для очистки кожи.
4. Лицевая/глазная маска (отдельная или комбинированная).
5. Перчатки (одноразовые).
6. Защитный фартук.
7. Большое абсорбирующее полотенце.
8. Подборная ложка со скребком.
9. Мешок для биологически опасных отходов.
10. Инструкции.

Приложение 10

к авиационным правилам «Порядок
медицинского обеспечения полетов
гражданских воздушных судов»
24.01.2019 № 5/10

МИНИМАЛЬНЫЙ ПЕРЕЧЕНЬ

содержимого комплекта медицинских средств (Medical kit) для оснащения воздушных судов гражданской авиации

1. Перечень содержимого.
2. Стетоскоп.
3. Сфигмоманометр (предпочтительно электронный).
4. Дыхательные трубки ротоглоточные (три размера).
5. Шприцы (соответствующих размеров).
6. Иглы (соответствующих размеров).
7. Катетеры для внутривенного вливания (соответствующих размеров).
8. Антисептические салфетки.
9. Перчатки (одноразовые).
10. Ящик для использованных игл.
11. Мочевыводящий катетер.
12. Система внутривенного вливания.
13. Венозный кровоостанавливающий жгут.
14. Марлевый тампон.
15. Лента клейкая.
16. Хирургическая маска.
17. Трахеальный катетер (или внутривенная канюля большого диаметра) для оказания неотложной помощи.
18. Зажимы для пуповины.
19. Термометры (нертутные).
20. Основные карты реанимационной деятельности.
21. Маска с клапаном.
22. Карманный электрический фонарь и батарейки.
23. Адреналин 1:1000.
24. Антигистамин (инъекционный).
25. Глюкоза 50 % (или ее эквивалент) (инъекционная: 50 мл).
26. Нитроглицерин (в таблетках или аэрозольной упаковке).
27. Основные болеутоляющие средства.
28. Седативные антиконвульсанты (инъекционные).
29. Противорвотное средство (инъекционное).
30. Инъекционный расширитель бронхов.

31. Атропин (инъекционный).
32. Адренокартикальный стероид (инъекционный).
33. Мочегонное средство (инъекционное).
34. Лекарство для купирования с противородового кровотечения.
35. Натрия хлорид 0,9 % (минимум 250 мл).
36. Ацетилсалициловая кислота (аспирин для перорального использования).
37. Пероральный бета-блокатор.

Приложение 11

к авиационным правилам «Порядок
медицинского обеспечения полетов
гражданских воздушных судов»
24.01.2019 № 5/10

ПЕРЕЧЕНЬ

содержимого сумки врача (фельдшера) для медицинского обеспечения аварийно-спасательных работ (рекомендуемый)

№ п/п	Наименование лекарственных средств и медицинских изделий	Ед. изм	Количество
1	Бинт стерильный 5 м x 10 см	шт.	10
2	Бинт стерильный 7 м x 14 см	шт.	10
3	Бинт нестерильный 7 м x 14 см	шт.	10
4	Воздуховод	шт.	3
5	Жгут кровоостанавливающий	шт.	3
6	Канюли венозные инъекционные, стер. 18G	шт.	7
7	Канюли венозные инъекционные, стер. 22G	шт.	7
8	Лейкопластырь рулонный 2 см x 5 м	шт.	1
9	Ножницы	шт.	1
10	Пакет перевязочный индивидуальный (ИПП-1)	шт.	1
11	Перчатки нестерильные	пар	2
12	Салфетка стерильная 16 x 14 см	уп	2
13	Система инфузионная	шт.	10
14	Спирт этиловый 70 %-100,0, р-р наружный	фл	1
15	Шприц одноразовый по 20 мл	шт.	10
16	Шприц одноразовый по 10 мл	шт.	10
17	Шприц одноразовый по 5 мл	шт.	5
18	Шина-воротник транспортная ШВТ-XL	шт.	1
19	Маска ларингеальная №№ 1-4	набор	1
20	Полотенце вафельное не стерильное	шт.	1
21	Салфетка антисептическая	шт.	5
22	Идентификационная карта (нарукавные световозвращающие элементы)	шт.	200
23	Фонарь с батарейками	шт.	1
24	Аммиак, раствор для ингаляций 10 %-1,0	амп.	10
25	Допамин 4 %-5,0, р-р для инъекций	амп.	5
26	Кеторол, 3 %-1,0 р-р для инъекций	амп.	3
27	Преднизолон 3 %-1,0, р-р для инъекций	амп.	9
28	Эпинефрин 0,18 %-1,0 р-р для инъекций	амп.	10
29	Йод 5 % спирт. р-р во флак., по 20 мл	фл.	2
30	Натрия хлорид, 0,9 %-5,0 р-р для инъекций	амп.	10
31	Натрия хлорид, 0,9 % по 500 мл р-р для инфузий	п/конт	10
32	Перекись водорода, р-р 3 %-100,0 мл	фл.	3
33	Жгут для в/в инфузий	шт.	2

Примечание 1. Количество сумок врача (фельдшера) для медицинского обеспечения аварийно-спасательных работ рассчитывается исходя из численности медицинских работников, входящих в состав медицинского расчета аварийно-спасательной команды международного аэропорта, но не менее двух.

Примечание 2. Остальные необходимые лекарственные средства, в том числе и наркотические анальгетики, и медицинские изделия входят в состав упаковок для оказания скорой медицинской помощи и утверждаются в установленном порядке.

ПЕРЕЧЕНЬ

содержимого чемодана-укладки члена аварийно-спасательной команды (рекомендуемый)

№ п/п	Наименование лекарственных средств и медицинских изделий	Ед. изм.	Количество
1	Бинт стерильный 5 м х 10 см	шт.	10
2	Бинт стерильный 7 м х 14 см	шт	10
3	Бинт нестерильный 7 м х 14 см	шт	10
4	Воздуховод	шт	3
5	Жгут кровоостанавливающий	шт	3
6	Лейкопластырь рулонный 2 см х 5 м	шт.	1
7	Ножницы	шт	1
8	Пакет гипотермический	шт	2
9	Пакет перевязочный индивидуальный (ИПП-1)	шт	1
10	Перчатки нестерильные	пар	2
11	Салфетка спиртовая инъекционная	шт	20
12	Салфетка стерильная 16 х 14 см	уп	2
13	Шприц одноразовый по 5 мл	шт.	5
14	Шина-воротник транспортная ШВТ-XL	шт	1
15	Полотенце вафельное не стерильное	шт	1
16	Салфетка антисептическая	шт	5
17	Фонарь с батарейками	шт.	1
18	Кеторол, 3 %-1,0 р-р для инъекций	амп.	3
19	Йод 5 % спирт. р-р во флак., по 20 мл	фл.	2
20	Перекись водорода, р-р 3 %-100,0 мл	фл.	3

Примечание 1. Количество упаковок рассчитывается исходя из максимальной пассажироместности воздушного судна, которое способно совершить посадку в аэропорту (количество упаковок, каждая из которых предназначена для оказания первой помощи 10 пострадавшим, должно обеспечить возможность оказания первой помощи четверти пассажирам).

Примечание 2. Прочее имущество, в том числе и медицинское, используемое при аварийно-спасательных работах, хранится в специальном автомобиле (фургоне) и прочих определенных местах. Его перечень регламентируется соответствующими авиационными правилами и Аварийным планом аэропорта.

ПЕРЕЧЕНЬ

заболеваний и состояний, при которых пассажирам следует воздержаться от полета на воздушном транспорте

1. Заболевания сердечно-сосудистой системы.
нестабильная стенокардия;
инфаркт миокарда (менее 10 дней);
острая сердечная недостаточность;
порок сердца (некорригированная тетрада Фалло);
отек легких (неразрешенный);
операции на сердце (менее 9 дней);
состояние после ангиографии (менее суток)
состояние после ангиопластики и стентирования коронарных артерий (менее 2 суток);
острый тромбоз глубоких вен нижних конечностей (менее 30 суток);

посттромбофлебитический синдром (в стадии декомпенсации);
легочная эмболия (менее 4 суток).

2. Болезни крови.
анемия (гемоглобин ниже 95 г/л);
серповидноклеточная анемия (в стадии декомпенсации).

3. Заболевания органов дыхания.
спонтанный пневмоторакс (менее 6 суток);
операции на грудной клетке (менее 10 суток);
пневмония (острый период);
туберкулез органов дыхания в первые месяцы приема противотуберкулезных лекарственных средств до прекращения выделения микобактерий туберкулеза, определяемых всеми методами;
хроническая обструктивная болезнь легких (в стадии обострения);
легочная гипертензия (II и III класс по NYHA);
кистозный фиброз легких;
бронхиальная астма неконтролируемая;
онкологические заболевания (в период активного лечения);
бронхоэктатическая болезнь;
нервно-мышечные заболевания и деформации грудной клетки, требующие искусственной вентиляции легких (без сопровождения медицинского работника);
легочные артериовенозные мальформации (тяжелые формы гипоксемии).

4. Заболевания центральной нервной системы.
транзиторная ишемическая атака (менее 2-х суток);
острое нарушение мозгового кровообращения (менее 4-х суток);
тяжелые эпилептические припадки;
черепно-мозговые травмы (менее 9 суток).

5. Психические заболевания.
острые психозы;
хронические психические заболевания с возможностью декомпенсации.

6. Заболевания желудочно-кишечного тракта.
желудочно-кишечные кровотечения (менее 24 часов после окончания лечения);
состояния после лапаратомической операции (менее 9 суток);
состояния после аппендэктомии (менее 4-х суток);
состояния после лапароскопической операции (менее 4-х суток);
состояния после диагностической лапароскопии (менее суток).

7. Заболевания ЛОР-органов.
отиты, синуситы;
состояния после тонзиллэктомии (менее 9 суток);
состояния после операции на среднем ухе (менее 10 суток);

8. Заболевания глаз.
травмы глаза (менее 6 суток);
состояния после оперативного вмешательства (менее 6 суток);
состояние после удаления катаракты (менее суток);
состояние после витреоретинальной хирургии с тампонадой витреальной полости газо-воздушной смесью (менее 30 суток);
окклюзии сосудов сетчатки (менее 4 суток);
лазерная хирургия роговицы (менее суток).

9. Беременность.
одноплодная неосложненная беременность (после 36-й недели);
многоплодная неосложненная беременность (после 32-й недели);
осложненная беременность;
выкидыш (при наличии кровотечения).

10. Неонатология.
новорожденный (менее 48 часов).

11. Травматология.
циркулярные гипсовые повязки (менее 48 часов после травмы);

обширные ожоги осложненные вторичной инфекцией.

12. Другие заболевания

инфекционные заболевания (в течение контагиозного периода);

состояния после операции на позвоночнике (менее 7 суток);

неизлечимые заболевания (если прогноз на полет плохой);

любые заболевания в стадии декомпенсации;

любые заболевания, наличие которых может представлять угрозу другим пассажирам либо причинять им дискомфорт.

Приложение 14

к авиационным правилам «Порядок
медицинского обеспечения полетов
гражданских воздушных судов»
24.01.2019 № 5/10

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

по организации и проведению санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в случае выявления больного (подозрительного на заражение, трупа) инфекционной болезнью, представляющей чрезвычайную ситуацию в области общественного здравоохранения, имеющую международное значение, при осуществлении полетов воздушных судов гражданской авиации

ОГЛАВЛЕНИЕ

1. Область применения
2. Нормативные ссылки
3. Общие положения и определения
4. Действие экипажа при обнаружении на борту ВС больного (подозрительного на заражение, трупа) Болезнью во время выполнения полета
5. Действия экипажа при обнаружении на борту ВС больного (подозрительного на заражение, трупа) Болезнью после выполнения полета
6. Уведомление о наличии больного (подозрительного на заражение, трупа) Болезнью на борту ВС
7. Действия компетентных органов при выявлении на борту ВС больного (подозрительного на заражение, трупа) Болезнью
8. Действия медицинских работников аэропорта при выявлении на борту ВС больного (подозрительного на заражение) Болезнью
9. Действия должностных лиц и служб аэропорта при выявлении на борту ВС больного (подозрительного на заражение, трупа) Болезнью
10. Действия государственных контрольных органов при выявлении на борту ВС больного (подозрительного на заражение) Болезнью
11. Действия дезбригады и службы уборки ВС при выявлении на борту ВС больного (подозрительного на заражение, трупа) Болезнью
12. Особенности действий должностных лиц государственных контрольных органов и сотрудников служб аэропорта при выявлении больного (подозрительного на заражение, трупа) Болезнью в аэропорту
- Добавление 1. Рекомендуемый состав универсального профилактического комплекта
- Добавление 2. Инструкция по применению универсального профилактического комплекта
- Добавление 3. Форма Карты информации о местонахождении пассажира в целях здравоохранения
- Добавление 4. Форма медико-санитарной части генеральной декларации воздушного судна
- Добавление 5. Перечень мероприятий в отношении контактных лиц
- Добавление 6. Основные клинические синдромы, их определение и характерные инфекционные болезни
- Список сокращений

1. Область применения

1.1. Настоящие Методические рекомендации устанавливают требования к порядку организации и проведению санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий по локализации и ликвидации проявлений и последствий, связанных с выявлением больного (подозрительного на заражение, трупа) инфекционной болезнью, представляющей чрезвычайную ситуацию в области общественного здравоохранения, имеющую международное значение (далее – Болезнь), при осуществлении перевозок воздушным транспортом.

2. Нормативные ссылки

2.1. Международные медико-санитарные правила (2005 г.);

2.2. Руководство по гигиене и санитарии в авиации, ВОЗ¹¹ 2009 г.;

2.3. Документы ИКАО: «Международные стандарты и Рекомендуемая практика (SARPS) – приложение 6 – Эксплуатация воздушных судов; приложение 9 – Упрощение формальностей; приложение 11 – Обслуживание воздушного движения; приложение 14 – Аэродромы; Doc 8954 AN/895 «Руководство по авиационной медицине» (часть VI чрезвычайные ситуации в области общественного здравоохранения); Doc 4444 «Правила аэронавигационного обслуживания. Организация воздушного движения (PANS-ATM, Doc 4444);

¹¹ Список сокращений приведен в конце Методических рекомендаций.

2.4. Санитарные правила «Санитарная охрана территорий государств – участников Содружества Независимых Государств», утвержденные на XVII заседании Совета по сотрудничеству в области здравоохранения Содружества Независимых Государств (3–4 июня 2005 г., Душанбе, Республика Таджикистан);

2.5. Методические указания «Организация и проведение первичных мероприятий в случаях выявления больного (трупа), подозрительного на заболевания карантинными инфекциями, контагиозными вирусными геморрагическими лихорадками, атипичной пневмонией (ТОРС), малярией и инфекционными болезнями неясной этиологии, имеющими важное международное значение», утвержденные на XVII заседании Совета по сотрудничеству в области здравоохранения Содружества Независимых Государств (3–4 июня 2005 г., Душанбе, Республика Таджикистан).

3. Общие положения и определения

3.1. В целях настоящих Методических рекомендаций используются следующие основные понятия:

авиакомпания – авиатранспортное предприятие, осуществляющее международные воздушные сообщения;

аэропорт – любой аэропорт, из которого отправляются или в которые прибывают международные рейсы;

болезнь – заболевание или медицинское состояние, независимо от происхождения или источника, которое наносит или может нанести значительный вред людям;

больной – человек, страдающий или пораженный физическим недугом, который может представлять собой риск для здоровья населения;

дезинсекция – процедура, в соответствии с которой принимаются санитарные меры по борьбе или уничтожению насекомых – переносчиков болезней человека, обнаруженных в багаже, грузах, контейнерах, перевозочных средствах, товарах и почтовых посылках;

дезинфекция – процедура, в соответствии с которой принимаются санитарные меры по борьбе или уничтожению инфекционных агентов на поверхности тела человека или животного, или в багаже, грузах, контейнерах, перевозочных средствах, товарах, почтовых посылках посредством прямого воздействия химических или физических агентов;

дератизация – процедура, в соответствии с которой принимаются санитарные меры по борьбе или уничтожению грызунов – переносчиков болезней человека, находящихся

в багаже, грузах, контейнерах, на перевозочных средствах, на объектах, товарах или почтовых посылках;

зараженный – лица, багаж, грузы, контейнеры, перевозочные средства, товары, почтовые посылки или человеческие останки, которые инфицированы или контаминированы, или же переносят источники инфекции или контаминации таким образом, что это представляет риск для здоровья населения;

зараженный район – конкретный географический район, в отношении которого ВОЗ рекомендует принять медико-санитарные меры в соответствии с Международными медико-санитарными правилами 2005 г.;

изоляция – отделение больных или зараженных лиц или зараженных контейнеров, перевозочных средств, багажа, товаров или почтовых посылок от других таким образом, чтобы предотвратить распространение инфекции или контаминации;

инспекция – изучение компетентным органом или под его контролем зон, багажа, контейнеров, перевозочных средств, объектов, товаров или почтовых посылок, включая соответствующие данные и документацию, для определения наличия риска для здоровья населения;

инфекция – поступление и развитие или размножение инфекционного агента в организме людей, животных, которые могут представлять риск для здоровья населения;

командир воздушного судна – пилот, ответственный за управление воздушным судном и его безопасность в течение полетного времени;

компетентный орган – орган или учреждение, отвечающее за выполнение и применение соответствующих медико-санитарных мер согласно Международным медико-санитарным правилам 2005 г.;

контактное лицо – человек, имевший контакт с выделителем возбудителя или с контаминированным материалом;

медико-санитарные меры – процедуры, применяемые с целью предотвращения распространения болезни или контаминации;

медицинское обследование – предварительная оценка лица уполномоченным работником здравоохранения или соответствующим лицом под непосредственным руководством компетентного органа для определения его состояния здоровья и потенциального риска для других лиц с точки зрения общественного здравоохранения;

биологическая безопасность – комплекс мер, направленных на предотвращение и/или снижение опасности для здоровья человека, вызываемых биологическими агентами;

оператор перевозки – физическое или юридическое лицо, отвечающее за перевозку (в том числе авиакомпании, владельцы воздушных судов), или их представители;

подозрительный на заражение – лицо, багаж, груз, контейнер, перевозочное средство, товар или почтовое отправление, которые подвергались или могли подвергаться риску для здоровья населения и могут являться возможным источником распространения болезни;

риск для здоровья населения – вероятность события, которое может неблагоприятно сказаться на здоровье людей, с уделением особого внимания риску, который может распространиться в международных масштабах или представлять собой серьезную и непосредственную угрозу;

санитарно-карантинный контроль – вид государственного санитарно-эпидемиологического надзора (контроля) в отношении лиц, транспортных средств и подконтрольных товаров, проводимый должностными лицами, осуществляющими санитарно-карантинный контроль в пунктах пропуска и направленный на предупреждение завоза и распространения инфекционных и массовых неинфекционных болезней (отравлений), ввоза потенциально опасной для здоровья человека продукции (товаров), требующих проведения мероприятий по санитарной охране территории;

санитарно-противоэпидемические (профилактические) мероприятия – организационные, административные, инженерно-технические, медико-санитарные, ветеринарные и иные меры, направленные на устранение или уменьшение вредного воздействия на человека факторов среды обитания, предотвращения возникновения и распространения инфекционных болезней и массовых неинфекционных заболеваний (отравлений) и их ликвидацию;

свободная практика – для самолетов после приземления разрешение начать посадку или высадку, разгрузку или погрузку грузов или запасов;

член кабинного экипажа (бортпроводник) – член экипажа (бортпроводник), который в интересах безопасности пассажиров выполняет обязанности, поручаемые ему эксплуатантом или командиром воздушного судна;

чрезвычайная ситуация в области общественного здравоохранения, имеющая международное значение – экстраординарное событие, определяемое как: представляющее риск для здоровья населения в других государствах в результате международного распространения болезни и могущее потребовать скоординированных международных ответных мер.

3.2. В целях обеспечения постоянной готовности к организации и проведению санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий операторы перевозок обеспечивают:

- снабжение воздушных судов (далее – ВС) питьевой водой и пищевыми продуктами;
- организацию приема, сбора и удаления, а по санитарно-эпидемиологическим показаниям – обеззараживания, утилизации или уничтожения сточных вод, мусора, отходов производства и потребления, в том числе пищевых отходов и посуды одноразового использования;

- защиту ВС от проникновения и распространения переносчиков инфекционных заболеваний (грызунов и насекомых);

- организацию и проведение профилактических дезинфекции, дезинсекции и дератизации ВС;

- наличие защитной одежды, необходимого медицинского оборудования, лекарственных и профилактических средств, в т.ч. средств для дезинфекции, дезинсекции и дератизации;

- представление ВС для санитарно-карантинного контроля по прилету (вылету) в пунктах пропуска через государственную границу;

- подготовку экипажей ВС по вопросам профилактики инфекционных (паразитарных) болезней, проведения первичных санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в случае выявления больного (подозрительного на заражение, труп) Болезнью в полете.

3.3. В проведении санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий по локализации и ликвидации проявлений и последствий, связанных с выявлением больного (подозрительного на заражение, труп) Болезнью, принимают участие:

- службы операторов перевозок: летный и кабинный экипаж воздушного судна, диспетчерская служба, служба обеспечения пассажирских перевозок, медицинская служба;

- службы аэропортов: диспетчерская служба, служба аварийно-поискового и спасательного обеспечения, служба обслуживания пассажиров и багажа, служба авиационной безопасности, службы инженерного обеспечения (водоснабжения, водоотведения, удаления отходов), служба кейтеринга, медицинская служба, аэровокзальная служба;

- организации, осуществляющие санитарно-эпидемиологический надзор, в том числе специалисты, осуществляющие санитарно-карантинный контроль в пункте пропуска;

- государственные контрольные органы в пунктах пропуска (пограничная служба, таможенная служба);

- организации здравоохранения;

- организации, осуществляющие проведение дезинфекционных мероприятий (дезинфекция, дератизация, дезинсекция);

- органы исполнительной власти;

- другие заинтересованные службы и ведомства (транспортные предприятия, органы правопорядка и др.).

3.4. Общее руководство действиями по локализации и ликвидации проявлений и последствий, связанных с выявлением больного (подозрительного на заражение, труп) Болезнью возлагается на оператора перевозок и начальника аэропорта (сменного

начальника аэропорта), непосредственное руководство – на руководителей заинтересованных служб и ведомств.

3.5. ВС, для обслуживания которых требуется, по крайней мере, один член кабинного экипажа, должны быть обеспечены одним универсальным профилактическим комплектом (двумя – для ВС пассажироместимостью более 250 человек). Рекомендуемый состав и инструкция по применению универсального профилактического комплекта приведены в добавлениях 1, 2.

3.6. В случае выполнения полета в зараженные районы по решению компетентного органа государства ВС обеспечиваются дополнительными комплектами, которые будут использоваться для очистки, сбора и обеззараживания инфицированных биологических жидкостей и выделений больного (подозрительного на заражение) Болезнью, а также для защиты кабинного экипажа, который оказывает помощь больному.

3.7. При совершении полетов в районы, неблагополучные по трансмиссивным болезням, ВС должны быть оснащены дезинсекционными средствами, рекомендованными ВОЗ и разрешенными для использования во время полета.

3.8. Оператор перевозок обеспечивает подготовку членов кабинного экипажа по умению и способности правильного использования находящихся на борту ВС универсальных профилактических комплектов, а также выявлению сигнальных признаков инфекционного заболевания у пассажира и членов экипажа.

Подозрение на наличие инфекционного заболевания может возникать в том случае, если наблюдается лихорадка (38 °C или выше), сопровождающаяся одним или несколькими из следующих признаков или симптомов: явно не здоровый внешний вид; постоянный кашель; головная боль; мышечная боль; боль в горле; насморк; нарушение дыхания; упорный понос; упорная рвота; кожная сыпь; кровоподтек или кровотечение, без нанесения повреждений или недавнее проявление спутанности сознания.

3.9. Оператор перевозок обеспечивает наличие и своевременное пополнение на борту ВС «Карт информации о местонахождении пассажира в целях здравоохранения» в количестве 100 % компоновки данного типа ВС. Форма Карты информации о местонахождении пассажира в целях здравоохранения приведена в добавлении 3.

3.10. Санитарно-противоэпидемические (профилактические) мероприятия в случае смерти от Болезни, обнаружения трупа с подозрением на смерть от Болезни включают проведение аналогичных мероприятий, реализуемых при выявлении больного (подозрительного на заражение) Болезнью.

4. Действие экипажа при обнаружении на борту ВС больного (подозрительного на заражение, трупа) Болезнью во время выполнения полета

4.1. Командир ВС:

4.1.1. Немедленно информирует орган диспетчерского обслуживания воздушного движения для передачи информации представителю органа здравоохранения аэропорта назначения о выявлении больного (подозрительного на заражение, трупа) Болезнью на борту и о проводимых санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятиях. Обеспечивает связь с членами кабинного экипажа с использованием переговорного устройства.

Таблица 1. Форма передачи информации о больном (подозрительного на заражение) Болезнью во время полета:

Пол	
Возраст	
Гражданство	
Маршрут следования (откуда летит, пересадки)	
Температура тела	(указать значение)
Кашель	есть, нет (нужное подчеркнуть)
Рвота	есть, нет (нужное подчеркнуть)
Диарея (жидкий стул)	есть, нет (нужное подчеркнуть)
Сыпь (на видимых участках тела)	есть, нет (нужное подчеркнуть)

Кровотечение	есть, нет (нужное подчеркнуть)
--------------	--------------------------------

4.1.2. Выполняет требования аэропорта назначения; немедленно информирует орган диспетчерского обслуживания воздушного движения о необходимости оказания медицинской помощи.

4.1.3. Дает указание старшему бортпроводнику об организации на борту ВС первой помощи больному (подозрительному на заражение) Болезнью и проведении первичных санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий, в том числе дезинфекции.

4.2. Старший бортпроводник:

4.2.1. Информировывает командира ВС о подозрении на Болезнь на борту при выполнении рейса, принимает меры к максимальной изоляции больного (подозрительного на заражение) Болезнью, ограничивает передвижение пассажиров по салону.

4.2.2. Организует оказание первой помощи и проведение первичных санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий с использованием комплекта первой помощи и универсального профилактического комплекта, а при наличии на борту ВС медицинского работника – с использованием комплекта медицинских средств.

4.2.3. Закрепляет для ухода за больным (подозрительным на заражение) Болезнью пассажиром бортпроводника (выявившего больного (подозрительного на заражение) Болезнью), который будет оказывать больному (подозрительному на заражение) Болезнью первую помощь и проводить первичные санитарно-противоэпидемические (профилактические) мероприятия.

4.2.4. Информировывает по громкой связи пассажиров о прекращении обслуживания питанием и напитками, рекомендует воздержаться от передвижения по салону и использования определенного туалета).

4.2.5. Организует наблюдение за состоянием здоровья пассажиров и членов каabinного экипажа. Информировывает командира ВС обо всех изменениях (об ухудшении состояния здоровья больного (подозрительного на заражение) Болезнью пассажира, выявлении новых случаев заболевания среди пассажиров и/или членов каabinного экипажа) с использованием переговорного устройства.

4.2.6. Выделяет для больного (подозрительного на заражение) Болезнью отдельный туалет.

4.2.7. Организует заполнение всеми пассажирами Карт информации о местонахождении пассажира в целях здравоохранения.

4.3. Бортпроводник, осуществляющий уход за больным (подозрительным на заражение) Болезнью:

4.3.1. Обеспечивает соблюдение мер личной профилактики с использованием средств защиты из универсального профилактического комплекта (далее – УПК) согласно инструкции по использованию УПК.

4.3.2. При наличии респираторных симптомов у больного (подозрительного на заражение) Болезнью обеспечивает его медицинской маской. Осуществляет замену маски каждые 2 часа или в случае ее увлажнения и/или загрязнения.

4.3.3. Рекомендует больному (подозрительному на заражение) Болезнью, обрабатывать руки дезинфицирующими салфетками.

Обеспечивает больного пакетом для сбора использованных масок, салфеток и прочих предметов личной гигиены.

4.3.4. Размещает больного (подозрительного на заражение) Болезнью рядом с закрепленным туалетом и по возможности изолирует его.

4.3.5. Проводит дезинфекцию первоначального места больного (подозрительного на заражение) Болезнью согласно инструкции УПК.

4.3.6. Оказывает больному (подозрительному на заражение) Болезнью первую помощь или помогает медицинскому работнику, из числа пассажиров, и предоставляет ему средства ИЗ из УПК.

4.3.7. Организует сбор с соблюдением требований биологической безопасности предметов и материалов, подлежащих дезинфекции и утилизации, в пакеты, которые

плотно закрывает и размещает в туалете, выделенном для больного (подозрительного на заражение) Болезнью.

4.3.8. Осуществляет сбор биологических жидкостей и выделений больного (подозрительного на заражение) Болезнью в соответствии с инструкцией по использованию УПК.

5. Действия экипажа после выполнения посадки ВС с больным (подозрительным на заражение, трупом) Болезнью на борту

5.1. Командир ВС:

5.1.1. Информировывает экипаж и пассажиров о запрещении выхода из ВС до прибытия на борт представителей компетентного органа и органа здравоохранения.

5.1.2. Оформляет медико-санитарную часть Генеральной декларации ВС (добавление 4).

5.2. Старший бортпроводник:

5.2.1. Оказывает содействие представителям компетентного органа и органа здравоохранения при проведении санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий на борту ВС.

5.2.2. Предоставляет следующую информацию: ФИО больного (подозрительного на заражение) Болезнью и прочую персональную информацию, фактическое место размещения, место изоляции, маршрут следования, состояние больного (подозрительного на заражение) Болезнью, время начала заболевания, время обращения за медицинской помощью, сведения о сопровождающих лицах, сведения об оказанной первой (медицинской) помощи, о проведенных первичных санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятиях с указанием мест, загрязненных биологическими жидкостями.

5.2.3. Передает представителям компетентного органа заполненные всеми пассажирами Карты информации о местонахождении пассажира в целях здравоохранения.

5.2.4. Выполняет рекомендации прибывших представителей компетентного органа.

5.2.5. Оказывает помощь пассажирам при выходе из ВС.

5.3. Бортпроводник, назначенный для ухода за больным (подозрительным на заражение) Болезнью, после завершения мероприятий по уходу за больным и проведения всех мероприятий снимает защитную одежду с соблюдением мер биологической безопасности.

5.4. За всеми членами экипажа ВС устанавливается медицинское наблюдение на срок максимального инкубационного периода или до объявления компетентными органами о снятии диагноза инфекционной болезни. При необходимости контактные лица помещаются в изолятор.

6. Уведомление о наличии больного (подозрительного на заражение, трупа) Болезнью на борту ВС

6.1. Орган обслуживания воздушного движения (далее – орган ОВД), получив от командира ВС информацию о наличии на борту больного (подозрительного на заражение, трупа) Болезнью, передает немедленно сообщение согласно схеме оповещения органу ОВД, обслуживающему аэродром назначения/вылета, за исключением тех случаев, когда имеются процедуры уведомления соответствующего полномочного органа, назначенного государством, оператора перевозок и его назначенного представителя.

6.2. В тех случаях, когда сообщение о подозрении о наличии на борту больного (подозрительного на заражение, трупа) Болезнью принимается органом ОВД, обслуживающим аэропортом назначения/вылета, от других органов ОВД или от ВС или оператора перевозок ВС, соответствующий орган немедленно передает сообщение согласно схеме оповещения компетентному органу, а также оператору перевозок или его назначенному представителю.

7. Действия компетентных органов при выявлении на борту ВС больного (подозрительного на заражение, трупа) Болезнью

7.1. Компетентные органы в целях установления на ВС рисков возникновения чрезвычайной ситуации в области общественного здравоохранения, имеющей международное значение, проводят:

- опрос прибывших членов экипажа и пассажиров о состоянии их здоровья;
- термометрию членов экипажа и пассажиров (по показаниям);
- информирование медицинской службы аэропорта о необходимости проведения медицинского осмотра (при наличии жалоб на состояние здоровья);
- инспекцию (санитарный осмотр) ВС (пищеблока, систем водоснабжения, сбора и удаления всех видов отходов);
- осмотр на наличие насекомых-переносчиков инфекций, грызунов и следов их пребывания.

7.2. При установлении на ВС рисков возникновения чрезвычайной ситуации в области общественного здравоохранения, имеющей международное значение, связанных с выявлением больного (подозрительного на заражение, трупа) Болезнью, компетентные органы:

- задействуют схему оповещения о выявлении больного (подозрительного на заражение, трупа) Болезнью в соответствии с оперативным планом проведения противоэпидемических мероприятий;
- согласовывают с должностными лицами пограничной службы и таможенных органов и службами аэропорта вопрос отведения ВС на санитарную стоянку;
- приостанавливают выход членов экипажа, высадку пассажиров, выгрузку багажа, грузов, проведение пограничного, таможенного и других видов государственного контроля;
- на транспортном средстве знакомятся с медико-санитарной частью Генеральной декларации ВС;
- проводят опрос и анкетирование контактных лиц;
- на основании предварительного диагноза, установленного медицинским работником (извещение о случае инфекционного заболевания), организуют проведение дальнейших санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий по локализации и ликвидации очага Болезни;
- по завершении санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий по локализации и ликвидации очага Болезни предоставляют право свободной практики ВС с аэропортом.

7.3. Компетентные органы передают информацию о контактных лицах в территориальные органы здравоохранения по месту их следования или жительства для организации медицинского наблюдения.

8. Действия медицинских работников аэропорта при выявлении на борту ВС больного (подозрительного на заражение) Болезнью

8.1. Прибывают к борту ВС в защитной одежде, максимальной степени защиты.

8.2. Поднимаются на борт ВС совместно с представителем компетентного органа и проводят медицинское обследование больного (подозрительного на заражение) Болезнью, выясняют жалобы, анамнез заболевания, устанавливают предварительный диагноз с учетом основных клинических синдромов (добавление б) и данных эпидемиологического анамнеза.

8.3. На борту оформляют экстренное извещение в двух экземплярах с указанием диагноза и времени. Передают один экземпляр представителю компетентного органа, находящемуся на борту под роспись с временем получения.

8.4. Организуют и обеспечивают оказание необходимой медицинской помощи и эвакуацию больного Болезнью.

8.5. Проводят осмотр контактных лиц, результаты которого фиксируют в установленном порядке. Сведения о результатах осмотра передаются представителю компетентного органа.

8.6. Организуют эвакуацию контактных лиц.

9. Действия должностных лиц и служб аэропорта при выявлении на борту ВС больного (подозрительного на заражение, труп) Болезнью

9.1. Орган ОВД аэропорта получает и/или уточняет у командира ВС симптомы заболевания (таблица 1) у больного (подозрительного на заражение) Болезнью, время прибытия ВС в аэропорт, количество членов экипажа, пассажиров, багажа и передает эти данные компетентному органу, медицинскому работнику аэропорта, дежурным органов государственного контроля (пограничная служба, таможенная служба и др.), а также заинтересованным службам аэропорта в соответствии со схемой оповещения данного аэропорта, а также информирует о выявлении больного пассажира аэропорт вылета ВС.

9.2. Оператор перевозок устанавливает постоянную связь с экипажем ВС для передачи (принятия) необходимой информации с последующей передачей полученных сведений компетентному органу в соответствии с планом противоэпидемической готовности ВС, осуществляющих международные рейсы.

9.3. Сменный начальник аэропорта на основании полученной информации: обеспечивает координацию выполнения мероприятий заинтересованными службами аэропорта;

поддерживает постоянную связь с компетентным органом для координации своих действий в конкретной ситуации;

организует развертывание специально выделенных помещений аэропорта для временного размещения контактных лиц;

дает указание о выделении медицинских работников для обслуживания больного в изоляторе и контактных лиц, подлежащих временной изоляции, в специально выделенных помещениях аэропорта (в случае их развертывания);

организует обеспечение питьевой водой и питанием пассажиров, подлежащих временной изоляции, в специально выделенных помещениях аэропорта (в случае их развертывания);

обеспечивает вызов и доступ транспортных средств для перевозки больного (трупа) и контактных лиц, нуждающихся во временной изоляции;

дает указание соответствующим службам аэропорта по ограждению санитарной стоянки, обеспечению транспортной и общественной безопасности, а также по подвозу (подвозу) к санитарной стоянке воды.

9.4. Выгрузка, обработка и выдача багажа осуществляется по решению компетентного органа.

10. Действия государственных контрольных органов при выявлении на борту ВС больного (подозрительного на заражение) Болезнью

10.1. При подтверждении информации о выявлении больного (подозрительного на заражение) Болезнью на ВС порядок осуществления пограничного и таможенного контроля проводится на санитарной стоянке с соблюдением мер биологической безопасности.

10.2. Объем санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий для сотрудников пограничной и таможенной служб определяет компетентный орган.

11. Действия дезбригады и службы уборки ВС при выявлении на борту ВС больного (подозрительного на заражение, труп) Болезнью

11.1. Дезинфекционные мероприятия проводятся организациями, осуществляющими дезинфекционную деятельность средствами, разрешенными для использования на ВС. Объем проводимых дезинфекционных мероприятий определяет компетентный орган.

11.2. Дезинфекционная обработка ВС проводится на санитарной стоянке.

11.3. При проведении дезинфекции необходимо обращаться с любыми биологическими жидкостями так, как если бы они были инфицированными.

11.4. Персонал, занимающийся уборкой ВС после высадки пассажиров, в обязательном порядке должен быть осведомлен о наличии больного на борту ВС и обучен методам и способам проведения уборки и дезинфекции, а также использованию средств индивидуальной защиты.

11.5. После завершения уборки и дезинфекции ВС защитную одежду, обувь, средства индивидуальной защиты, уборочный инвентарь необходимо сложить в промаркированные баки или мешки для их дальнейшей дезинфекции или уничтожения. Затем снять перчатки, вымыть руки водой с мылом или обработать дезинфицирующими средствами.

11.6. По окончании дезинфекционных мероприятий проводится контроль качества.

12. Особенности действий должностных лиц государственных контрольных органов и сотрудников служб аэропорта при выявлении больного (подозрительного на заражение, труп) Болезнью в аэропорту

12.1. Сотрудники пограничной и таможенной служб оказывают содействие по выявлению больных с симптомами Болезни, а в случае их выявления передают информацию компетентным органам и заинтересованным службам аэропорта в установленном порядке в соответствии со схемой оповещения.

12.2. Сотрудники пограничной и таможенной служб и работники служб аэропорта, находившиеся на момент выявления больного (подозрительного на заражение, труп) Болезнью в зоне прилета/вылета, не покидают рабочих мест до особого указания компетентного органа.

12.3. Сотрудники пограничной и таможенной служб, работники служб аэропорта и органов правопорядка после получения сигнала оповещения и/или по указанию компетентного органа используют средства индивидуальной защиты, предусмотренные внутренними процедурами, и временно приостанавливают проведение пограничного и/или таможенного контроля и информируют заинтересованные службы в соответствии со схемой оповещения.

12.4. Таможенное оформление грузов, товаров, багажа и почтовых посылок с борта ВС, на котором выявлен больной (подозрительный на заражение, труп) Болезнью, проводится по согласованию с компетентным органом после предварительной обработки в соответствии с утвержденными алгоритмами.

12.5. Сотрудники органов правопорядка участвуют в проведении ограничительных мероприятий в установленном порядке.

12.6. Сменный начальник аэропорта по указанию компетентного органа в случае необходимости обеспечивает отключение системы вентиляции.

12.7. Дальнейший комплекс мероприятий в отношении больного (подозрительного на заражение, труп) Болезнью и контактных лиц проводится в установленном порядке в соответствии с инструкциями-технологиями, оперативными планами, алгоритмами действий и др.

12.8. Руководители (ответственные лица) всех служб аэропорта обеспечивают сбор и передачу компетентному органу уточненных данных о сотрудниках, которые могли иметь контакт с больным (подозрительным на заражение, трупом) Болезнью на момент его выявления.

Добавление 1

Рекомендуемый состав универсального профилактического комплекта

№ п/п	Наименование, форма выпуска	Количество
1	Порошкообразное гелеобразующее средство с дезинфицирующим эффектом Дезинфицирующее средство в гранулах	Из расчета сбора 5 л биомассы (п. 4.3.9.)
2	Дезинфицирующее средство для очистки поверхностей (спрей), инструкция по применению	Из расчета площади обрабатываемой поверхности (п. 4.2.6; 4.3.5.)

3	Салфетки с дезинфицирующим средством	40 шт
4	Салфетки антисептические из нетканого материала спиртовые	20 шт
5	Салфетки тканые впитывающие (размер не менее 10 x 10 см)	20 шт
6	Защитные очки или экран для лица	2 шт
7	Маска медицинская нестерильная из нетканого материала с резинками или с завязками	30 шт
8	Шапочка медицинская одноразовая	2 шт
9	Перчатки медицинские одноразовые	20 пар
10	Фартук защитный	2 шт
11	Халат одноразовый хирургический	2 шт
12	Адсорбирующее полотенце	2 шт
13	Ложка подборная (скребок, лопатка)	2 шт
14	Пакет полиэтиленовый для отходов (объемом не менее 10 л)	10 шт
15	Паталогоанатомический пакет с ручками	1 шт
16	Инструкция членам экипажа при выявлении больного (подозрительного на заражение, трупа) Болезнью на борту ВС и использованию универсального профилактического комплекта	2 шт
17	Карты информации о местонахождении пассажира в целях здравоохранения ¹²	в соответствии с пассажиро-вместимостью ВС
18	Карандаши (ручки) для заполнения карт ¹³	15 шт

¹² Допускается хранение на борту ВС вне универсального профилактического комплекта.

¹³ В случае ухудшения эпидемиологической ситуации по инфекционной болезни укладка может быть дополнена.

Добавление 2

ИНСТРУКЦИЯ

по применению универсального профилактического комплекта

1. Наденьте защитный хирургический халат, перчатки.
2. Если есть опасность разбрызгивания биологических жидкостей, используйте защиту для глаз (очки защитные или экран), фартук, шапочку.
3. Выдайте больному (подозрительному на заражение) Болезнью пакет для сбора отходов.
4. Очистите, а затем продезинфицируйте следующие поверхности: кресло больного (подозрительного на заражение) Болезнью, смежные кресла в том же ряду (рядах) и, при возможности, двух рядов спереди и сзади, и других областях:
 - 4.1. Зона кресла – подлокотники – спинки сидений (пластмассовые и/или металлические части) – откидные столики – пряжки ремней безопасности – управление светом и вентиляцией, кнопка вызова бортпроводника и ручки верхнего отсека – стены и окна рядом – индивидуальный видеомонитор;
 - 4.2. Туалет – оборудование, использованные больным (подозрительным на заражение) Болезнью пассажиром: ручка двери, замок двери, сиденье туалета, кран, раковина, стены рядом и стойка.
5. Соберите все предметы и материалы, подлежащие дезинфекции и утилизации (предметы, контактировавшие с больным (подозрительным на заражение) Болезнью) в полиэтиленовые пакеты, заполняя их не более чем на 2/3, плотно закройте их (перекрутите свободный конец и завяжите на узел (или используйте хомутики), обработайте пакет снаружи дезинфицирующим средством. Разместите заполненный пакет с отходами в туалете, выделенном для больного (подозрительного на заражение) Болезнью.
6. При разлитии биологической жидкости (рвотные массы, слюна, мокрота, слизь, кровь, фекалии) больного (подозрительного на заражение) Болезнью используйте дезинфицирующее средство в гранулах (порошкообразное гелеобразующее средство или адсорбирующее полотенце); затем с помощью подборной ложки со скребком поместите впитавшие жидкость гранулы в полиэтиленовый пакет для отходов, завяжите пакет, обработайте снаружи дезинфицирующим средством.
7. В случае загрязнения/повреждения перчаток во время работ обработайте перчатки антисептической салфеткой или салфеткой, смоченной раствором дезинфицирующего

средства, выверните их наизнанку и поместите в пакет с отходами. После завершения работы или перед надеванием другой пары чистых перчаток помойте руки с мылом под проточной водой, обработайте руки антисептической салфеткой или антисептиком. Избегайте прикасаться к лицу руками в перчатках или невымытыми руками.

8. После проведения санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий на борту ВС бортпроводник:

снимает средства индивидуальной защиты (фартук, халат, шапочку выворачивая наизнанку, скручивая внешней стороной внутрь, далее снимает очки, не прикасаясь ими к лицу, затем маску) и помещает их в пакет для отходов. После снятия каждого из средств индивидуальной защиты обрабатывает руки в перчатках раствором антисептика (дезинфицирующего средства). Протирает обувь салфетками, смоченными дезинфицирующим средством. Снимает перчатки, выворачивая их наизнанку, поместите в пакет с отходами. Моет руки с мылом под проточной водой, обрабатывает их антисептической салфеткой или антисептиком для рук.

Кран закрывайте и открывайте с использованием чистых салфеток, меняя их при каждом действии.

Добавление 3

ФОРМА

Карты информации о местонахождении пассажира в целях здравоохранения

ФОРМА ПРЕДСТАВЛЕНИЯ ИНФОРМАЦИИ О МЕСТОНАХОЖДЕНИИ ПАССАЖИРА В ЦЕЛЯХ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ. В целях охраны вашего здоровья сотрудникам органов здравоохранения необходимо, чтобы вы заполнили данную форму в случае возникновения у них подозрения о наличии инфекционной болезни на борту во время выполнения рейса. Ваша информация поможет сотрудникам органов здравоохранения связаться с вами, если вы могли подвергнуться заражению инфекционной болезнью. Важно заполнить данную форму полностью и аккуратно. Предполагается обеспечить хранение предоставленной вами информации в соответствии с применимыми законами и использовать ее только в интересах общественного здравоохранения.

Благодарим вас за оказание нам помощи в охране вашего здоровья.

Заполнить одну форму взрослым членом каждой семьи. Заполнять заглавными (БОЛЬШИМИ) буквами. Для пробелов оставлять пустые клетки.

ИНФОРМАЦИЯ О РЕЙСЕ:		1. Название авиакомпании	2. Номер рейса	3. Номер места	4. Дата прибытия (гггг/мм/дд)
					2 0
ЛИЧНАЯ ИНФОРМАЦИЯ:		5. Фамилия	6. Имя	7. Второй инициал	8. Ваш пол
					☐ Муж. ☐ Жен. ☐
НОМЕР(А) ТЕЛЕФОНА(ОВ), по которому(ым) с вами можно связаться в случае необходимости. Включить код страны и код города.					
9. Мобильный		10. Служебный			
11. Домашний		12. Другой			
13. Адрес эл. почты					
АДРЕС ПОСТОЯННОГО МЕСТА ПРОЖИВАНИЯ:					
14. Номер дома и улица (отделите номер и улицу пустой клеткой)		15. Номер квартиры			
16. Город		17. Штат/провинция			
18. Страна		19. ZIP/почтовый индекс			
АДРЕС ВРЕМЕННОГО МЕСТА ПРОЖИВАНИЯ: если вы являетесь посетителем, укажите только первое место вашего пребывания.					
20. Название гостиницы (если имеется)		21. Номер дома и улица (отделите номер и улицу пустой клеткой)		22. Номер квартиры	
23. Город		24. Штат/провинция			
25. Страна		26. ZIP/почтовый индекс			
СРОЧНАЯ КОНТАКТНАЯ ИНФОРМАЦИЯ о лице, которое может связаться с вами в течение ближайших 30 дней.					
27. Фамилия		28. Имя		29. Город	
30. Страна		31. Адрес эл. почты			
32. Мобильный телефон		33. Другой телефон			
34. СОПРОВОЖДАЮЩИЕ ЛИЦА (ЧЛЕНЫ СЕМЬИ): указывать возраст, если только лицо моложе 18 лет.					
Фамилия		Имя		Номер места	Возраст
					<18 лет
1)					
2)					
3)					
4)					
35. СОПРОВОЖДАЮЩИЕ ЛИЦА (НЕ ЯВЛЯЮЩИЕСЯ ЧЛЕНАМИ СЕМЬИ): включить также название группы (если таковая имеется).					
Фамилия		Имя		Группа (тураруппа, деловая группа, другие)	
1)					
2)					

Примечание. Форму представления информации о местонахождении пассажира в целях здравоохранения можно загрузить с веб-сайта: <http://www.icao.int/safety/aviation-medicine/Pages/guidelines.aspx> или <http://www.capsca.org/CAPSCARefs.html#EvalForms>

Добавление 4

ФОРМА медико-санитарной части генеральной декларации воздушного судна

ГЕНЕРАЛЬНАЯ ДЕКЛАРАЦИЯ

(въезд/выезд)

Эксплуатант: _____

Земли национальной принадлежности и регистрационные знаки: _____ Рейс №: _____ Дата: _____

Пункт вылета: _____ Пункт прибытия: _____

(Название места) (Название места)

МАРШРУТ ПОЛЕТА

(В графе "Пункты" всегда указывается пункт отправления, все остановки по маршруту и пункт назначения)

ПУНКТЫ	ФАМИЛИИ ЧЛЕНОВ ЭКИПАЖА*	КОЛИЧЕСТВО ПАССАЖИРОВ НА ДАННОМ ЭТАПЕ ПОЛЕТА**
		<i>Пункт вылета:</i> Выход на борт: _____ Следует транзитом тем же рейсом: _____
		<i>Пункт прибытия:</i> Соско с борта: _____ Следует транзитом тем же рейсом: _____

Сопровождающая декларация

Фамилии и номера кресел или фулжины лиц на борту (за исключением лиц, страдающих воздушной болезнью, и лиц, получивших случайные повреждения), которые могут страдать инфекционной болезнью (пикорадной с температурой 38 °C/100 °F или выше, сопровождающейся одним или несколькими из следующих признаков или симптомов: ясно нездоровый внешний вид; постоянный кашель; нарушение дыхания; упорный понос; упорная рвота; кожная сыпь; кровоточивость или кровотечение без нанесения повреждения или недвигание проявления спутанности сознания, — повышает вероятность того, что лицо страдает инфекционной болезнью), а также больных, снятых с борта во время предыдущей остановки

Сведения о всех дезинсекциях и санитарных обработках, производившихся во время выполнения рейса (место, дата, время, способ). Если во время выполнения рейса дезинсекция не производилась, укажите сведения о последней произведенной дезинсекции

Подпись (если необходимо), время и дата _____

Соответствующий член экипажа

Только для служебных отметок

Заявляю, что все сведения и данные, содержащиеся в настоящей генеральной декларации и любых необходимых приложениях к ней, являются, насколько мне известно, полными, точными и верными и что все транзитные пассажиры продолжают или будут продолжать полет.

Подпись _____

Уполномоченный агент или командир воздушного судна

* Заполняется по требованию государства.

** В случае предъявления пассажирской веж-

ПЕРЕЧЕНЬ**мероприятий в отношении контактных лиц**

№ п/п	Нозологическая форма	Код по МКБ-10	Срок изоляции и наблюдения/ инкубационный период	Лица, подлежащие изоляции	Лица, подлежащие медицинскому наблюдению
1	2	3	4	5	6
1	Оспа (натуральная)	B03	22/5–22 дня, в среднем 10–12 дней	Все пассажиры, экипаж, бортпроводники	
2	Полиомиелит, вызванный диким полиовирусом	A80: A80.1, A80.2	21/3–35 дней, в среднем 7–14 дней	–	Все лица, контактировавшие с больным, подлежат медицинскому наблюдению 20 дней; дети до 15 лет и взрослые, относящиеся к декретированному контингенту, отстраняются от посещения организованных коллективов, пищевых и приравненных к ним предприятий
3	Человеческий грипп, вызванный новым подтипом вируса	J10, J11	7/ от нескольких часов до 3 дней, в среднем 2–3 дня	Пассажиры, сидящие в том же ряду, в двух рядах впереди и двух рядах позади больного, бортпроводники	Все остальные
4	Тяжелый острый респираторный синдром (ТОРС)		10/2–10 дней, в среднем 5 дней	Пассажиры, сидящие в том же ряду, в двух рядах впереди и двух рядах позади больного, бортпроводники	Все остальные
5	Холера	A.00: A.00.0, A00.1, A00.9	5/2–5 дней, в среднем 2–3 дня	Пассажиры, бортпроводники, посещавшие один туалет с больным	Все остальные
6	Чума (легочная)	A20: A20.1, A20.2, A20.3, A20.7, A20.8, A20.9	6/у непривитых: 3–6 дней, у привитых: 3–10 дней	Пассажиры, сидящие в том же ряду, в двух рядах впереди и двух рядах позади больного; бортпроводники	Все остальные
7	Чума (бубонная)	A20.0	6/у непривитых: 3–6 дней, у привитых: 3–10 дней	–	Пассажиры, сидящие в том же ряду, в двух рядах впереди и двух рядах позади больного; бортпроводники
8	Желтая лихорадка	A95: A95.0, A95.1, A95.9	6/3–10 дней	–	Все, при наличии на транспортном средстве комаров – специфических переносчиков возбудителей. Наблюдение устанавливается за непривитыми лицами из эндемичных районов
9	Лихорадка Ласса	A96.2	21/3–21 день, в среднем 7–19 дней	Лица, находившиеся в непосредственном контакте с больным или его выделениями; пассажиры, сидящие в том же ряду, в двух рядах впереди и двух рядах позади больного; бортпроводники	Экипаж, остальные пассажиры
10	Болезнь, вызванная вирусом Марбург	A98.3	21/2–21 день, в среднем 4–7 дней	Лица, находившиеся в непосредственном контакте с больным или его выделениями; пассажиры, сидящие в том же ряду, в двух	Экипаж, остальные пассажиры

				рядах впереди и двух рядах позади больного; бортпроводники	
11	Болезнь, вызванная вирусом Эбола	A98.4	21/1–21 день, в среднем 6 дней	Лица, находившиеся в непосредственном контакте с больным или его выделениями; пассажиры, сидящие в том же ряду, в двух рядах впереди и двух рядах позади больного; бортпроводники	Экипаж, остальные пассажиры
12	БВРС		14/2–14 дней, чаще 5–6 дней	Пассажиры, сидящие в том же ряду, в двух рядах впереди и двух рядах позади больного; бортпроводники	Все остальные
13	Малярия	B50, B51, B52, B53.0	тропической малярии: 8–30 дней; трехдневной с короткой инкубацией: 7–20 дней; с длинной инкубацией: 6–14 месяцев; при малярии ovale: 11–16 дней; при четырехдневной: 15–40 дней	–	Все при наличии на транспортном средстве комаров – специфических переносчиков возбудителей
14	Лихорадка Западного Нила	A92.3	8/2–14 дней, в среднем 3–6 дней	–	Все при наличии на транспортном средстве комаров – специфических переносчиков возбудителей
15	Крымская геморрагическая лихорадка	A98.0	14/2–14 дней, чаще 2–7 дней	–	Лица, непосредственно контактировавшие с больным с поражением легких (оказывавшим помощь); лица, контактировавшие с кровью и биологическими выделениями больного (мокрота, испражнения)
16	Лихорадка денге	A90, A91	14/ классическая форма: 3–15 дней, в среднем 5–7 дней; геморрагическая форма: 3–7 дней	–	Все при наличии на транспортном средстве комаров – специфических переносчиков возбудителей
17	Лихорадка Зика	A92.8	12/2–12 дней, чаще 2–7 дней	–	Все при наличии на транспортном средстве комаров – специфических переносчиков возбудителей
18	Лихорадка РифтВалли (долины Рифт)	A92.4	6/2–5 дней	–	Все при наличии на транспортном средстве комаров – специфических переносчиков возбудителей
19	Менингококковая болезнь	A39: A39.0, A39.1, A39.2	10/1–10 дней, в среднем 3–5 дней	–	Лица, близко контактировавшие с больным, с ограничением общения и посещения общественных мест
20	Сибирская язва	A22: A22.0, A22.1, A22.2, A22.7, A22.8, A22.9	От нескольких часов до 8 дней, в среднем 2–3 дня	–	–
21	Бруцеллез	A23: A23.0, A23.1, A23.2, A23.8, A23.9	Козье-овечьего типа: 1–6 недель; коровьего: несколько месяцев	–	–

22	Сип	A24: A24.0, A24.1, A24.2, A24.3, A24.4	1–14 дней, в среднем 1–5 дней	—	За лицами, тесно общавшимися с больным
23	Мелиоидоз	A24: A24.0, A24.1, A24.2, A24.3, A24.4	1–7 дней, в среднем 2–5 дней	—	—
24	Эпидемический сыпной тиф	A75: A75.0, A75.1, A75.2, A75.3, A75.9	1–2 недели, чаще 10–14 дней	—	За лицами, тесно соприкасавшимися с больным
25	Лихорадка Хуни	A96.0	7–16 дней	—	За лицами, тесно общавшимися или соприкасавшимися с больным
26	Лихорадка Мачупо	A96.1	12–15 дней	—	За лицами, тесно общавшимися или соприкасавшимися с больным
27	Инфекционные болезни невыясненной этиологии, способные вызвать чрезвычайную ситуацию в области общественного здравоохранения, имеющие международное значение			—	За всеми лицами до выяснения обстоятельств

Основные клинические синдромы, их определение и характерные инфекционные болезни

№	Синдром	Описание синдрома	Болезни/патогены
1	Синдром острой диареи	Острое начало диареи и тяжелое течение болезни, а также отсутствие известных predisposing факторов	Амебная дизентерия, холера, криптоспоририоз, геморрагические лихорадки Эбола и др., E. coli (энтеротоксигенная и энтерогеоморрагическая), жиардиаз (лямблиоз), сальмонеллез, шигеллез, вирусный гастроэнтерит (норовирус-подобный и ротавирусный)
2	Синдром острой геморрагической лихорадки	Острое начало лихорадки продолжительностью менее 3 недель, наличие любых двух симптомов из нижеперечисленных: – геморрагическая или пурпурная сыпь; – носовое кровотечение; – кровохарканье; – наличие крови в стуле; – другой геморрагический симптом; и отсутствие известных predisposing факторов	ККГЛ, Денге, Эбола, Хантавирусы, лихорадка Ласса, ГЛ Марбург, лихорадка долины Рифт, южноамериканские аренавирусы, флавивирусы, передаваемые клещами, желтая лихорадка
3	Острый желтушный синдром	Острое начало желтухи и тяжелое течение болезни, а также отсутствие известных predisposing факторов	Гепатит А, В, Е, лептоспироз, желтая лихорадка
4	Острый неврологический синдром	Острая неврологическая дисфункция с одним или более из нижеперечисленных симптомов: – ухудшение ментальной функции; – острый паралич; – судороги; – признаки раздражения менингеальных оболочек; – непроизвольные движения; – другие неврологические симптомы. Тяжелое течение болезни и отсутствие известных predisposing факторов	Энтеровирусный менингит, японский энцефалит, лептоспироз, малярия, менингококковый менингит, полиомиелит, бешенство и другие лисавирусы, вирусы клещевого энцефалита, трипаносомоз
5	Острый респираторный синдром	Острое начало, кашель, тяжелая прогрессирующая одышка, лихорадка. Отсутствие известных predisposing факторов	Сибирская язва, дифтерия, хантавирусный пульмональный синдром, грипп, микоплазма, легионеллез, коклюш, легочная чума, респираторно-синцитиальный вирус, скарлатина, лептоспироз
6	Острый дерматологический синдром	Острое лихорадочное заболевание с сыпью, или другие кожные проявления и отсутствие известных predisposing факторов	Ветряная оспа, кожная форма сибирской язвы, корь, оспа обезьян, парвовирус В19, краснуха, сыпной тиф, лептоспироз
7	Острый офтальмологический синдром	Острое начало конъюнктивита с субконъюнктивальными кровоизлияниями или без таковых и отсутствие известных predisposing факторов	Эпидемический аденовирусный кератоконъюнктивит, геморрагический энтеровирусный кератоконъюнктивит, трахома
8	Острый «системный» синдром	Острое лихорадочное заболевание, характеризующееся тремя или более симптомами из нижеперечисленных, касающихся различных систем организма: – потеря аппетита и веса; – тошнота и рвота; – дискомфорт в брюшной полости;	Сибирская язва, арбовирусные лихорадки, бруцеллез, лихорадка Денге, хантавирусная инфекция, геморрагическая лихорадка Ласса, лептоспироз, болезнь Лайма, чума, возвратный тиф, лихорадка долины Рифт, брюшной тиф, вирусный гепатит как компонент желтой лихорадки

		– потливость и озноб; – головная боль; – боль в мышцах, суставах, спине; – сыпь. Отсутствие известных предрасполагающих факторов	
--	--	--	--

Список сокращений:

ВОЗ	– Всемирная организация здравоохранения;
ВС	– воздушное судно;
ГЛ	– геморрагическая лихорадка;
ИКАО	– Международная организация гражданской авиации;
ККГЛ	– Конго-крымская геморрагическая лихорадка;
ОВД	– орган диспетчерского обслуживания воздушного движения;
ТОРС	– тяжелый острый респираторный синдром;
PANS-ATM	– Правила аэронавигационного обслуживания. Организация воздушного движения (ИКАО Doc 4444);
SARPS	– Стандарты и Рекомендуемая практика ИКАО.