



Об утверждении Правил медицинского освидетельствования в гражданской авиации Республики Казахстан

Утративший силу

Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 20 октября 2004 года № 748. Зарегистрирован в Министерстве юстиции Республики Казахстан 17 ноября 2004 года № 3207. Утратил силу приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 30 июня 2010 года № 476

Сноска. Утратил силу приказом Министра здравоохранения РК от 30.06.2010 № 476.

" С о г л а с о в а н о "

Министр транспорта и коммуникаций
Республики Казахстан
26 октября 2004 года

В соответствии с подпунктом 22) статьи 7 Закона Республики Казахстан "О системе здравоохранения", пунктами 1 и 3 статьи 13 Закона Республики Казахстан "О безопасности и охране труда", пунктами 107-112 Основных правил полетов в воздушном пространстве Республики Казахстан, утвержденных Постановлением Правительства Республики Казахстан от 17 июля 2003 года N 712, в целях дальнейшего совершенствования медицинского обеспечения полетов в гражданской авиации Республики Казахстан **ПРИКАЗЫВАЮ:**

1. Утвердить прилагаемые Правила медицинского освидетельствования в гражданской авиации Республики Казахстан.
2. Департаменту лечебно-профилактической работы, аккредитации и анализа информации (Нерсесов А.В.) направить настоящий приказ на государственную регистрацию в Министерство юстиции Республики Казахстан.
3. Административному департаменту (Акрачкова Д.В.) обеспечить официальное опубликование настоящего приказа после его государственной регистрации в Министерстве юстиции Республики Казахстан.
4. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на вице-министра здравоохранения Республики Казахстан Диканбаеву С.А.
5. Настоящий приказ вводится в действие со дня его официального опубликования.

Министр

Утверждены приказом
Министра здравоохранения
Республики Казахстан
от 20 октября 2004 года N 748
"Об утверждении правил
медицинского освидетельствования
в гражданской авиации
Республики Казахстан"

Правила медицинского освидетельствования в гражданской авиации Республики Казахстан Глава 1. Общие положения

1. Настоящие Правила медицинского освидетельствования в гражданской авиации Республики Казахстан (далее - Правила) регламентируют порядок проведения обязательного медицинского освидетельствования авиационных специалистов согласно требованиям действующего законодательства Республики Казахстан, Конвенции о Международной гражданской авиации, подписанной в Чикаго 7 декабря 1944 года, и распространяются на все юридические и физические лица, независимо от форм собственности, занимающиеся авиационной деятельностью на борту воздушного судна в рейсовых условиях, управлением воздушным движением, а также лиц, обучающихся в учебных заведениях гражданской авиации Республики Казахстан.

2. В настоящих Правилах используются следующие основные понятия:

1) авиационный врач - специалист, имеющий высшее медицинское образование и подготовку в области авиационной медицины, обеспечивающий профессиональное здоровье и надежность работы лиц, от которых зависит эффективность летной работы и безопасность полетов;

2) врач-эксперт - авиационный врач, выносящий экспертное заключение по своей специальности о годности к работе авиационного персонала по оценке его з д о р о в ь я ;

3) врачебно-летная экспертная комиссия - экспертный орган, определяющий и прогнозирующий трудоспособность человека для выполнения полетов на летательных аппаратах и организации воздушного движения, а также предотвращающий допуск к управлению ими больных лиц и лиц, имеющих повышенный риск внезапной потери работоспособности вследствие обострения латентно протекающего заболевания;

4) медицинское освидетельствование - трехзвеньевая система мероприятий, направленная на сохранение здоровья, повышение работоспособности авиационного персонала, обеспечивается комплексом медицинских

обследований здоровых лиц с целью выявления начальных и латентно протекающих заболеваний, определения функциональной полноценности органов и систем организма при наличии патологических изменений и вынесения заключения об адекватности функций требованиям профессиональной деятельности; включает в себя ежегодное медицинское освидетельствование во врачебно-летней экспертной комиссии, динамическое врачебное наблюдение за авиационным персоналом в межкомиссионный период, предполетный (предсменный) медицинский осмотр;

5) специалисты, эпизодически выполняющие задания на борту воздушного судна - лица наземного инженерно-технического состава, обеспечивающие в рейсовых условиях подготовку воздушного судна, а также другие лица, эпизодически привлекаемые для выполнения на борту воздушного судна отдельных заданий.

3. В настоящих Правилах используются следующие сокращения слов:

- 1) АХР - авиационно-химические работы;
- 2) АД - артериальное давление;
- 3) АСТ - аспартатаминотрансфераза;
- 4) АЛТ - аланинаминотрансфераза;
- 5) ВЛЭК - врачебно-летняя экспертная комиссия;
- 6) ВС - воздушное судно;
- 7) ВКК - врачебно-консультативная комиссия;
- 8) ВНС - вегетативная нервная система;
- 9) ВГД - внутриглазное давление;
- 10) ГА - гражданская авиация;
- 11) ГГТП - гаммаглутамилтранспептидаза;
- 12) Д - диоптрия;
- 13) ИКАО - Международная организация гражданской авиации;
- 14) МСЭК - медико-социальная экспертная комиссия;
- 15) УВД - управление воздушным движением;
- 16) РЭГ - реоэнцефалография;
- 17) СНГ - Содружество Независимых Государств;
- 18) СПИД - синдром приобретенного иммунодефицита;
- 19) ЦВЛЭК - Центральная врачебно-летняя экспертная комиссия;
- 20) ЦНС - центральная нервная система;
- 21) ЧМТ - черепно-мозговая травма;
- 22) ЧСС - частота сердечных сокращений;
- 23) ЩФ - щелочная фосфатаза;
- 24) ЭКГ - электрокардиография;
- 25) ЭЭГ - электроэнцефалография.

4. Задачами медицинского освидетельствования являются:

1) определение годности по состоянию здоровья к летной работе, работе по УВД и обучению в учебных заведениях ГА;

2) выявление ранних форм заболеваний, факторов риска и функциональных отклонений в состоянии здоровья с целью назначения оздоровительных и лечебных мероприятий;

3) комплексная оценка физического, психоэмоционального и, при необходимости, психологического состояния авиационных специалистов для предотвращения допуска к работе лиц в состоянии нетрудоспособности или пониженной работоспособности.

Глава 2. Категории освидетельствуемых лиц и виды медицинских сертификатов

5. Обязательному медицинскому освидетельствованию подлежит следующий авиационный персонал:

1) лица, обучающиеся в учебных заведениях ГА по подготовке инженеров-пилотов, бортинженеров, инженеров-авиадиспетчеров, работников технической эксплуатации авиационного электрифицированного, пилотажно-навигационного и радиоэлектронного оборудования (штурманов);

2) лица летного состава: инженеры-пилоты, бортинженеры, работники технической эксплуатации авиационного электрифицированного, пилотажно-навигационного и радиоэлектронного оборудования (штурманы, бортмеханики, бортрадисты);

3) специалисты, осуществляющие организацию воздушного движения: инженеры-авиадиспетчеры;

4) лица, относящиеся к обслуживающему персоналу экипажа: бортпроводники, работники эксплуатации авиационных приборов (бортоператоры);

5) летчики-наблюдатели, специалисты, эпизодически выполняющие задания на борту ВС ГА, пилоты-любители, планеристы, пилоты аэростатов, парашютисты.

6. Виды медицинских сертификатов и сроки их действия:

1) лицам, относящимся к подпункту 1) пункта 5, выдается "Медицинское заключение на обучающегося в учебном заведении ГА" (приложение 14 к настоящим Правилам). Медицинское заключение действительно в течение 12 месяцев со дня его выдачи;

2) лицам, относящимся к подпункту 2) пункта 5, выдаются следующие виды

- сертификатов (приложение 5 к настоящим Правилам):
- "Медицинский сертификат пилота";
 - "Медицинский сертификат штурмана";
 - "Медицинский сертификат бортинженера (бортмеханика);
 - "Медицинский сертификат бортрадиста";
- 3) медицинские сертификаты пилота, штурмана, бортинженера (бортмеханика), бортрадиста действительны в течение 12 месяцев со дня их выдачи;
- 4) лицам, относящимся к подпункту 3) пункта 5, выдается "Медицинский сертификат авиадиспетчера". Сертификат действителен в течение 24 месяцев со дня выдачи;
- 5) лицам, относящимся к подпункту 4) пункта 5 выдается "Медицинский сертификат бортпроводника (бортоператора)", действительный в течение 24 месяцев со дня их выдачи;
- 6) лицам, относящимся к подпункту 5) пункта 5, выдается "Медицинский сертификат летчика-наблюдателя, специалиста, эпизодически выполняющего задания на борту ВС ГА, пилота-любителя, планериста, пилота аэростата, парашютиста", действительный в течение 24 месяцев со дня их выдачи.
- Сроки действия медицинского сертификата могут быть сокращены ВЛЭК по медицинским показаниям. Обоснование изменения срока действия медицинского сертификата должно быть отражено в экспертном заключении. Решение должно быть утверждено ЦВЛЭК с представлением свидетельства о болезни (приложение 11 к настоящим Правилам).
7. Авиационному персоналу, относящимся к подпунктам 2), 3) и 4) пункта 5, работающим по контракту за рубежом, выдаются медицинские сертификаты на общих основаниях.
8. Медицинский сертификат авиационному персоналу заполняется в соответствии с приложением 5 к настоящим Правилам, подписывается председателем ВЛЭК (ЦВЛЭК) и заверяется печатью.
9. Авиационный персонал без медицинского сертификата ВЛЭК (ЦВЛЭК) или с истекшим сроком действия медицинского сертификата к выполнению служебных обязанностей не допускается. Продлевать срок действия медицинского сертификата должностными лицами без освидетельствования во ВЛЭК (ЦВЛЭК) не допускается.
- В особых случаях (стихийное бедствие, авария и иные обстоятельства) срок действия медицинского сертификата по решению администрации авиакомпании (авиапредприятия), согласованному с председателем ВЛЭК (ЦВЛЭК), может быть продлен на срок не более одного месяца.
10. Медицинский сертификат в качестве вкладыша является неотъемлемой частью сертификата авиационного персонала.

11. При нарушениях здоровья, возникающих до истечения срока действия медицинского сертификата, препятствующих безопасному выполнению полетов, обладатели медицинских сертификатов должны обратиться за медицинской помощью. Вопрос о возможности выполнения полетов по выздоровлению решает авиационный врач и врач-эксперт ВЛЭК (ЦВЛЭК) по своей специальности.

Глава 3. Порядок медицинского освидетельствования и выдачи медицинских сертификатов авиационному персоналу

12. Медицинское освидетельствование авиационного персонала с целью получения или возобновления медицинского сертификата (медицинского заключения) проводят ЦВЛЭК и ВЛЭК, действующие в соответствии с Положением (приложения 9 и 10 настоящих Правил).

Заключение на место размещения, устройство и оборудование помещений для проведения медицинского освидетельствования выдается государственным органом санитарно-эпидемиологического надзора.

13. Направление лиц летного, диспетчерского, обучающегося составов, бортпроводников и другого авиационного персонала на очередное медицинское освидетельствование во ВЛЭК осуществляется администрацией авиакомпании (а в и а п р е д п р и я т и я) .

14. Решение о внеочередном медицинском освидетельствовании лиц летного, диспетчерского, обучающегося составов, бортпроводников и другого авиационного персонала по представлению авиационного врача, эксперта ВЛЭК принимает председатель ВЛЭК.

15. Направление на медицинское освидетельствование при восстановлении после перерыва в летной работе в ГА (работе по УВД) более года, перевода из других ведомств, при поступлении на летную работу (работу по УВД) выдается отделом кадров авиакомпании (авиапредприятия) с указанием специальности и должности, на которую принимается освидетельствуемый.

16. Лица летного состава, поступающие на работу в ГА из других ведомств, должны пройти медицинское освидетельствование во ВЛЭК с целью получения медицинского сертификата независимо от наличия у них заключения о годности по состоянию здоровья к летной работе в других ведомствах.

17. Лица, вновь поступающие или восстанавливающиеся на летную работу (работу по УВД), должны предъявить во ВЛЭК документы о состоянии здоровья (медицинская книжка, амбулаторная карта или выписка из нее) за последние три года или за время перерыва в летной работе (работе по УВД), справку из

психоневрологического и наркологического диспансеров.

Для принятия экспертного решения врач-эксперт ВЛЭК имеет право запрашивать дополнительные материалы, в том числе и производственную характеристику с последнего места работы.

18. Лица, подлежащие медицинскому освидетельствованию, в дни прохождения медицинской комиссии освобождаются от любой работы с предоставлением дня отдыха накануне. Медицинское освидетельствование (личный осмотр специалистами ВЛЭК и вынесение экспертного заключения) проводится за 1-3 дня (в зависимости от диагноза).

19. Своевременная явка освидетельствуемых во ВЛЭК обеспечивается руководством летного подразделения и начальниками соответствующих служб ГА; подготовка медицинской документации возлагается на авиационного врача.

20. Лица летного, диспетчерского и обучающегося составов, бортпроводники и другой авиационный персонал подлежат освидетельствованию во ВЛЭК не позднее чем через 4 месяца со дня наступления нетрудоспособности, а при заболевании туберкулезом - не позднее чем через 10 месяцев. При отрицательном прогнозе по заболеванию или травме освидетельствуемые направляются на ВЛЭК независимо от срока пребывания на больничном листе. В этом случае временная нетрудоспособность не является препятствием для медицинского освидетельствования и принятия экспертного заключения. Лица, признанные негодными к работе, направляются во МСЭК в установленном порядке.

21. При тяжелых заболеваниях (травме) медицинское освидетельствование лиц летного, диспетчерского, обучающегося составов, бортпроводников и другого авиационного персонала может быть проведено во ВЛЭК заочно по представленным документам лечебного учреждения.

22. По результатам медицинского освидетельствования авиационный врач не позднее пяти рабочих дней составляет заключительный акт (приложение 12 к настоящим Правилам). Заключительный акт согласовывается с председателем ВЛЭК и направляется руководству летного подразделения (начальнику службы).

23. При медицинском освидетельствовании летного состава, выполняющего АХР, ВЛЭК руководствуется требованиями Стандартов годности по состоянию здоровья (далее - Стандарты) (приложения 1 и 2 к настоящим Правилам) и медицинскими противопоказаниями к работе с ядохимикатами (приложение 7 к настоящим Правилам).

24. При направлении летного состава и авиадиспетчеров на работу в полярные экспедиции и страны с жарким климатом со сроком командировки более трех месяцев ВЛЭК проводит внеочередное освидетельствование, руководствуясь требованиями Стандартов и медицинскими противопоказаниями к работе в

полярных экспедициях и странах с жарким климатом (приложение 7 к настоящим Правилам).

25. При освидетельствовании лиц летного, диспетчерского, обучающегося составов, бортпроводников и другого авиационного персонала проводится обязательное медицинское обследование в объеме, предусмотренном приложением 3 к настоящим Правилам.

26. Стационарное обследование в целях врачебно-летней экспертизы проводится :

летному составу, достигшему 45 лет;
летному составу других возрастов, а также диспетчерскому составу, лицам обучающегося состава, бортпроводникам и другому авиационному персоналу вне зависимости от возраста по прямым медицинским показаниям;
лицам, имеющим заболевания, при отрицательной динамике в состоянии здоровья .

27. Решение о необходимости стационарного обследования освидетельствуемого принимается председателем ВЛЭК по представлению авиационного врача или врача-эксперта.

28. Стационарное обследование проводится в срок до 14 дней.

29. Экспертное заключение по окончании стационарного обследования выносит ВЛЭК, находящаяся на одной базе со стационаром.

30. При выявлении у обучающегося в учебном заведении ГА заболевания, препятствующего продолжению обучения в соответствии с требованиями Стандартов, ВЛЭК выносит экспертное заключение о негодности. В случае несогласия с заключением ВЛЭК обучающийся в учебном заведении ГА имеет право обратиться в ЦВЛЭК; в случае несогласия с заключением ЦВЛЭК - обжаловать решение ЦВЛЭК в установленном законодательством Республики Казахстан порядке.

Глава 4. Медицинские требования к освидетельствуемым, предъявляемые в соответствии со Стандартами годности по состоянию здоровья. Экспертные заключения врачебно-летних экспертных комиссий

31. Лица, подлежащие медицинскому освидетельствованию, должны соответствовать требованиям Стандартов настоящих Правил.

32. Экспертные заключения врачебно-летних экспертных комиссий:

1) на обучающихся (кроме выпускного курса) в учебных заведениях ГА по подготовке пилотов, штурманов, бортинженеров, авиадиспетчеров (графа 1

Стандартов) выносятся следующие заключения:

годен к обучению на пилота (штурмана, бортинженера, авиадиспетчера);
нуждается в стационарном обследовании с последующим освидетельствованием;

нуждается в лечении (оздоровлении) с последующим освидетельствованием;
негоден к обучению на пилота (штурмана, бортинженера, авиадиспетчера);

2) обучающимся на выпускном курсе учебных заведений ГА по подготовке пилотов, штурманов, бортинженеров экспертные заключения выносятся в формулировках, предусмотренных для летного состава (графа 2 Стандартов), а обучающимся на выпускном курсе учебных заведений ГА по подготовке авиадиспетчеров - в формулировках, соответствующих графе 4 Стандартов;

3) на пилотов, штурманов, бортинженеров, бортмехаников самолетов и вертолетов всех классов (графа 2 Стандартов) выносятся заключение:

годен к летной работе (к АХР, к работе в полярной экспедиции, работе в странах с жарким климатом) пилотом, штурманом, бортинженером, б о р т м е х а н и к о м ;

нуждается в стационарном обследовании с последующим освидетельствованием;

нуждается в лечении (оздоровлении) с последующим освидетельствованием;
негоден к летной работе (к АХР, к работе в полярной экспедиции, работе в странах с жарким климатом) пилотом, штурманом, бортинженером, б о р т м е х а н и к о м ;

4) на бортрадистов, бортпроводников, бортоператоров, летчиков-наблюдателей, специалистов, эпизодически выполняющих задания на борту ВС, парашютистов, пилотов-любителей, планеристов, пилотов аэростата, лиц, поступающих на работу в качестве бортпроводника (графа 3 Стандартов) в ы н о с и т с я з а к л ю ч е н и е :

годен к летной работе бортрадистом, летчиком-наблюдателем (к работе бортпроводником, бортоператором, к парашютным прыжкам), к эпизодическому выполнению задания на борту ВС, для любителей - годен к выполнению полетов на _____ (указывается тип ВС);

нуждается в стационарном обследовании с последующим освидетельствованием;

нуждается в лечении (оздоровлении) с последующим освидетельствованием;
негоден к летной работе бортрадистом, летчиком-наблюдателем (к работе бортпроводником, бортоператором и парашютным прыжкам), к эпизодическому выполнению задания на борту ВС, для любителей - негоден к выполнению полетов на _____ (указывается тип ВС);

5) на авиадиспетчеров (графа 4 Стандартов) выносятся заключение:

годен к работе авиадиспетчером;
нуждается в стационарном обследовании (по медицинским показаниям) с последующим освидетельствованием;

нуждается в лечении (оздоровлении) с последующим освидетельствованием;
негоден к работе авиадиспетчером.

33. Годность к обучению на пилота, штурмана, бортинженера и к летной работе авиационного персонала предусматривает годность к учебно-тренировочным парашютным прыжкам. Негодность к парашютным прыжкам (постоянная, временная) должна быть отражена в заключении.

34. При вынесении экспертного заключения по пунктам Стандартов, предусматривающим индивидуальную оценку, освидетельствуемый может быть признан годным к летной работе, работе по УВД, бортпроводником, бортоператором, негодным или нуждающимся в обследовании, лечении (оздоровлении) с последующим освидетельствованием. При этом учитывается выраженность заболевания, степень компенсации, обратимость патологического процесса, возможность прогрессирования при продолжении летной работы, работы по УВД и влияния заболевания на безопасность полетов, индивидуальные психофизиологические особенности, характер выполняемой работы.

35. Оформление заключения ВЛЭК в медицинских документах строится по двум схемам в зависимости от годности к летной работе и УВД:

1) первая схема - годен:
дата вынесения заключения и наименование ВЛЭК;
повод для освидетельствования;
фамилия, имя, отчество освидетельствуемого, возраст;
клинический, функциональный диагноз (диагнозы) в соответствии с пунктами Стандартов;

пункт (пункты) Стандартов;
графа;
заключение о годности к летной работе, работе по УВД (работе по специальности, к обучению по специальности);
обоснование экспертного заключения при вынесении решения по пунктам Стандартов, предусматривающими индивидуальную оценку;
предписание (рекомендации) ВЛЭК на межкомиссионный период и группа диспансерного наблюдения.

Пункты Стандартов указываются в экспертном заключении, начиная с ведущей.

2) вторая схема - негоден:
дата вынесения заключения и наименование ВЛЭК;

повод для освидетельствования;
фамилия, имя, отчество освидетельствуемого, возраст;
основной клинический, функциональный диагноз (диагнозы), определяющий(ие) негодность в соответствии с пунктами Стандартов, сопутствующий(ие) диагноз (диагнозы);
пункт (пункты) Стандартов;
графа;
заключение о негодности к летной работе (работе по специальности, к обучению по специальности);
обоснование экспертного заключения при вынесении решения по пунктам Стандартов, предусматривающими индивидуальную оценку.

Пункты Стандартов указываются в экспертном заключении, начиная с основного, определяющего негодность к летной работе полностью с подпунктами, а сопутствующие пункты указываются без подпунктов, если не определены функциональное состояние и степень компенсации.

При вынесении заключения о негодности к летной работе, работе по УВД по совокупности диагнозов, взаимно отягощающих друг друга, пункты указываются в соответствии со Стандартами.

Глава 5. Оформление медицинской документации во ВЛЭК

36. При медицинском освидетельствовании летного состава и лиц, обучающихся в учебных заведениях ГА, авиационным врачом заполняются медицинская карта и медицинская книжка (форма 25/Л) с фотографиями, заверенными печатью медицинской организации ГА. При медицинском освидетельствовании авиадиспетчеров, бортоператоров, летчиков-наблюдателей, планеристов, пилотов аэростатов, парашютистов заполняется медицинская книжка (форма 25/Л), на бортпроводников - медицинская книжка (форма 25/Б).

37. При освидетельствовании работников наземных служб ГА, поступающих на летную работу, а также на поступающих на работу по УВД, бортпроводником, бортоператором заполняется один экземпляр медицинской карты, заверенной печатью медицинской организации ГА. Медицинские книжки этим лицам заводятся авиационным врачом при личном осмотре после зачисления их в соответствующие службы (направлении на работу).

38. Медицинские документы лиц, окончивших учебные заведения ГА, при переводе лиц летного состава, авиадиспетчеров, бортпроводников и другого авиационного персонала авиакомпании (авиапредприятия) в другую местность, при направлении на учебу медицинские документы выдаются на руки в

запечатанном виде под расписку.

39. Медицинские книжки хранятся в кабинете авиационного врача, за их сохранность врач несет персональную ответственность.

40. Ведение авиационным врачом неутвержденной медицинской документации (в том числе амбулаторных карт) на летный, диспетчерский, обучающийся составов, бортпроводников и другого авиационного персонала не допускается.

41. Перед медицинским освидетельствованием каждый претендент на получение медицинского сертификата лично заполняет "Заявление о медицинском освидетельствовании" в соответствии с приложением 4 к настоящим Правилам.

42. При подготовке летного состава авиакомпании (авиапредприятия), учебного заведения к ВЛЭК, при направлении на стационарное обследование, консультацию авиационный врач после личного осмотра оформляет в медицинской книжке эпикриз (краткая запись итогов диспансерного наблюдения за освидетельствуемым в межкомиссионный период).

43. В эпикризе освидетельствуемого должны быть отражены следующие данные:

наличие или отсутствие жалоб, перенесенные заболевания, в том числе перенесенные заболевания с временной утратой трудоспособности, группа диспансерного наблюдения;

летная нагрузка, виды полетов, продление нормы летного времени, переучивание, предпосылки к авиационным происшествиям;

использование очередных трудовых отпусков, санаторно-курортное лечение, регулярность выходных дней, задолженность по трудовым отпускам;

данные предполетных (предсменных) медицинских осмотров, факты отстранения от работы на медпункте аэровокзала (старта), причины отстранения;

наблюдение у других медицинских специалистов и выполнение лечебно-оздоровительных мероприятий и рекомендаций (предписаний) ВЛЭК;

данные личного осмотра;

диагнозы;

вывод авиационного врача о динамике и состоянии здоровья и об эффективности диспансерного наблюдения (улучшение, ухудшение, без перемен) и рекомендации по продолжению работы по основной профессии.

Лица, не использовавшие отпуск в течение года, к медицинскому освидетельствованию не допускаются.

44. При направлении авиационного персонала на ВЛЭК, стационарное обследование, консультацию, авиационный врач выдает освидетельствуемому на

руки под расписку медицинские книжки, записи ЭКГ, рентгеновские снимки, данные других исследований и наблюдений за последние 5 лет.

45. При прохождении авиационным персоналом ВЛЭК результаты медицинских исследований, консультации экспертов ВЛЭК (ЦВЛЭК) и все записи в медицинскую книжку вносятся в хронологическом порядке.

46. Врачи-эксперты ВЛЭК должны записывать в медицинскую документацию данные объективного обследования, диагноз и рекомендации по своему профилю. Достоверность данных медицинского обследования заверяется личной подписью врача-эксперта ВЛЭК. В экспертных медицинских документах сокращение слов, кроме общепринятых символов, не допускается.

47. Результаты стационарного обследования оформляются в виде выписки из истории болезни, которая хранится в медицинской книжке освидетельствуемого. В выписке должны быть отражены данные параклинических исследований, консультаций медицинских специалистов, обоснование диагноза.

48. Экспертное медицинское заключение о годности к работе (обучению) по соответствующим специальностям ГА выносится на заседании ВЛЭК. Одновременно на заседании ВЛЭК определяется группа диспансерного наблюдения и разрабатываются рекомендации лечебно-профилактического характера.

49. Проведение каждого заседания ВЛЭК оформляется в журнале протоколов (приложение 8 к настоящим Правилам), подписывается председателем ВЛЭК, всеми членами комиссии и заверяется печатью ВЛЭК.

50. После медицинского освидетельствования во ВЛЭК председатель врачебно-летней экспертной комиссии выдает лицам, признанным годными к летной работе (работе по УВД, бортпроводником, к обучению в учебных заведениях ГА) медицинский сертификат (медицинское заключение на обучающегося) установленной формы (приложения 5 и 14 к настоящим Правилам). Срок действия медицинского сертификата начинается с даты вынесения экспертного заключения ВЛЭК.

51. Признанным негодными к летной работе, к работе по УВД, бортпроводником, бортоператором, к обучению в учебных заведениях ГА выдается справка ВЛЭК в соответствии с приложением 6 к настоящим Правилам.

52. При изменении годности к летной работе (учебе) утверждению в ЦВЛЭК подлежат следующие экспертные заключения, вынесенные отдельным категориям авиационного персонала:

- 1) заключение "негоден к обучению" - обучающимся в учебных заведениях ГА по подготовке инженеров-пилотов, штурманов, бортинженеров;
- 2) заключение "негоден к летной работе" - пилотам самолетов и вертолетов

любого класса, штурманам самолетов 1 класса, бортинженерам 1 класса;

3) заключение "годен к летной работе" (при восстановлении ранее признанных негодными к летной работе) - пилотам самолетов и вертолетов любого класса, штурманов самолетов 1 класса, бортинженерам самолетов 1 к л а с с а .

53. Другим категориям освидетельствуемых при изменении годности к работе (учебе) ВЛЭК выносит экспертные заключения без утверждения в ЦВЛЭК.

54. Заключение ВЛЭК при тяжелых заболеваниях и травмах (по пункту 21 настоящих Правил) вступает в силу после его вынесения и признается окончательным после утверждения ЦВЛЭК.

55. Для утверждения экспертного заключения в случаях, предусмотренных пунктом 21 настоящих Правил, заполняется свидетельство о болезни, которое вместе с медицинской документацией освидетельствуемого направляется в ЦВЛЭК в срок не позднее пяти рабочих дней с момента вынесения экспертного з а к л ю ч е н и я .

56. ЦВЛЭК должна в течение трех рабочих дней после получения медицинской документации вынести окончательное экспертное заключение. При необходимости освидетельствуемый может быть вызван на личный осмотр и о б с л е д о в а н и е .

57. После вынесения заключения ЦВЛЭК медицинская документация возвращается во ВЛЭК, где освидетельствуемому выдается соответственно медицинский сертификат или справка ВЛЭК (приложения 5 и 6 к настоящим П р а в и л а м) .

58. В особых случаях в разделе "другие отметки" медицинского сертификата председатель ВЛЭК (ЦВЛЭК) указывает индивидуальные диапазоны (характеристики) освидетельствуемого: частота сердечных сокращений, артериальное давление и другие.

Данные заверяются печатью ВЛЭК (ЦВЛЭК).

59. В сложных диагностических и экспертных случаях медицинская документация направляется на рассмотрение в ЦВЛЭК. При этом в " Направлении в ЦВЛЭК" (приложение 13 к настоящим Правилам), указывается обоснование причины направления. Направлять освидетельствуемого на консультацию в ЦВЛЭК без вызова не допускается.

Глава 6. Организация медицинского наблюдения в межкомиссионный период

60. Летный состав, авиадиспетчеры, лица, обучающиеся в учебных заведениях ГА, бортпроводники, бортоператоры несут солидарную ответственность за состояние своего здоровья, основываясь на ведении здорового образа жизни и строгом выполнении лечебно-профилактических рекомендаций.

61. Наблюдение за летным, диспетчерским, обучающимся составом, бортпроводниками и бортоператорами в межкомиссионный период проводится авиационным врачом, врачами-экспертами ВЛЭК и другими специалистами медицинских организаций ГА.

62. Лечебно-профилактические, оздоровительные мероприятия и контрольные медицинские исследования (назначения) летному, диспетчерскому составу, лицам обучающегося состава, бортпроводникам и бортоператорам осуществляются в индивидуальном порядке в соответствии с предписаниями (рекомендациями) ВЛЭК на основании нормативных документов уполномоченных органов Республики Казахстан в области здравоохранения и гражданской авиации.

63. Медицинский осмотр у авиационного врача пилотов, штурманов, бортинженеров, бортмехаников, бортрадистов, авиадиспетчеров, бортпроводников, бортоператоров, летчиков-наблюдателей, парашютистов и специалистов, эпизодически выполняющих работу на борту ВС, а также обучающихся в учебных заведениях ГА по подготовке пилотов, штурманов, бортинженеров, авиадиспетчеров проводится через каждые 6 месяцев после освидетельствования и перед очередной ВЛЭК, а также по медицинским показаниям:

1) лицам, относящимся к подпункту 2) пункта 5 через 6 месяцев проводится углубленный медицинский осмотр согласно приложению 3 к настоящим Правилам;

2) лицам, относящимся к подпунктам 3), 4), 5) пункта 5 углубленный медицинский осмотр проводится через 12 месяцев в следующем объеме: осмотр, общий анализ крови и мочи, микрореакция, ЭКГ в покое и флюорография;

3) наличие или отсутствие жалоб при проведении медицинского осмотра скрепляется личной подписью осматриваемого.

64. Кроме медицинских мероприятий, указанных в пунктах 62 и 63 авиационный врач проводит медицинский осмотр авиационного персонала после выздоровления от заболевания (травмы), авиационных инцидентов, авиационных происшествий, после отпуска, длительных командировок сроком 3 и более месяцев, а также после авиационно-химических работ.

Медицинский осмотр после авиационных происшествий и инцидентов проводится по направлению администрации авиакомпания (авиапредприятия) сразу после происшествия (инцидента) дежурным медицинским работником

медпункта аэровокзала (старта) в следующем объеме: сбор анамнеза, внешний осмотр, осмотр слизистых оболочек, измерение температуры, артериального давления, пульса, проведение экспертизы алкогольного опьянения. Допуск экипажа к полетам осуществляется авиационным врачом.

65. По результатам медицинских осмотров авиационным врачом могут быть приняты следующие заключения:

допущен к полетам (работе по УВД, бортпроводником);
допущен к полетам (работе по УВД, бортпроводником), назначены лечебно-профилактические мероприятия;

нуждается в предоставлении внеочередного выходного дня (очередного трудового отпуска);

нуждается в проведении консультации (лечения - амбулаторном, стационарном, санаторном);

подлежит профилактическому лечению в условиях стационара (средний срок лечения 15 - 20 дней).

66. При наличии у освидетельствуемого медицинских показаний авиационный врач направляет его на внеочередное медицинское освидетельствование во В Л Э К .

67. Выпускники учебного заведения ГА, специалисты летного, диспетчерского состава, переведенные из другой авиакомпании (aviaпредприятия), восстановленные после перерыва в летной работе (работе по УВД) допускаются к полетам (к работе по УВД) авиационным врачом.

68. При подготовке летного, диспетчерского состава, лиц, обучающихся в учебных заведениях ГА, бортпроводников и другого авиационного персонала к очередной ВЛЭК авиационный врач проводит личный осмотр, оформляет эпикриз за межкомиссионный период, организует не ранее, чем за месяц до начала освидетельствования проведение лабораторных и инструментальных исследований в целях врачебно-летной экспертизы.

69. Предполетный (предсменный) медицинский осмотр летного, диспетчерского состава, лиц, обучающихся в учебных заведениях ГА, бортпроводников и другого авиационного персонала осуществляется в соответствии с нормативными документами уполномоченных органов Республики Казахстан в области здравоохранения и гражданской авиации.

П р и л о ж е н и е 1

к Правилам медицинского освидетельствования
в гражданской авиации Республики Казахстан

Стандарты годности по состоянию здоровья

"Требования к состоянию здоровья и критерии оценки, на основании которых определяется годность к летной работе, работе по организации

**воздушного движения, работе бортпроводником, бортоператором
и к обучению в учебных заведениях гражданской авиации"**

Наименование болезней и физических недостатков	Категории освидетельствуемых и графы
	Лица, Пилоты, Борт- Руково- обучающиеся штурманы, радисты, дители на пилота, борт- борт- полетов, штурмана, инженеры, провод- авиадис- бортинже- борт- ники, петчеры, нера, авиа- механики бортопе- лица, диспетчера самолетов раторы; обуча- в учебных и верто- летчики- ющиеся заведениях летов всех наблюда- в учебных ГА (кроме классов; тели, заве- выпускного лица, специ- дениях ГА курса) поступающие алисты, по под- на работу эпизоди- готовке штурманом, чески вы- авиадис- борт- полняющие петчеров инженером, задания (выпуск- борт- на борту ной курс) механиком; ВС; лица, пилоты- обучающиеся любители, этим специ- плане- альностям в ристы, учебных пилоты заведениях аэрос- ГА татов, (выпускной парашю- курс) тисты; лица, посту- пающие на работу в качестве бортпро-

6. Сосудистые поражения
 головного и спинного мозга:
 1) острые нарушения Негодны Негодны Негодны Негодны
 мозгового кровообращения и их
 последствия. Хроническая

сосудисто-мозговая
 недостаточность;

2) начальные поражения Негодны Индивиду- Индивиду- Индивиду-
 сосудов головного и спинного альная альная альная
 мозга. оценка оценка оценка

7. Органические заболевания
 центральной нервной системы
 различной этиологии:

1) прогрессирующего Негодны Негодны Негодны Негодны
 характера или с нарушением
 функции;

2) остаточные явления,
 последствия перенесенного
 заболевания с достаточной Негодны Индивиду- Индивиду- Индивиду-
 компенсацией нервно- альная альная альная
 психических функций. оценка оценка оценка

8. Последствия черепно-
 мозговой травмы или
 травмы спинного мозга:

1) при наличии выраженных Негодны Негодны Негодны Негодны
 нарушений нервно-психических
 функций, судорожного
 синдрома;

2) при наличии Негодны Индивиду- Годны Годны
 незначительно выраженных альная
 клинических проявлений. оценка

9. Заболевания вегетативной
 нервной системы:

1) пароксизмальные Негодны Негодны Негодны Негодны
 проявления или кризовое
 течение заболеваний веге-
 тативной нервной системы,
 приводящее к угрозе или
 утрате трудоспособности и

отклонениям	в	выполнении		
профессиональных		функций;		
2) при легких и умеренных	Индивиду-	Годны	Годны	Годны
эмоционально-вегетативных			альная	
нарушениях.	оценка			
10. Заболевания	и	повреждения		
периферической	нервной	системы:		
1) хронические с частными	Негодны	Негодны	Негодны	Негодны
обострениями,	при	наличии		
расстройства	движения,			
чувствительности,	трофики	и		
стойкого	болевого	синдрома;		
2) хронические с редкими	Негодны,	Годны	Годны	Годны
обострениями или остаточные			на дис-	
явления с незначительными			петчера -	
нарушениями функций, не			индивиду-	
препятствующими выполнению			альная	
профессиональных			оценка	
обязанностей.				
11. Синкопальные состояния	Негодны	Негодны	Негодны	Негодны
(обмороки)	неустановленной			
э т и о л о г и и .				

2. Внутренние болезни:

12.	Хронические	инфекционные		
и	паразитарные	болезни:		
1) сопровождающиеся	Негодны	Негодны	Негодны	Негодны
нарушением	функции	органов,		
общей	астенизацией;			
2) с незначительным	Негодны	Годны	Годны	Годны
нарушением	функции	органов		
при	бессимптомном	течении		
и носительстве.				
13.	Болезни	системы	крови:	
1) прогрессирующего	Негодны	Негодны	Негодны	Негодны
течения;				

2) доброкачественного течения. Неодны Индивиду- Годны Годны
оценка альная

14. Аллергические состояния
различной этиологии:

1) часто рецидивирующие; Неодны Неодны Неодны Неодны
2) не склонные к рецидивам. Неодны Годны Годны Годны

15. Ожирение:

1) 2 степени и выше; Неодны Неодны Неодны Неодны
2) 1 степени. Неодны Годны Годны Годны

16. Болезни эндокринной
системы:

1) выраженные формы; Неодны Неодны Неодны Неодны
2) легкие формы. Неодны Индивиду- Годны Годны
оценка альная

17. Туберкулез органов
дыхания:

1) активный или с выраженными
изменениями; Неодны Неодны Неодны Неодны
остаточными

2) излеченный с умеренным и
незначительным нарушением
функции дыхания. Неодны Годны Годны Годны

18. Болезни органов дыхания:

1) склонные к обострениям или с выраженным
нарушением функции дыхания; Неодны Неодны Неодны Неодны

2) с умеренным и незначи- тельным
нарушением функции дыхания без склонности к
обострению. Неодны Годны Годны Годны

19. Нейроциркуляторная
дистония по кардиальному
типу:

1) при наличии болевого или астенического синдрома,
выраженных нарушениях ритма и
проводимости; Неодны Неодны Неодны Индивиду-
альная
оценка

2) компенсированные формы.	Негодны	Индивиду-	Годны	Годны
		на дис -		альная
		петчера -		оценка
			индивиду -	
			альная	
	оценка			
20.	Артериальная		гипертензия:	
1) стойкое повышение АД;	Негодны	Негодны	Негодны	Негодны
2) контролируемое	Негодны	Индивиду-	Индивиду-	Годны
повышение АД;		альная	альная	
		оценка	оценка	
3) транзиторное повышение	Негодны	Годны	Годны	Годны
АД.				
21.	Болезни	суставов	и	мышц
сердца		атеросклеротического		
х а р а к т е р а :				
1) ишемическая болезнь	Негодны	Негодны	Негодны	Негодны
с е р д ц а ;				
2) без нарушения коронар-	Негодны	Индивиду-	Индивиду-	Годны
ного, общего кровообращения		альная	альная	
и без выраженного расстройства		оценка	оценка	
ритма и проводимости.				
22.	Болезни		сердца	
неатеросклеротического				
х а р а к т е р а :				
1) с признаками активности	Негодны	Негодны	Негодны	Негодны
процесса,	при	увеличении		
размеров	сердца,	выраженных		
нарушениях	ритма	и		
проводимости,		снижении		
функциональной		способности,		
при наличии	болевого	синдрома;		
2) неактивные	Негодны	Индивиду-	Индивиду-	Годны
компенсированные формы		альная	альная	
	оценка	оценка		
23.	Болезни	желудка	и	
к и ш е ч н и к а :				
1) с частыми обострениями,	Негодны	Негодны	Негодны	Негодны
умеренным	или	выраженным		

нарушением		функции		
пищеварения;				
2) без обострений и при	Негодны	Индивиду-	Индивиду-	Годны
незначительном нарушении		альная	альная	альная
функции пищеварения.	оценка	оценка		
24. Болезни		печени,	желчного	
пузыря и		поджелудочной	железы:	
1) с частыми обострениями	Негодны	Негодны	Негодны	Негодны
и при	достаточно		сохранной	
функции	пищеварения,		с	
болевым		синдромом;		
2) без обострения и при	Негодны	Индивиду-	Годны	Годны
достаточно сохранной	функции			альная
пищеварения.	оценка			
25. Болезни		почек:		
1) острый гломерулонефрит;	Негодны	Негодны	Негодны	Негодны
хронические	заболевания		с	
нарушением	функции		и	
гипертоническим		синдромом;		
2) стойкая ремиссия или	Негодны	Индивиду-	Индивиду-	Годны
остаточные изменения после			альная	альная
обострения без нарушения			оценка	оценка
функции.				
26. Болезни		суставов		и
системные		заболевания		
соединительной		ткани:		
1) при остром и подостром	Негодны	Негодны	Негодны	Негодны
течениях,		признаках		
вовлечения	в		процесс	
внутренних	органов,		болевым	
или	астеническом		синдромах,	
необходимости		приема		
систематической		медика-		
ментозной		терапии;		
2) в стойкой ремиссии,	Негодны	Индивиду-	Годны	Годны
без выраженных нарушений				альная
функции органов.				оценка

3. Хирургические болезни:

27. Непропорциональное развитие тела, несоответствие физического развития возрасту. **Негодны,** Индивиду- **Индивиду-** **Годны**
на дис- альная альная
петчера - оценка оценка
индивиду-
альная
оценка

28. Туберкулез и грибковые поражения другие) лимфатических узлов. **Негодны** **Негодны** **Негодны** **Негодны**
(актиномикоз и периферических

29. **Пороки** развития, хронические болезни костей, суставов, хрящей, мышц и сухожилий, последствия травм и операций, рубцы после ожогов и обморожений:

1) часто обостряющиеся, прогрессирующие, дающиеся в значительной степени, болевым косметическим синдромом, склонность к дефектом, мешающие ношению одежды, обуви;

2) не прогрессирующие, с незначительным нарушением функции без болевого синдрома, не мешающие ношению одежды и обуви. **Негодны,** Индивиду- **Индивиду-** **Годны**
на дис- альная альная
петчера - оценка оценка
индивиду-
альная
оценка

30. **Опухоли** злокачественные:

1) при выявлении опухоли; **Негодны** **Негодны** **Негодны** **Негодны**
2) после лечения, при **Негодны** Индивиду- Индивиду- Индивиду-
наличии опухоли в анамнезе. альная альная альная
оценка оценка оценка

31. Опухоли доброкачественные:
 1) нарушение функции органов, движения, обуви, ношение одежды, обуви, ношение одежды, оперативному лечению;

2) не нарушающие функции органов, без болевого синдрома, не мешающие движению, ношению одежды, обуви.

32. Пороки развития, болезни грудной клетки и диафрагмы, последствия травм и операций:

1) деформирующие грудную клетку, нарушающие функцию ее органов;

2) не деформирующие грудную клетку, без нарушения функции ее органов. на диспетчера - альная индивидуальная оценка

33. Пороки развития, болезни пищевода:

1) нарушающие функцию, подлежащие оперативному лечению;

2) не нарушающие функцию, не прогрессирующие, не требующие лечения. на диспетчера - альная индивидуальная оценка

34. Пороки развития, последствия повреждений

брюшной стенки и органов брюшной полости и операций на них:

1) нарушающие функцию органов, рубцы к изъявлению, ношение
Негодны со склонностью затрудняющие одежды ;

2) не нарушающие функцию органов.
Негодны, Индивиду- Индивиду- Годны
на дис- альная альная
петчера - оценка оценка
индивиду -
альная

оценка

35. Заболевания прямой кишки и параректальной клетчатки:

1) часто обостряющиеся, сопровождающиеся заднепроходного нарушения недостаточностью жома, рецидивирующие оперативного
Негодны Негодны Негодны Негодны
отверстия с сужением акта дефекации, анального после лечения ;

2) с редкими обострениями, не прогрессирующие, без функциональных нарушений.
Негодны, Индивиду- Индивиду- Годны
на дис- альная альная
петчера - оценка оценка
индивиду -
альная

оценка

36. Пороки развития, заболевания, последствия заболеваний и повреждений сосудов, а также операции на них :

1) сопровождающиеся нарушением лимфообращения, расстройствами, синдромом ;
Негодны Негодны Негодны Негодны
кровообращения, трофическими болевым

2) с компенсацией кровообращения и лимфообращения, без болевого синдрома.
Негодны, Индивиду- Индивиду- Годны
на дис- альная альная
петчера - оценка оценка
индивиду -

оценка

37. Пороки развития, последствия повреждений мочеполовых органов и операции на них. Опушение почек. Водянка яичка и семенного канатика. Расширение вен семенного канатика:

1) сопровождающиеся нарушением болевым	Негодны функции, синдромом;	Негодны	Негодны	Негодны	Негодны
2) без нарушения функции и без болевого синдрома.	Негодны, на диспетчера -	Индивиду-	Индивиду-	Годны	Годны
			альная оценка	альная оценка	альная оценка
				индивиду-	альная

оценка

38. Хронические воспалительные заболевания мочеполовых органов специфической и неспецифической этиологии:

1) фаза активного воспаления;	Негодны	Негодны	Негодны	Негодны
2) излеченный туберкулез мочеполовых органов, фаза стойкой ремиссии неспецифического воспаления при отсутствии нарушения функции.	Негодны	Индивиду-	Индивиду-	Годны
			альная оценка	альная оценка

39. Мочекаменная болезнь:

1) с наличием камней, с повторным повторными почечной отсуствии	Негодны камнеобразованием, приступами колики	Негодны	Негодны	Негодны	Негодны
2) после однократного отхождения камня или однократной почечной колики	Негодны	Индивиду-	Индивиду-	Годны	Годны
			альная оценка	альная оценка	альная оценка

без отхождения камней при
отсутствии нарушения функции.

— — — — —
4. Кожные и венерические болезни:

40. Проказа, пузырчатка, Негодны Негодны Негодны Негодны
лимфома кожи.

41. Псориаз, псориазоподобные
состояния, ихтиоз, красный
плоский лишай, нейродерматозы
(нейродермит, чесука,
крапивница и другие), экзема
(различные формы), васкулиты
кожи, коллагенозы
(склеродермия):

1) клинически выраженные, Негодны Негодны Негодны Негодны
распространенные формы;

2) легкие формы с ограни- Негодны, Индивиду- Индивиду- Годны
ченным распространением. на дис- альная альная
петчера - оценка оценка
индивиду-
альная

оценка

42. Венерические болезни
и СПИД:

1) СПИД; Негодны Негодны Негодны Негодны

2) сифилис, хроническая Негодны Индивиду- Индивиду- Годны
гонорея и другие венерические альная альная
болезни. оценка оценка

— — — — —
5. Женские болезни и беременность:

43. Пороки развития,
хронические заболевания
женской половой сферы,
эндометриоз, последствия
родов и оперативных
вмешательств:

1) с выраженными анато- Негодны Негодны Негодны Негодны

мическими		дефектами,			
частыми		обострениями,			
нарушающие		функцию;			
2) не нарушающие функцию	Негодны	Годны	Годны	Годны	Годны
без болевого синдрома.					
44. Расстройства овариально-менструального цикла.	Негодны	Индивиду-	Индивиду-	Годны	Годны
		альная	альная		
	оценка	оценка			
45. Беременность и послеродовой	Негодны	Негодны	Негодны	Негодны	Негодны
		период.			

6. Глазные болезни:

46.	Заболевания	век	и		
конъюнктивы:					
1) хронические, с частыми	Негодны	Негодны	Негодны	Негодны	Негодны
обострениями;					
2) нерезко выраженные, с редкими обострениями.	Негодны,	Индивиду-	Годны	Годны	Годны
		на дис-	альная	оценка	
		петчера,	бортин-		
		женера -	индивиду-		
			альная		
	оценка				
47.	Заболевания	слезных			
органов	и	слезоотводящих			
путей:					
1) с нарушением	Негодны	Негодны	Негодны	Негодны	Негодны
слезоотведения;					
2) без нарушения	Негодны	Индивиду-	Индивиду-	Годны	Годны
слезоотведения.		альная	альная		
	оценка	оценка			
48.	Заболевания	глазного			
яблока:		воспалительного,			
сосудистого,		дегенеративного			
характера,	после	оперативных			
вмешательств,		травмы,			
новообразования:					

0,6 на альная цией 0,8;
каждый оценка бортпро-
глаз без 0,5 на водники,
коррекции, худший бортопе-
с коррек- глаз, с раторы,
цией 1,0; коррек- летчики-
на диспет- цией 1,0; наблю-
чера 0,3 штурманы, датели 0,1
на каждый борт- на каждый
глаз, с инженеры, глаз, с
коррекцией бортме- коррекцией
1,0. ханики - 0,8, пара-
годны 0,4 шютисты
на каждый 0,5 на
глаз, с каждый
коррек- глаз, с
цией 0,8. коррек-
Вновь цией 1,0;
посту- пилоты-
пающие любители,
борт- плане-
инженеры, ристы,
борт- пилоты
механики аэростатов
годны 0,6 годны 0,5
на каждый на каждый
глаз, с глаз с
коррек- коррекцией
цией 1,0. 0,8;
кандидаты
на борт-
проводника
0,3 на
каждый глаз,
с коррекцией

1,0.

53. Рефракция

Годны: на Годны: Годны: Годны:
пилотов при борт- при
при даль- даль- радисты, даль-

нозоркости не выше 1.0Д, близо- рукости 0.5Д, астигма- тизме 0.5Д, ани- зометропии не выше 1.0Д; на штурма- нов, борт- инженеров при даль- но- зоркости и близорукости не выше 1.0Д, астигматизме 0.5Д, анизо- метропии не выше 1.0Д; на диспетчеров при даль- но- зоркости и близорукости не выше 2.0Д, астигматизме 1.5Д, анизо- метропии не выше 1.0Д	зоркости и близо- рукости не выше 3.0Д, астиг- матизме 2.0Д.	пара- шютисты, пилоты- любители, пилоты аэростатов при даль- нозоркости и близо- рукости не выше 3.0Д, астигматизме 2.0Д; остальные при даль- но- зоркости не выше 4.0Д, близорукости не выше 5.0Д, астигматизме 2.5Д; кандидаты на бортпро- водника при даль- но- зоркости и близорукости не выше 3.0Д, астиг- матизме 2.0Д.	зоркости не выше 3.0Д, близо- рукости не выше 5.0Д, астиг- матизме 2.5Д. выше 3.0Д, астигматизме 2.0Д; остальные при даль- но- зоркости не выше 4.0Д, близорукости не выше 5.0Д, астигматизме 2.5Д; кандидаты на бортпро- водника при даль- но- зоркости и близорукости не выше 3.0Д, астиг- матизме
---	---	---	---

54. Нарушение аккомодации:
пресбиопия в степени 3.5Д.

Негодны	Негодны	Индивиду- альная оценка	Индивиду- альная оценка
---------	---------	-------------------------------	-------------------------------

7. Болезни уха, горла, носа, полости рта и челюстей:

55. Хронические заболевания
 придаточных пазух носа:
 1) гнойные синуситы с полипозом или атрофией;
 2) гнойные синуситы, не сопровождающиеся указанными осложнениями;
 3) негнойные синуситы (катаральные, серозные, вазомоторные, аллергические, кисты гайморовых пазух).

56. Стойкие изменения полости носа и его придаточных пазух, полости рта, глотки, трахеи или уха после повреждений, заболеваний и оперативных вмешательств:
 1) нарушающие функцию органов уха, затрудняющие использование спецоборудования;
 2) незначительно нарушающие функцию органов уха, горла, носа и не затрудняющие использование спецоборудования.

57. Хронический тонзиллит:
 1) декомпенсированная форма; Негодны
 2) компенсированная форма. Негодны, Годны
 на дис-петчера - индивиду-альная
 оценка

58. Туберкулез, склерома, злокачественные опухоли,

волчанка органов уха, горла,
носа в любой стадии развития.

59. Дефекты речи:

1) резко выраженные: Негодны Негодны Негодны Негодны
заикание, косноязычие,
делающие речь малопонятной;

2) легко выраженные, не Негодны Индивиду- Индивиду- Индивиду-
влияющие на разборчивость альная альная альная
речи. оценка оценка оценка

60. Хронические болезни

среднего уха:

1) хронический гнойный Негодны Негодны Негодны Негодны
эпитимпанит, хронический
гнойный двухсторонний
мезотимпанит, односторонний

часто обостряющийся или

сопровождающийся полипами,

грануляциями, кариесом

стенок барабанной полости

или выраженными признаками

дистрофии слизистой

оболочки верхних

дыхательных путей;

2) хронический гнойный Негодны Индивиду- Индивиду- Годны
односторонний мезотимпанит, альная альная
не сопровождающийся оценка, оценка,
осложнениями; вновь вновь

поступающие - поступающие -
негодны негодны

3) стойкие остаточные Негодны, Индивиду- Индивиду- Годны
явления перенесенного на дис- альная альная
воспаления среднего уха петчера - оценка, оценка,
(сухая перфорация барабанной индивиду- вновь вновь
перепонки), а также альная посту- посту-
хроническое негнойное оценка пающие - пающие -
воспаление среднего уха. негодны негодны

61.	Нарушение	барофункции		
хотя бы одного уха или				
придаточных пазух носа;				
повышенная чувствительность				
к перепадам атмосферного				
давления :				
1) стойкое и резко	Негодны,	Негодны	Негодны	Годны
выраженное;				на дис-
				петчера -
				индивиду-
				альная
				оценка
2) нерезко выраженное.	Негодны,	Индивиду-	Индивиду-	Годны
	на дис-	альная	альная	
	петчера -	оценка,	оценка,	
	индивиду-	вновь	вновь	
	альная	посту-	посту-	
	оценка	пающие -	пающие -	
	негодны	негодны		
62. Повышенная чувстви-	Негодны,	Негодны	Негодны	Годны
тельность к статокинетическим				на дис-
раздражителям.				петчера -
				индивиду-
				альная
				оценка
63.	Понижение	остроты	слуха:	
1) стойкая полная глухота	Негодны	Негодны	Негодны	Негодны
на одно ухо;		понижение	слуха	
на оба уха		при	повышении	
порога слуха		в	области	
восприятия речевых			частот	
(500, 1000, 2000		герц)	от 20	
до 30 децибел,		на	частоте	
4000 герц до 65		децибел	и	
при восприятии		шепотной	речи	
на расстоянии до 2		метров;		
2) стойкое понижение слуха	Негодны	Индивиду-	Индивиду-	Индивиду-
на оба уха при повышении		альная	альная	альная

порога слуха в области			оценка,	оценка,	оценка
восприятия речевых частот				вновь	вновь
(500, 1000, 2000 герц) от 10				посту-	посту-
до 20 децибел, на частоте				пающие -	пающие -
4000 герц до 65 децибел и				негодны	негодны
восприятия	шепотной		речи		на
расстоянии	до	3	метров	и	более;
3) стойкое понижение слуха	Негодны		Индивиду-	Индивиду-	Индивиду-
на одно ухо при повышении			альная	альная	альная
порога слуха в области			оценка,	оценка,	оценка
восприятия речевых частот				вновь	вновь
(500, 1000, 2000 герц) от 20				посту-	посту-
до 30 децибел, на частоте				пающие -	пающие -
4000 герц до 65 децибел при				негодны	негодны
восприятия	шепотной		речи		на
расстоянии	до	2	метров	и	при
повышении	порога		слуха		в
области	речевых		частот		
(500, 1000, 2000			герц)		до
10 децибел, на			частоте		4000
герц до 50			децибел		при
восприятия	шепотной		речи		на
расстоянии	до	5	метров		на
д р у г о е			у х о .		

П р и л о ж е н и е 2
к Правилам медицинского освидетельствования
в гражданской авиации Республики Казахстан

Пояснения к пунктам Стандартов годности
по состоянию здоровья

Стандарты разработаны с учетом характера заболеваний, особенностей течения, степени функциональных нарушений, влияния заболеваний на профессиональную работоспособность. Они дают основу для вынесения экспертного заключения о степени годности освидетельствуемых лиц к работе (

обучению) и учитывают возможность применения в каждом конкретном случае принципа индивидуального подхода.

1. Психические и нервные болезни

Наблюдение за психическим состоянием лиц летного, диспетчерского состава, лиц, обучающиеся в учебных заведениях гражданской авиации, бортпроводников и бортоператоров осуществляется авиационными врачами, психологами и невропатологами ВЛЭК.

При выявлении психических нарушений, подозрении на психическое заболевание, данные лица отстраняются от полетов (дежурств, занятий) и направляются на обследование к психиатру.

Пункт 1. Экспертное заключение при шизофрении, паранойе, аффективных психозах (маниакально-депрессивный психоз, циклотимии и другие) выносится только после стационарного обследования в психиатрическом учреждении. Лица с данными заболеваниями восстановлению не подлежат независимо от течения, формы, срока заболевания, длительности ремиссии и снятия с диспансерного учета.

Пункт 2. Пункт объединяет группу инфекционных, интоксикационных психозов (за исключением алкогольных), а также функциональных реактивных психозов, неврозов (неврастения, психастения, невроз навязчивых состояний), возникших в ответ на психотравматическую ситуацию (семейно-бытовую, производственную и другую) или острую психогенную травму; суицидальные попытки.

Лица, перенесшие острые психозы, неврозы признаются негодными к работе по подпункту 1). Вопрос о восстановлении на работу может быть рассмотрен не ранее, чем через два года после стационарного обследования в психиатрическом учреждении. Длительная компенсация нервнопсихической деятельности может служить основанием рассмотрения вопроса о восстановлении на работу по специальности с учетом характера психического состояния в период психоза (невроза), его особенностей, структуры, глубины и течения.

Суицидальные попытки относятся к подпункту 1). При проведении обследования и изучения обстоятельств, послуживших причиной суицидальной попытки, врач обязан опросить очевидцев, уточнить личный и семейный анамнез, повод и мотивы аутоагрессивных действий. Консультация психиатра обязательна. Лица с суицидальной попыткой в анамнезе восстановлению не подлежат.

Подпункт 2) применяется при астеническом состоянии или неврастеническом синдроме, ситуационно обусловленном. Повторное освидетельствование

проводится через 4-6 месяцев при положительных результатах наблюдения, клинического обследования и хорошей переносимости нагрузочных проб.

Лица, перенесшие кратковременные психические соматогенно обусловленные расстройства, после выздоровления после основного заболевания и при полной компенсации нервно-психических функций без применения поддерживающей терапии могут быть признаны годными к летной работе по подпункту 2).

Пункт 3. Алкоголизм представляет собой заболевание, возникающее вследствие злоупотребления спиртными напитками и характеризуется болезненным влечением к алкоголю, потерей чувства меры, контроля над количеством потребляемого спиртного, появлением психических и соматических расстройств и нарушением социальных норм поведения.

Лица, страдающие алкоголизмом, перенесшие острый (подострый) алкогольный психоз (алкогольный делирий, параноид, галлюциноз, бред ревности и другие), подлежат консультации у нарколога. При бытовом пьянстве пункт не применяется, а вопрос о возможности использования на работе решается администрацией авиакомпании (авиапредприятия).

Лекарственная зависимость или злоупотребление лекарствами означает их употребление не по медицинским показаниям. Эти состояния являются абсолютным противопоказанием к работе и обучению.

Лица с лекарственной зависимостью (токсикоманией) и наркоманией в анамнезе восстановлению не подлежат независимо от срока отстранения от работы.

При получении сведений о немедицинском потреблении освидетельствуемым наркотических или лекарственных, летучих химических и других одурманивающих веществ авиационный врач составляет акт с описанием состояния наркотического опьянения, фактов и мотивов употребления наркотических веществ и других обстоятельств. Освидетельствуемый в сопровождении медицинского работника должен быть направлен на консультацию к наркологу для уточнения диагноза с предоставлением в печатанном виде медицинской документации и вещественных доказательств (шприц, остатки лекарственных веществ и тому подобное).

Пункт 4. Пункт включает социопатические расстройства личности от психопатии до дисгармоничного психического инфантилизма, акцентуации личности.

Несоблюдение правил поведения, установленных обществом (постоянные конфликты, алкоголизация, правонарушения и прочее), которые выявляются из семейного и личного анамнеза, являются главными признаками социопатических расстройств.

Диагноз и экспертное заключение выносится после стационарного

обследования в психиатрическом учреждении.

К подпункту 1) относятся психопатии (независимо от форм и выраженности) и расстройства личности непсихотического характера (паранойяльного, аффективного, шизоидного, возбудимого и других типов).

Подпункт 2) применяется к лицам, обнаруживающим психический инфантилизм, акцентуацию характера, профессионально неблагоприятные психологические отклонения личности.

С целью диагностики указанных расстройств лицам, отнесенным к графе 1 Стандартов, проводится обязательное психологическое обследование, а лицам, отнесенным к графам 2, 3 и 4 - по медицинским показаниям.

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

Появление неадекватных поведенческих реакций, ранее не отмечаемых у освидетельствуемого, является основанием для консультации психолога и психиатра. При отсутствии диагноза пункт не применяется.

При выявлении психологом отклонений и индивидуально-психологических особенностей личности проводится стационарное обследование. По показаниям назначается консультация психиатра.

При сочетании стойких, выраженных личностных отклонений с отрицательными данными медицинского наблюдения выносится заключение о негодности.

При незначительных отклонениях заключение о годности выносится с учетом профессиональных качеств: стажа работы, опыта работы, качества выполняемой работы и так далее.

Пункт 5. Пункт включает эпилепсию с любыми формами клинического проявления, в том числе с однократным припадком.

Лица с подозрением на эпилепсию направляются на стационарное обследование в неврологическое отделение. При направлении необходимо составить акт об описании особенностей припадков за подписью очевидцев, заверенный медицинским работником. Диагноз выносится после полного неврологического обследования, ЭЭГ и консультации психиатра. Эпилептоидная активность на ЭЭГ подтверждает диагноз эпилепсии, а ее отсутствие не исключает диагноза.

К пункту относятся однократные эпилептиформные припадки неуточненной этиологии. При симптоматической эпилепсии экспертная оценка зависит от основного заболевания. При обследовании необходимо исключить: объемный процесс головного мозга, сосудистые нарушения, экзогенные интоксикации,

глистную инвазию и другие болезни.

Лица с пароксизмальной активностью на ЭЭГ типа "пик-медленная волна" при отсутствии других признаков эпилепсии или органического заболевания ЦНС (по данным стационарного обследования) признаются негодными сроком на три месяца с последующим обследованием в неврологическом отделении ЦВЛЭК. Стабильность указанных изменений на ЭЭГ не дает оснований для отстранения от летной (диспетчерской) работы. Лица с впервые выявленной пароксизмальной активностью на ЭЭГ подлежат обследованию в неврологическом отделении.

При выявлении пароксизмальной, эпилептоидной активности и значительно выраженных изменений на ЭЭГ у лиц, обучающихся в учебных заведениях гражданской авиации, выносится заключение о негодности.

Пункт 6. 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 другие) и вторичные изменения сосудов соматогенной, вертеброгенной и другой этиологии.

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

Наиболее распространенным видом сосудистой патологии, ведущей к дисквалификации лиц летного состава, является атеросклероз сосудов головного мозга. При выявлении легкой рассеянной микросимптоматики в неврологическом статусе или отклонений в данных дополнительных методов обследования необходим тщательный анализ анамнеза жизни, перенесенных и сопутствующих заболеваний в целях исключения гипердиагностики церебрального атеросклероза.

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

По подпункту 1) освидетельствуются лица, перенесшие острые нарушения мозгового кровообращения геморрагического или ишемического генеза, преходящую ишемию головного мозга, субарахноидальное кровоизлияние или церебральный сосудистый криз, а также лица с хронической недостаточностью мозгового кровообращения.

По подпункту 2) освидетельствуются лица с легко или умеренно выраженными проявлениями атеросклеротического поражения сосудов головного или спинного мозга, подтвержденными клиническими и инструментальными методами обследования.

Заключение выносится на основании оценки возможности неврологических нарушений, степени стенозирования основных артериальных стволов, состояния профессионально важных психологических функций, течения заболевания, факторов риска, прогноза и переносимости нагрузочных проб.

По этому же подпункту освидетельствуются лица, перенесшие инфекционное или токсико-аллергическое поражение сосудов головного или спинного мозга (васкулиты) в сроки не ранее двух лет после завершения лечения.

Пункт 7. Лица, у которых впервые выявлено органическое поражение нервной системы, подлежат стационарному обследованию в неврологическом отделении.

К подпункту 1) относятся органические заболевания нервной системы: опухоли, сирингомиелия, рассеянный склероз и другие заболевания прогрессирующего характера;

острые и хронические формы инфекционных заболеваний ЦНС: энцефалит, арахноидит, менингит, миелит, нейросифилис, остаточные явления инфекций или интоксикаций нервной системы с нарушением функций, ликвородинамическими нарушениями, судорожными припадками; заболевания нервно-мышечного аппарата: миастения, миопатия, миотония, м и о п л е г и я .

По подпункту 2) освидетельствуются лица, перенесшие инфекционные или интоксикационные заболевания ЦНС с полным восстановлением нервно-психической деятельности или легкими остаточными явлениями в виде органических микросимптомов без нарушения функций.

Вопрос о восстановлении на летную работу решается: после гриппозного энцефалита не ранее, чем через 1-2 года, острого энцефаломиелита - 2 года, острого клещевого энцефалита - 3 года.

Лица, переболевшие эпидемическим цереброспинальным менингитом, признаются негодными. Вопрос о допуске к летной и диспетчерской работе (учебе) может быть рассмотрен через 1 год после перенесенного заболевания.

Лица, перенесшие стертую менингококковую инфекцию, менингококковый ринит, фарингит, освидетельствуются по пункту 12.

Подпункт 2) применяется к лицам с заболеваниями нервно-мышечного аппарата и наследственно-дегенеративными заболеваниями в начальной стадии с медленным прогрессирующим течением, с достаточной сохранностью профессионально важных функций.

Пункт 8. Освидетельствование лиц, перенесших травмы головы с

повреждением ЦНС, проводится после клинического обследования и лечения. При оценке механизма и обстоятельств травмы следует учесть возможность бесконтактной черепно-мозговой травмы (смещение мозга, разрыв сосудов) и травмы вследствие повреждения структур атланта-окципитального сочленения.

При вынесении экспертного решения необходимо учитывать длительность периода измененного сознания и амнезии.

Прогнозируя возможность развития поздней посттравматической эпилепсии, кроме характера и степени тяжести травмы, необходимо учитывать и другие ф а к т о р ы р и с к а .

Экспертная оценка проводится с учетом анамнеза, динамики ЭЭГ, степени компенсации утраченных функций и результатов переносимости нагрузочных п р о б .

К подпункту 1) относятся:

открытая ЧМТ (проникающая или непроникающая), ушиб головного мозга т я ж е л о й с т е п е н и :

последствия открытой или закрытой ЧМТ с выраженными органическими изменениями ЦНС, нарушением психики, гипертензионным или судорожным с и н д р о м о м ;

последствия травмы спинного мозга с двигательными, чувствительными нарушениями или тазовыми расстройствами.

Лица, перенесшие ЧМТ с повреждением твердой мозговой оболочки, вдавленным или оскольчатым переломом костей свода черепа, с дефектом костей черепа (кроме диагностических фрезевых отверстий), внутричерепными гематомами и ликворреей в остром периоде, восстановлению не подлежат.

Обследование с целью восстановления на летную работу лиц, перенесших ушиб головного мозга средней степени с линейным переломом костей свода, основания черепа (без ликворреи) или субарахноидальным кровоизлиянием, можно проводить не ранее, чем через 2 года после травмы, при положительных р е з у л ь т а т а х н а б л ю д е н и я .

Подпункт 2) применяется к лицам, перенесшим сотрясение или легкую степень ушиба головного мозга. Вопрос о восстановлении на летную, диспетчерскую работу по УВД рассматривается не ранее 6 месяцев после травмы при отсутствии или констатации легко выраженных изменений на ЭЭГ, в неврологическом или вегетативном статусе и при хорошей переносимости нагрузочных п р о б после стационарного обследования.

Пункт 9. Клинические проявления патологии вегетативной нервной системы могут быть следствием первичного поражения различных структурных уровней ВНС или являться вторичными синдромами неврологических, соматических, эндокринных, психических, аллергических заболеваний и интоксикаций.

Все это делает необходимым особо тщательный сбор анамнеза и всестороннего клинического обследования.

По подпункту 1) проводится экспертиза вегетососудистых расстройств, имеющих пароксизмальные проявления хронических заболеваний ВНС, часто рецидивирующие обострения и кризовые реакции (вагovasального, симпатического, смешанного характера, висцерального, симпаталгического, диэнцефального типа).

В эту группу включаются следующие заболевания: мигрень, солярит, синдромы: Меньера, позвоночной артерии, диэнцефальный синдром; ангиотрофоневрозы (болезнь Рейно, эритромелалгии и другие), отек Квинке и ортостатическая эссенциальная гипотония.

Вопрос о восстановлении на работу может рассматриваться не ранее двух лет с момента излечения.

Экспертное решение при периферических невровакулярных синдромах и ганглионитах выносится по пункту 10.

По подпункту 2) освидетельствуются лица с дисфункцией конституционально-наследственного генеза, а также возникшей на фоне гормональной перестройки или после перенесенной соматической патологии в стадии стойкой ремиссии на момент экспертизы (2-3 месяца после излечения основного заболевания).

Экспертная оценка зависит от степени выраженности вегетососудистых расстройств, результатов клинического обследования и переносимости нагрузочных проб (ортостатическая проба, вестибулярная проба и так далее).

В случае вегетососудистых нарушений с доминированием в клинической картине функциональных кардиовакулярных проявлений экспертный вопрос решается по пункту 19.

Пункт 10. В пункт включаются заболевания периферической нервной системы различной этиологии:

острые и хронические заболевания, травматические повреждения корешков спинного мозга, сплетений, нервных стволов, ганглиев, периферические невровакулярные синдромы;

корешковые компрессии при заболевании позвоночника: последствия оперативных вмешательств на позвоночнике, корешках спинного мозга, сплетениях и нервных стволах.

Лица с указанными заболеваниями в период обострения подлежат лечению (амбулаторному, стационарному, санаторному).

После удаления грыжи межпозвонкового диска освидетельствование проводится не ранее 6 месяцев после выписки из стационара, с учетом характера операции и послеоперационного периода.

При обострении хронического радикулита более двух раз в год применяется
п о д п у н к т 1) .

При нарушении подвижности, не сопровождающейся корешковыми явлениями, освидетельствование проводится по пункту 29.

Пункт 11. Лица, перенесшие обмороки (синкопальные состояния) отстраняются от учебы, работы и после осмотра терапевта и невропатолога направляются на стационарное обследование в неврологическое отделение. Авиационный врач должен представить акт с полным описанием обстоятельств и проявлений потери сознания за подписью очевидцев и своей подписью.

В целях экспертизы обмороки делятся на 3 группы:

о б м о р о к и у з д о р о в ы х л и ц ;

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

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

В основе обмороков у здоровых лиц лежит воздействие сверхсильных раздражающих факторов (экстракция или обработка зубов, амбулаторные операции, травмы, кровопотеря и так далее). Вопрос о годности решается после стационарного обследования и на основе результатов переносимости нагрузочных проб. Пункт снимается после двух лет диспансерного наблюдения и повторного стационарного обследования. Рефлекторные обмороки возможны у лиц с функциональными расстройствами ЦНС (вегетативная дисфункция, нейроциркуляторная дистония, неврозы, астеническое состояние). Вопрос о годности к летной и диспетчерской работе по УВД рассматривается только после стационарного обследования (по показаниям - лечение, в том числе санаторно-курортное) и при хорошей переносимости нагрузочных проб. Допущенные к летной и диспетчерской работе по УВД подлежат наблюдению у невропатолога и повторному стационарному обследованию перед очередным освидетельствованием. При неудовлетворительных клинических данных (выраженная сосудисто-вегетативная неустойчивость, артериальная гипотония), плохой переносимости нагрузочных проб вопрос о годности решается о т р и ц а т е л ь н о .

При наличии заболевания, сопровождающегося обмороками, годность определяется основным заболеванием. При обследовании необходимо исключить эпилепсию, гипогликемические состояния, заболевания сердечно-сосудистой системы, заболевания нервной системы, заболевания крови, эндокринные з а б о л е в а н и я .

Вопрос о годности летного, диспетчерского состава решается экспертом-невропатологом, психиатром с учетом данных психологического

о б с л е д о в а н и я .

При повторных обмороках, независимо от этиологии, выносятся заключение о негодности.

2. Внутренние болезни

Пункт 12. В пункт включаются тифы, малярия, геморрагические лихорадки, дизентерия, бруцеллез, инфекционный гепатит, паразитарные и глистные и н в а з и и .

После лечения острых инфекций и инвазий освидетельствуемые допускаются к р а б о т е .

Лица с хронической стадией описторхоза освидетельствуются по подпункту 2), повторные курсы лечения проводятся по результатам наблюдения в кабинете и н ф е к ц и о н н ы х з а б о л е в а н и й .

Летный состав, бортпроводники и бортоператоры, перенесшие инфекционный гепатит, геморрагическую лихорадку, бруцеллез, отстраняются от работы на 3-6 месяцев в зависимости от тяжести заболевания и результатов лечения.

К АХР летный состав допускается не ранее, чем через 12 месяцев. Авиадиспетчеры допускаются после закрытия больничного листа.

Бортпроводники, имеющие бактерионосительство кишечной инфекции, освидетельствуются по подпункту 1).

Пункт 13. Применяется при лейкозах, миеломной болезни, лимфогрануломатозе, злокачественных анемиях, тяжелых формах геморрагического диатеза, эритремии.

К подпункту 2) относятся анемии доброкачественного характера (постгеморрагические, железодефицитные) при стойких положительных результатах лечения (гемоглобин не менее 120 граммов на литр), компенсированные гемоглобинопатии и случаи геморрагического диатеза без с к л о н н о с т и к р е ц и д и в а м .

Лица, у которых выявлен эритроцитоз, подлежат консультации гематолога с последующим стационарным обследованием (по показаниям).

Пункт 14. По подпункту 1) освидетельствуются лица с тяжелыми проявлениями аллергии, с неуточненным аллергеном, склонные к рецидивам б о л е е д в у х р а з в г о д .

По подпункту 2) освидетельствуются лица, у которых нет повторных аллергических проявлений в течение трех месяцев, и аллерген устранен и у с т р а н и м .

Пункт 15. Лицам с избыточной массой тела проводится обследование для установления характера ожирения. При систематическом (вторичном) ожирении

эндокринного, церебрального генеза освидетельствование проводится по основному заболеванию.

Степень ожирения устанавливается в соответствии с приложением 15 настоящих Правил.

По подпункту 1) освидетельствуются лица с экзогенно-конституциональным ожирением 2-3 степени и бортпроводники с любой степенью ожирения.

По подпункту 2) освидетельствуется летный состав с ожирением 1 степени и авиадиспетчеры с ожирением 2 степени.

Пункт 16. Включает: сахарный диабет, заболевания паращитовидных желез; различные формы гиперинсулинизма (инсулинома, функциональный гиперинсулинизм), заболевания надпочечников, половых желез, гипоталамо-гипофизарные заболевания с эндокринной патологией и другие болезни эндокринных желез.

По подпункту 1) освидетельствуются лица: с сахарным диабетом 1 типа (инсулинозависимый) и с сахарным диабетом 2 типа средней тяжести и тяжелой формой, требующие постоянного лечения инсулином или другими гипогликемическими лекарственными препаратами: с токсическим зобом (тиреотоксикозом) любой формы.

При впервые выявленной форме сахарного диабета 2 типа летный состав и бортпроводники подлежат наблюдению и лечению до трех месяцев, допуск к летной работе решается после стационарного обследования.

Допуск к летной работе по подпункту 2) осуществляется при полной компенсации углеводного обмена без применения медикаментозных средств. Авиадиспетчеры при легкой форме сахарного диабета от работы не отстраняются. Лица с почечной глюкозурией подлежат стационарному обследованию.

Решение о допуске к летной работе после излечения токсического зоба (тиреотоксикоза) применяется после проведения реабилитационного лечения (без применения медикаментозных средств) не ранее, чем через 9-12 месяцев. Диффузное эутиреоидное увеличение щитовидной железы 1 и 2 степени и нарушение толерантности к углеводам не дают оснований для установления диагноза.

Пункт 17. По подпункту 2) рассматриваются лица с клиническим излечением или остаточными явлениями после перенесенного туберкулеза (ограниченный фиброз, очаги обызвествления, междолевые и плевральные спайки) без смещения органов средостения и нарушения функции внешнего дыхания.

При восстановлении на летную работу необходимо заключение тубдиспансера с указанием группы учета (не ниже 3-5 группы), авиадиспетчеры допускаются к работе после закрытия больничного листа.

Пункт 18. К подпункту 1) относятся: бронхиальная астма, бронхоэктатическая

болезнь, активный саркоидоз, хронические пневмонии, диффузный пневмосклероз и эмфизема легких с нарушением функции внешнего дыхания.

По подпункту 2) освидетельствуются лица с хроническим бронхитом в стадии ремиссии, ограниченным пневмосклерозом, последствиями операции, ранений, травм с сохранением функции дыхания.

При хроническом бронхите с осложненным течением летный состав, бортпроводники и бортпроводники отстраняются от работы на весь период лечения до восстановления функции дыхания, лица с обструктивным бронхитом подлежат лечению и наблюдению не менее трех месяцев, допуск к работе после предварительного стационарного обследования.

Лица, перенесшие спонтанный пневмоторакс, могут быть восстановлены на работу не ранее трех месяцев после выздоровления при условии, что обследование не выявило причины для его повторного возникновения; повторный пневмоторакс восстановление исключает.

Пункт 19. Относятся заболевания сердца, связанные с нарушением регуляции. Диагноз «нейроциркуляторная дистония по кардиальному типу» впервые устанавливается после тщательного клинического, лабораторного и инструментального обследования с использованием функциональных проб. Необходимо исключить текущий воспалительный процесс, органические изменения сердца и экстракардиальную патологию. Для дифференциальной диагностики с ишемической болезнью сердца используются ортостатическая и фармакологические ЭКГ-пробы, велоэргометрия, сцинтиграфия миокарда с нагрузкой, в сомнительных случаях - коронарография.

По подпункту 1) освидетельствуются лица с выраженными нарушениями ритма сердца, симптомом слабости синусового узла, нарушениями проводимости, сопровождающиеся повторными выпадениями сердечных сокращений на 2 секунды и более, с приступами мерцательной аритмии, трепетанием предсердий, суправентрикулярной тахикардией (4 и более комплексов с частотой 120 и более в минуту), желудочковой экстрасистолией с повторными периодами би-и тригеминии, с повторными эпизодами спаренных желудочковых экстрасистол, с эпизодами желудочковой тахикардии по 3 и более комплекса частотой 120 в минуту и более, с синдромом Вольф-Паркинсон-Уайта при наличии спонтанной суправентрикулярной тахикардии.

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

При успешном лечении нарушения ритма сердца проводится повторное

о с в и д е т е л ь с т в о в а н и е .

По подпункту 2) освидетельствуются лица, не предъявляющие жалоб, с нарушением ритма и проводимости сердца, не перечисленными в подпункте 1), с лабильными изменениями конечной части желудочкового комплекса ЭКГ (ST и T), поддающиеся нормализации при приеме бета-адреноблокаторов.

При стойких выраженных изменениях конечной части желудочкового комплекса ЭКГ (ST и T) и неэффективности бета-адреноблокаторов в нормализации ЭКГ, принимается экспертное заключение о негодности к работе.

Гипотония требует стационарного обследования и лечения основного заболевания. При положительных результатах лечения и хорошей переносимости функциональных нагрузочных проб заключение выносится по индивидуальной оценке. Лица, у которых однократно зарегистрировано понижение артериального давления ниже 90/60 миллиметров (далее - мм) ртутного столба подлежат диспансерному наблюдению.

Пункт 20. Подпункт 1) включает артериальную гипертензию с АД 160/95 мм ртутного столба и выше, имеющую стойкий характер или при меньших величинах АД, сопровождающуюся существенным увеличением левого желудочка сердца, изменениями на ЭКГ в покое или при физической нагрузке. Сюда же относятся транзиторные гипертонические кризы, протекающие с временными нарушениями мозгового кровообращения.

По подпункту 2) освидетельствуются лица, у которых поддержание АД на цифрах не выше 160/95 мм ртутного столба удается с помощью немедикаментозной или разрешенной для применения без отрыва от работы медикаментозной терапии.

Подбор медикаментозной терапии проводится в течение 2-3 месяцев. При допуске к работе учитывается стойкость эффекта от проводимых мероприятий, переносимости нагрузочных проб и факторов риска.

К подпункту 3) относятся: транзиторные повышения АД, нормализующиеся без применения медикаментозных средств. Решение о допуске принимается с учетом результатов нагрузочных проб. Для лиц, обучающихся на пилота, штурмана, бортингенера АД не должно превышать 140/90 мм ртутного столба.

Пункт 21. К подпункту 1) относятся: инфаркт миокарда, стенокардия, тяжелые 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 служат сочетание положительного ЭКГ-теста с физической нагрузкой с выявленной при нагрузочной сцинтиграфии локальной ишемии миокарда или стенозирования одной из основных венечных артерий

сердца более чем на 50 процентов, или стенозирование трех артерий более чем на 30 процентов.

К подпункту 2) относятся случаи атеросклеротического поражения сосудов и мышцы сердца, не сопровождающиеся нарушениями коронарного и общего кровообращения, выраженными нарушениями коронарного и общего кровообращения, выраженными нарушениями сердечного ритма и проводимости.

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

Допуск к работе лиц, перенесших инфаркт миокарда по специальности «авиадиспетчер» возможен только после двухлетнего наблюдения при хорошем функциональном состоянии сердечно-сосудистой системы и нормализации ЭКГ без применения антиангинальных средств.

Пункт 22. К пункту относятся: врожденные и приобретенные пороки сердца, пролабирование митрального клапана, текущие воспалительные процессы в мышце сердца, миокардиодистрофии, миокардитические кардиосклерозы, кардиомиопатии.

При наличии клинических признаков этих заболеваний заключение выносится на основании изучения анамнеза заболевания, всестороннего клинического и кардиологического обследования, проведения функционально-диагностических исследований, течения заболевания и его прогноза.

К подпункту 1) относятся: острые вялотекущие заболевания или последствия перенесенных заболеваний с выраженным нарушением ритма и проводимости. Умеренные и значительно выраженные комбинированные пороки сердца и пролабирование митрального клапана более 5 мм, дилатационные, гипертрофические и рестриктивные кардиомиопатии.

К подпункту 2) относятся: миокардитический кардиосклероз, пролапс митрального клапана менее 5 мм, незначительно выраженные, изолированные и стойко компенсированные пороки сердца, ассиметрическая гипертрофия межжелудочковой перегородки без признаков обструкции путей оттока, апикальная форма гипертрофической кардиомиопатии. Все эти заболевания не должны сопровождаться симптоматикой, указанной в подпункте 1).

Лица, прошедшие лечение по поводу воспалительных заболеваний сердца, могут быть повторно освидетельствованы не ранее, чем через три месяца.

Пункт 23. По этому пункту освидетельствуются лица с язвенной болезнью, гастритами, колитами. Результаты лечения острых случаев и обострений заболеваний должны контролироваться эндоскопически. При хороших результатах лечения гастритов (в том числе эрозивных) и колитов освидетельствуемые допускаются к работе по специальности.

При неосложненной язвенной болезни летный состав и бортпроводники подлежат лечению до трех месяцев, допуск к полетам - после стационарного обследования.

После оперативного лечения язвенной болезни повторное освидетельствование возможно через 6-12 месяцев в зависимости от типа операции и результатов наблюдения. Авиадиспетчеры допускаются к работе после закрытия больничного листа.

Лица, у которых впервые выявлена рубцовая деформация 12-типерстной кишки без клинических проявлений, от летной работы не отстраняются.

Пункт 24. По подпункту 1) освидетельствуются лица с гепатитом в активной стадии, циррозом печени, частыми обострениями хронического холецистита, желчнокаменной болезнью, панкреатитами.

Восстановление на летную работу проводится по подпункту 2) после стационарного обследования при условии стойкой ремиссии и сохранности функций органа. Авиадиспетчеры допускаются к работе по выздоровлении.

Вопрос о восстановлении на летную работу после литотрипсии и холецистэктомии рассматривается не ранее, чем через 3-6 месяцев.

Лица с доброкачественной функциональной билирубинемией после обследования признаются годными к летной работе, но без допуска к АХР.

Пункт 25. Лица, перенесшие острый гломерулонефрит, признаются негодными и подлежат наблюдению в течение года. Вопрос о допуске к летной работе рассматривается после стационарного обследования. При признаках хронического нефрита (пиелонефрита) заключение о годности выносится индивидуально в зависимости от течения процесса и сохранности функции почек. В случае, когда пиелонефрит носит вторичный характер, освидетельствование проводится с учетом основного заболевания.

Пункт 26. По подпункту 1) освидетельствуются лица с воспалительными, аллергическими, обменными заболеваниями суставов, системными поражениями соединительной ткани. Лица с острыми инфекционными, инфекционно-аллергическими артритами, полиартритами подлежат лечению до 3-6 месяцев. При хроническом артрите, полиартрите заключение выносится в зависимости от функционального состояния суставов.

3. Хирургические болезни

Пункт 27. Лица, обучающиеся и поступающие на работу должны иметь: на пилота - рост не ниже 160 сантиметров (далее - см) и не выше 190 см, длину ноги не менее 73 см; на штурмана, бортинженера, бортмеханика, бортрадиста - рост не ниже 157 см и не выше 190 см; на бортпроводника - не ниже 155 см и не выше

175 см для женщин, и не выше 190 см для мужчин. Масса тела должна соответствовать росту и возрасту (приложение 15 к настоящим Правилам).

Для лиц, обучающихся на диспетчерском отделении в учебном заведении ГА и работающих авиадиспетчером, при пропорциональном развитии тела ограничений по росту, массе тела и длине ноги нет.

При оценке физического развития обучающихся в учебных заведениях ГА учитывается возраст (в период интенсивного развития организма масса тела может отставать от роста), дефицит массы тела не более 25% не расценивается как проявление недостаточного физического развития. При инфантилизме вопрос о годности к обучению решается после консультации эндокринолога.

Пункт 28. При поражении лимфоузлов освидетельствуемый подлежит обследованию у специалистов.

При туберкулезе лимфоузлов обследование с целью восстановления на летную (диспетчерскую) работу возможно при полном клиническом излечении и снятии с учета в противотуберкулезном диспансере. При актиномикозе восстановление на летную (диспетчерскую) работу возможно при полном клиническом выздоровлении с учетом дерматолога (миколога), но не ранее, чем через год после окончания лечения.

Пункт 29. В пункт включаются заболевания костей черепа, опорно-двигательного аппарата специфической и неспецифической этиологии: туберкулез костей и суставов, остеомиелиты, дегенеративные дистрофические процессы (деформирующие артрозы, остеохондропатии, асептические некрозы и другие), пяточные шпоры, калькулезный бурсит, контрактура Дюпюитрена, эозинофильная гранулема, ксантома, гемангиома, фиброзная дисплазия, а также хронические болезни лицевого скелета. При травмах головы, последствиях операций на костях черепа и головного мозга экспертное заключение выносит невропатолог.

При установлении специфической этиологии заболевания, наличии секвестральных полостей, свищей освидетельствуемые признаются негодными к работе независимо от степени нарушения функции. При положительных результатах лечения (закрытие свища, отсутствие по данным рентгенологического контроля секвестров) и ремиссии не менее 6 месяцев может рассматриваться вопрос о допуске к работе.

Оценка функции суставов проводится по приложению 16 к настоящим Правилам.

При дегенеративно-дистрофических процессах в костях позвоночника (межпозвонковый остеохондроз, спондилоартроз) с незначительным ограничением функции и без болевого синдрома заключение выносится по подпункту 2). При корешковом синдроме экспертное заключение выносит

н е в р о п а т о л о г .

После перелома тел позвонков с подвывихом, при туберкулезе позвоночника (независимо от фазы процесса и функционального состояния) освидетельствуемые признаются негодными. После компрессионного перелома тел одного или двух позвонков освидетельствование проводится не ранее, чем через 12 месяцев после травмы, операции.

При переломах поперечных, остистых отростков при отсутствии болевого синдрома освидетельствуемые после выздоровления допускаются к работе и о б у ч е н и ю .

После ламинэктомии по поводу грыжи диска годность к летной работе определяется не ранее, чем через 6 месяцев после операции, к диспетчерской работе - по закрытию больничного листа.

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

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

При консолидированных переломах костей таза освидетельствование проводится по подпункту 2) не ранее, чем через 6 месяцев после травмы.

Годность к летной и диспетчерской работе при заболеваниях, травмах позвоночника и костей таза определяется хирургом совместно с невропатологом. Спондилоартриты инфекционно-аллергического генеза (болезнь Бехтерева, Рейтера и другие) относятся к терапевтическому разделу Стандартов годности по состоянию здоровья.

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

Мышечная сила у лиц летного состава и обучающихся в учебных заведениях ГА при динамометрии должна быть на правой руке не менее 35 килограммов; на левой - 30 килограммов (у левши может быть наоборот).

Для обучающихся в учебных заведениях ГА, в службу бортпроводников варусное (О-образное) искривление ног при расстоянии между внутренними

мышцелками бедренных костей не более 5 см и вальгусное (X-образное) искривление ног на расстоянии между внутренними лодыжками большеберцовых костей не более 5 см классифицируются как незначительное. Для остальных освидетельствуемых как незначительное расценивается варусное и вальгусное искривление ног при расстоянии между соответствующими точками до 9 см. Показатели, превышающие указанные, расцениваются как значительные и определяют негодность.

После операции на мышцах, сухожилиях, связках, костях и суставах годность к летному обучению, летной (диспетчерской) работе определяется после восстановления функций. Допустимо укорочение руки или ноги не более 2 см, но длина ноги у пилота при этом должна быть не менее 73 см.

В случае отказа от операции при показаниях к оперативному лечению не осложненных привычных вывихов, ложных суставов освидетельствуемые признаются негодными по подпункту 1).

Применяемые при остеосинтезе мелкие танталовые конструкции (шурупы, кольца, пластинки Лена и тому подобное), если отсутствуют признаки металлоза, не являются препятствием для продолжения летной, диспетчерской работы по УВД и обучения в учебных заведениях ГА.

Другие металлические конструкции (стержни Цито, Богданова, Дуброва и тому подобное) к моменту восстановления на летную работу должны быть удалены.

Отсутствие кисти, отсутствие, полное сведение или неподвижность двух пальцев на одной руке, первого или второго пальца на правой руке, а также первого пальца на левой руке относятся к подпункту 1).

Отсутствие ногтевой фаланги на первом пальце и двух фаланг на других приравнивается к отсутствию пальца.

Оценка годности при других дефектах пальцев рук, кисти определяются степенью сохранности функции кисти. Лицам летного состава с дефектами пальцев рук в спорных случаях заключение выносится после проверки на тренажере (заключение инструктора тренажера о результатах прилагается).

К подпункту 1) помимо отсутствия стопы, относится врожденная или приобретенная патология стопы, нарушающая ее функцию и затрудняющая ходьбу (косолапость, варусная или вальгусная деформация стопы, плоскостопие 3 степени, молоткообразные пальцы, латеральное отклонение первого пальца более чем на 15 градусов). Отсутствие первого пальца на стопе является препятствием для летного обучения и работы бортпроводником.

Отсутствие одного (кроме первого) пальца, сращение двух пальцев при сохранности функции стопы не является препятствием к летному обучению.

Плоскостопие 1 степени и начальная форма 2 степени не является

препятствием для обучения.

Для оценки степени плоскостопия определяется подометрический индекс по формуле: $(B \times 100)/D$, где B - высота стопы в мм, D - длина стопы в мм, измеренные в положении стоя. Высота стопы измеряется от пола до наивысшей точки таранной кости, а длина - по контуру стопы (на листе бумаги) между наиболее отстоящими точками первого пальца и пятки. Величина подометрического индекса при нормальном своде равна 29-31. Величина индекса 27-29 соответствует плоскостопию 1 степени, индекс 26-27 - 2 степени. В необходимых случаях для более точного определения высоты свода следует пользоваться рентгенологическим методом.

Плоскостопие с высотой подошвенного свода ниже 20 мм (при рентгенографии стопы в упоре) определяет негодность к летному обучению.

При обширных плоских рубцах кожи (более 20 процентов поверхности тела), независимо от их состояния и степени нарушения функции, обучающиеся в учебных заведениях ГА и поступающие на работу бортпроводниками признаются негодными.

Пункт 30. Исключением из подпункта 1) является рак кожи и нижней губы 1 стадии. На период лечения определяется временная нетрудоспособность. Вопрос о профессиональной трудоспособности решается хирургом с учетом заключения онколога при нормализации показателей периферической крови.

Восстановление на работу с применением индивидуальной оценки по подпункту 2) возможно после лечения опухоли 1 стадии (T1 N0M0) или 2-а стадии (T2 N0M0) щитовидной железы, молочной железы, мягких тканей, желудка, кишечника (включая прямую кишку), шейки матки.

При отсутствии у освидетельствуемого рецидива или генерализации опухолевого процесса при полной и стабильной компенсации функций организма вопрос о восстановлении на летную, диспетчерскую работу и работу бортпроводником рассматривается в следующие сроки: при раке желудка и кишечника - не ранее, чем через 3 года после операции; при раке молочной железы, щитовидной железы, шейки матки - не ранее, чем через 2 года после окончания лечения (оперативного, лучевой терапии, комбинированного). В документах, представляемых во ВЛЭК, должны быть отражены: стадия опухоли, развернутое патоморфологическое заключение (анатомический тип роста опухоли, ее морфологическая характеристика, состояние регионарных лимфоузлов), 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 (операции).

К пункту не относятся опухоли центральной и периферической нервной системы, глаза и органов уха, горла, носа, полости рта и челюстей.

Пункт 31. Помимо истинных опухолей к пункту относятся костно-хрящевые экзостозы, узловой зуб, кистозные новообразования независимо от их природы, аденома предстательной железы, мастопатии.

Подпункт 1) применяется при опухолях, не подлежащих оперативному лечению в связи с их локализацией, размерами, анатомическим взаимоотношением с соседними органами, возможность нарушения функции окружающих органов, из которых они исходят.

Сроки допуска к работе после удаления доброкачественных опухолей определяется масштабами операции и их исходом.

При доброкачественных опухолях небольших размеров, без тенденции к росту, не мешающих ношению одежды и обуви, пункт не применяется.

Поступившие в учебные заведения ГА и на работу бортпроводником, оперированные ранее по поводу доброкачественных опухолей, представляют во ВЛЭК выписки с описанием характера проведенной операции и данными гистологического исследования опухоли.

При доброкачественных опухолях желудочно-кишечного тракта (в подавляющем большинстве - полипах) и органов дыхания определяется негодность к работе с ядохимикатами. Вопрос о лечебной тактике при этих опухолях решается онкологом (проктологом).

Вопрос о восстановлении на летную (диспетчерскую) работу и обучения этим специальностям после удаления узлового зуба рассматривает терапевт не ранее, чем через 3 месяца после операции.

При аденоме предстательной железы 1 степени без дизурических расстройств, если по заключению уролога не показано оперативное лечение, лица летного и диспетчерского состава годны по подпункту 2). При 2-3 стадиях аденомы, а также при 1 стадии, если она осложнилась острой задержкой мочеиспускания, освидетельствуемые признаются негодными.

Вопрос об удалении доброкачественных опухолей наружных половых органов решается после консультации гинеколога (уролога). Обследуемые, у которых выявлены миомы матки, протекающие бессимптомно, подлежат диспансерному наблюдению. Вновь поступающие на работу бортпроводником признаются негодными. В случае роста миомы, нарушения овариально-менструальной функции и развития болевого синдрома показано оперативное лечение. Допуск к работе после операции разрешается в сроки, указанные в пункте 34.

Обучающиеся в учебных заведениях ГА с множественными пигментными

невусами размерами от 2х3 см и более, расположенными на участках тела, подверженных постоянному давлению одеждой, обувью признаются негодными.

К пункту не относятся опухоли центральной и периферической нервной системы, глаза и органов уха, горла, носа, полости рта и челюстей.

Пункт 32. После операции по поводу заболеваний органов грудной полости и средостения освидетельствуемые признаются негодными к летной (диспетчерской) работе и обучению в учебных заведениях ГА. При благоприятных результатах лечения вопрос о годности к работе (обучению) решается совместно с терапевтом не ранее, чем через 6 месяцев после операции.

При наличии инородных тел в грудной стенке или ткани легких, отдаленных от крупных сосудов сердца, не дающих клинических проявлений и хорошей функции внешнего дыхания экспертное заключение выносится по подпункту 2). Обучающиеся в учебных заведениях ГА признаются негодными.

При травматическом пневмотораксе экспертное заключение принимается после окончания лечения и клинического обследования.

При проникающем ранении грудной клетки без повреждения внутренних органов вопрос о годности решается после выздоровления. При диафрагмальных грыжах со склонностью к ущемлению или вызывающих функциональные расстройства пищевода и желудка и осложненных рефлюкс-эзофагитом, выносится заключение о негодности. При неблагоприятном исходе оперативного лечения вопрос о летной (диспетчерской) работе рассматривается не ранее, чем через 6 месяцев после операции.

Пункт 33. Пункт включает дивертикул, рубцовые изменения, кардиоспазм, ахалазию кардии. При благоприятном исходе оперативного лечения дивертикула вопрос о годности к летной (диспетчерской) работе рассматривается не ранее, чем через 6 месяцев после операции

Подпункт 2) применяется при дивертикулах размерами не более 2-2,5 см, не задерживающих контрастную массу, не сопровождающихся дивертикулитом и нарушением функции пищевода.

Пункт 34. Обучающиеся в учебных заведениях ГА и лица, поступающие на летную (диспетчерскую) работу в ГА, при наличии у них послеоперационных рубцов на брюшной стенке представляют во ВЛЭК документы о характере перенесенной операции. После операции по поводу аномалии развития, повреждений брюшной полости, неопухолевых заболеваний, в том числе по поводу язвенной болезни, холецистита и желчнокаменной болезни, острого и хронического панкреатита, странгуляционной непроходимости и заворота кишечника обучающиеся в учебных заведениях ГА и лица, поступающие на работу в ГА, признаются негодными. При хроническом аппендиците показано оперативное лечение.

При благоприятном исходе допуск к летной (диспетчерской) работе и продолжению обучения в учебных заведениях ГА разрешается в следующие после операции сроки:

при проникающих ранениях брюшной полости без повреждения внутренних органов, аппендэктомии по поводу острого или хронического аппендицита, удалении Меккелева дивертикула, диагностической лапаротомии (если по данным интраоперационной ревизии не показано углубленное обследование или длительное консервативное лечение) - не ранее, чем через 6 недель;

при проникающих ранениях с повреждением внутренних органов, а также заболеваниях, не осложненных перитонитом - не ранее, чем через 4-6 месяцев;

при повреждениях или заболеваниях органов брюшной полости, осложненных разлитым перитонитом - не ранее, чем через 12 месяцев.

При спаечной болезни, неустранимой причине заворота кишечника и операции на поджелудочной железе освидетельствуемые восстановлению не подлежат. Долихосигма без клинических проявлений не является основанием для заключения о негодности.

Экспертное заключение после операции по поводу язвенной болезни желудка, 12-типерстной кишки и ее осложнений, холецистэктомии, спленэктомии по поводу системного заболевания выносится хирургом совместно с терапевтом.

Грыжи брюшной стенки подлежат оперативному лечению. Освидетельствуемые допускаются к работе (учебе) не ранее, чем через 5-6 недель после операции. При паховых грыжах диаметром до 4 см и отсутствии болевого синдрома допускается оперативное лечение в межкомиссионный период. При пупочных грыжах диаметром не более 1 см показанием для оперативного лечения является болевой синдром. При диастазе прямых мышц без грыжевого выпячивания выносится заключение о негодности к обучению в учебных заведениях ГА и к работе бортпроводником. Летная (диспетчерская) работа разрешается.

Пункт 35. При обнаружении эпителиального копчикового хода с признаками острого воспаления, а также при свищевой форме в холодном периоде показано оперативное лечение. При благоприятных результатах лечения разрешается продолжение работы (учебы). При оперативном лечении геморроя, хронического парапроктита, эпителиального копчикового хода вопрос о годности рассматривается после выздоровления, но не ранее, чем через 4 недели после операции; при выпадении прямой кишки и недостаточности анального жома - не ранее, чем через 6 месяцев.

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

Кондиломатоз промежности рассматривается по подпункту 2) после

консультации дерматовенеролога. При полипах и полипозе прямой кишки применяются требования пункта 31.

Пункт 36. Пункт включает облитерирующие заболевания артерий (энтерит, атеросклероз), атеросклеротические окклюзии, аневризмы, варикозное расширение вен, тромбоз, флеботромбоз, посттромбофлебитическую болезнь, слоновую болезнь, последствия ранений сосудов и операций на них.

При благоприятном исходе оперативного лечения посттравматических артериальных аневризм решение о годности к летной и диспетчерской работе принимается не ранее, чем через 1 год после операции по результатам клинического обследования.

При варикозном расширении вен с признаками трофических расстройств, декомпенсации кровообращения, при истончении кожи над узлами с угрозой их разрыва, освидетельствуемые признаются негодными.

Вопрос о допуске к летной, диспетчерской работе после оперативного лечения варикозного расширения вен нижних конечностей решается не ранее, чем через 3 месяца после операции.

При рецидиве варикозной болезни бортпроводники к работе признаются негодными, к остальным освидетельствуемым применяется индивидуальная оценка с учетом степени расстройства кровообращения. При посттромбофлебитической болезни и стадии компенсации авиадиспетчеры признаются годными, остальные освидетельствуемые - негодными независимо от стадии заболевания.

Пункт 37. Вопрос о восстановлении на работу после оперативного вмешательства на почках, мочеточниках, мочевом пузыре и уретре рассматривается не ранее, чем через 6 месяцев после операции. Нарушение паренхиматозной функции почек легкой степени, выявляемое лишь радиоизотопным методом, не является препятствием для восстановления на летную (диспетчерскую) работу по подпункту 2).

К лицам летного состава, перенесшим нефрэктомия или имеющим от рождения единственную почку, в зависимости от состояния функции почки применяется индивидуальная оценка.

Нефроптоз 1-2 степени при отсутствии нарушений, относящихся к подпункту 1), не является препятствием для продолжения летной работы. При нефроптозе 3 степени летный состав признается негодным, к диспетчерскому составу применяется индивидуальная оценка.

Бортпроводники при наличии нефроптоза 2-3 степени признаются негодными.

При всех видах крипторхизма (задержка или эктопия яичка) выносятся

заключение о негодности к обучению в учебные заведения ГА. Лица, перенесшие операцию удаления яичка (при брюшной задержке, низведения яичка, эктопии), признаются годными к обучению в учебных заведениях ГА. Годность к летному обучению после оперативного лечения крипторхизма с низведением яичка определяется не ранее, чем через 6 месяцев после операции при условии, что яичко находится в мошонке, а не у ее корня.

При водянке яичка, семенного канатика показано оперативное лечение. Лица, обучающиеся в учебных заведениях ГА, летный состав, бортпроводники и бортоператоры допускаются к обучению (работе) через 6-8 недель после операции, авиадиспетчеры - после закрытия больничного листа.

При умеренном расширении вен семенного канатика (без выраженного конгломерата вен, значительного увеличения их при напряжении брюшного пресса) обучающиеся в учебных заведениях ГА признаются годными.

При головочной форме гипоспадии обучающиеся в учебных заведениях ГА, летный состав, авиадиспетчеры, бортпроводники и бортоператоры признаются г о д н ы м и .

Пункт 38. Пункт включает туберкулез почек и мочеполовых органов, пиелонефрит, цистит, уретрит, простатит, недержание мочи.

После излечения (консервативного, оперативного) туберкулеза яичка, придатка и снятия с учета в противотуберкулезном диспансере разрешается допуск к летной (диспетчерской) работе.

Лица, перенесшие нефрэктомия по поводу туберкулеза, признаются негодными. При обострении хронических неспецифических заболеваний чаще двух раз в течение года или однократных ежегодных обострений в течение трех лет подряд, освидетельствуемые признаются негодными.

Освидетельствуемые, имеющие камни предстательной железы без клинического проявления, годны к летной (диспетчерской) работе. Лица, страдающие недержанием мочи, негодны по всем графам.

Пункт 39. При установлении диагноза мочекаменной болезни показано клиническое обследование. При отсутствии по его данным морфологических и функциональных изменений мочевыводящих путей применяется подпункт 2). При нарушении функции почек, обусловленном перенесенной почечной коликой (с отхождением камня или без него), освидетельствуемые подлежат лечению сроком до трех месяцев с последующим обследованием.

Лица, пролеченные методом экстракорпоральной литотрипсии, допускаются к работе не ранее, чем через три месяца после операции.

4. Кожные и венерические болезни

Пункт 41. Хроническая рецидивирующая экзема (в том числе ограниченная: в области ушной раковины, кистей рук, лица, шеи, половых органов) служит основанием для заключения о негодности по всем графам. При легких формах экземы освидетельствуемые подлежат лечению.

Освидетельствуемые с тяжелыми распространенными формами пиодермии, трудно поддающимися лечению, переходящими в хроническую микробную экзему, признаются негодными.

При легких формах ихтиоза, чешуйчатом лишае в легкой форме с ограниченной локализацией, при хорошем общем состоянии применяется пункт 2).

Лица с грибковыми поражениями кожи, пиодермией, паразитарными заболеваниями (лейшманиоз, чесотка) подлежат лечению. После излечения выносятся заключение о годности к работе. Обучающиеся в учебных заведениях ГА и поступающие на работу бортпроводником с витилиго открытых участков тела (лицо, шея, кисти рук), гнездовой алопецией признаются негодными.

Пункт 42. Вопрос о годности освидетельствуемых по подпункту 2) рассматривается после излечения с учетом заключения венеролога.

После излечения от острой и подострой гонореи освидетельствуемые признаются годными. При осложнениях (эпидидимит, простатит, артриты, воспаление придатков матки) заключение о годности выносится по пункту, соответствующему заболеванию.

5. Женские болезни и беременность

Пункт 43. 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) освидетельствуемые признаются негодными. При обострении хронических заболеваний женской половой сферы показано лечение, по окончании которого проводится наблюдение в течение двух менструальных циклов для решения вопроса о стойкости ремиссии (без отстранения от работы).

Болезни шейки матки (эрозия, эндоцервицит, эрозированный эктропион), трихомонадный кольпит, трихомониаз подлежат лечению с переводом женщин на наземную работу через ВКК сроком до трех недель. Обследование бортпроводников проводится без отстранения от летной 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 3 степени, мочеполовых и

кишечно-половых свищах, разрывах промежности с нарушением функции сфинктера заднего прохода освидетельствуемые признаются негодными к работе .

Опущение стенок влагалища и матки 1-2 степени без функциональных расстройств не является основанием для дисквалификации. Поступающие на работу бортпроводниками признаются негодными.

Вопрос о восстановлении после хирургического лечения рассматривается не ранее, чем через 6 месяцев.

При неправильном расположении матки, ее недоразвитости, двурогой матке с функциональными нарушениями (метроррагия, боли) выносится заключение о негодности .

Врожденное отсутствие матки, отсутствие и недоразвитие влагалища, не сопровождающиеся функциональными нарушениями, не являются основанием для дисквалификации. При гермафродитизме поступающие на работу бортпроводниками признаются негодными.

Пункт 44. Дисфункциональные маточные кровотечения подлежат лечению. Альгодисменорея является противопоказанием для работы бортпроводником.

Пункт 45. С момента установления беременности освидетельствуемые признаются негодными к летной, диспетчерской работе, к работе бортпроводником. В течение двух месяцев после окончания отпуска по беременности и родам женщинам предоставляется наземная работа. Заключение о годности к работе выносится после окончания кормления ребенка грудью. При беременности, окончившейся абортom или преждевременными родами, вопрос о времени восстановления на работу авиадиспетчером, бортпроводником решает гинеколог. Женщины-авиадиспетчеры освобождаются от работы в послеродовом периоде на общих основаниях. Снятие с летной работы в связи с беременностью и восстановление на летную работу после родов осуществляет ВЛЭК по заключению гинеколога (акушера-гинеколога). Свидетельство о болезни не составляется .

Женщины, поступившие на летную (диспетчерскую) работу и работу бортпроводником, при беременности признаются негодными.

6. Глазные болезни

Пункт 46. К подпункту 1) относятся недостаточность и выворот век, частичный трихиаз, трахома 1-3 степени, язвенные блефариты, хронические конъюнктивиты, не поддающиеся лечению, злокачественные новообразования, доброкачественные опухоли, нарушающие функцию зрения и не подлежащие оперативному лечению .

К подпункту 2) относятся простые блефариты, нерезко выраженные конъюнктивиты, трахома 4 стадии с незначительными анатомическими изменениями конъюнктивы век, рак кожи век 1 степени после излечения (по заключению онколога), доброкачественные опухоли небольших размеров, рубцовые изменения век, не нарушающие функцию органа зрения.

При острых или обострениях хронического заболевания век и конъюнктивы проводится лечение.

Ложная крыловидная плева, пингвекула, небольшой халазион, единичные поверхностные фолликулы на конъюнктиве не препятствуют обучению в учебных заведениях ГА.

Хронические заболевания век и конъюнктивы, относящиеся к подпункту 2), являются противопоказанием для работы на ВС ГА, оснащенных дисплеями.

Пункт 47. К подпункту 1) относятся: сужение, неправильное положение слезных точек, стриктура слезноносовых канальцев и ходов, воспаление слезного мешка, слезной железы, травматические повреждения и другие заболевания, вызывающие слезотечение.

При восстановлении функции слезоотведения, а также в случаях отсутствия нижней слезной точки и канальцев (оцениваются канальцевая и носовая пробы) экспертное заключение выносится по подпункту 2).

Пункт 48. К подпункту 1) относятся: отслойка сетчатки, пигментные ретиниты, тяжелые заболевания сосудов, травмы, злокачественные новообразования глаза.

После перенесенного острого заболевания: конъюнктивита, склерита, кератита, ирита, иридоциклита, легких контузий глаза заключение о допуске к работе выносится после выздоровления.

При увеитах, длительно текущих, рецидивирующих иридоциклитах, кератитах, хориоретинитах, невритах, травматических повреждениях глазного яблока с исходом в выздоровление летный состав и бортпроводники подлежат лечению в течение 3-6 месяцев с последующим освидетельствованием по подпункту 2).

Авиадиспетчеры допускаются к работе по выздоровлению после закрытия больничного листа.

Лица с начальной возрастной катарактой без прогрессирования, ограниченным помутнением хрусталика, стекловидного тела травматического характера, макулодистрофией, начальной непрогрессирующей атрофией зрительного нерва с достаточной сохранностью функции зрения освидетельствуются по подпункту 2).

За достаточную сохранность функции органа зрения применяется: острота зрения на худшем глазу для пилотов 0,6 без коррекции, для штурманов,

бортинженеров, бортмехаников 0,4 без коррекции, для остальных профессий - не ниже 0,3 без коррекции, нормальное поле зрения, темновая адаптация, устойчивое бинокулярное зрение. Зрительная функция другого глаза должна отвечать требованиям пункта 52.

Лица летного состава и бортпроводники, перенесшие операцию экстракцию катаракты с последующей имплантацией интраокулярной линзы к летной работе негодны, допуск к работе авиадиспетчером при односторонней артифакии решается не ранее 6 месяцев после операции. С двухсторонней артифакцией авиадиспетчеры к работе негодны.

После кераторефракционных операций лица, освидетельствуемые по графе 1 (кроме авиадиспетчеров) и вновь поступающие на летную работу, признаются негодными.

Вопрос о допуске к обучению на авиадиспетчера решается индивидуально с учетом степени близорукости до операции не выше 3,5 диоптрии, количества кератотомических насечек не более 10 и изменений глазного дна.

Годность к летной работе решается по подпункту 2) не ранее 12 месяцев после операции, авиадиспетчеров - не ранее 6 месяцев после операции. При этом проводится обследование на сохранность частотно-контрастных характеристик и чувствительности к ослеплению.

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

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

Темновая адаптация исследуется при каждом медицинском освидетельствовании всем лицам по графам 1-4, результаты медицинского исследования должны соответствовать нормам, указанным в инструкции используемого прибора.

Пункт 49 . При подозрении на глаукому при ВГД больше 27 мм, в том числе на одном глазу, проводится медицинское обследование в специализированном учреждении. Лица с доброкачественной гипертензией от летной работы не отстраняются, при впервые установленной открытоугольной первой стадии глаукомы с полным сохранением всех зрительных функций глаза и минимальном режиме миотиков (до двух раз в день) лица летного состава и авиадиспетчеры отстраняются от работы сроком не менее месяца для проведения лечебно-оздоровительных мероприятий и наблюдения с последующим медицинским освидетельствованием по подпункту 2).

Перед освидетельствованием проводится консультация специалиста по

г л а у к о м е .

Лица летного состава, работающие на ВС ГА, оснащенных дисплеями, признаются негодными.

Пункт 50. Диагноз расстройства цветового зрения выносится с указанием вида, формы и степени нарушения по принятой классификации. Расстройство цветового зрения является противопоказанием для работы на ВС ГА, оснащенных дисплеями.

Пункт 51. При каждом медосвидетельствовании по графам 1-4 исследуется наличие истинного и скрытого косоглазия (гетерофории). Медицинское исследование фории проводится по синоптофоре или по шкале Меддокса. Определяется вид и степень гетерофории.

У обучающихся по летной и диспетчерской специальности по графе 1 угол гетерофории по горизонтали не должен превышать 3 градуса, по вертикали - 1 градуса, у освидетельствуемых по графе 2 и 4 по горизонтали - не более 4 градусов, по вертикали - 1 градуса, по графе 3 - соответственно 8 и 1 градус. Лица летного состава, работающие на ВС ГА, оснащенных дисплеями, признаются негодными при гетерофории более 2 градусов.

При наличии гетерофории исследуются фузионные резервы. В норме отрицательные фузионные резервы составляют 5-8 градусов, положительные - 15-20 градусов. При уменьшении фузионных резервов показаны лечебно-тренировочные мероприятия.

Пункт 52. Острота зрения исследуется на проекторе испытательных знаков или по таблицам Головина-Сивцева в аппарате Ротта без коррекции и с коррекцией. Указывается истинная острота зрения (2,0-1,5-1,0).

Пилоты при остроте зрения не ниже 0,6, штурманы, бортинженеры, бортмеханики не ниже 0,4 на каждый глаз без коррекции и с коррекцией 1,0 признаются годными к летной работе.

При понижении остроты зрения на худшем глазу у пилотов не ниже 0,5 (бинокулярная острота зрения не ниже 0,6), у штурманов, бортинженеров, бортмехаников не ниже 0,3 без коррекции и с коррекцией 1,0 с объемом аккомодации соответствующей возрастной форме применяется индивидуальная оценка с учетом профессиональной подготовки и опыта работы.

Лица летного состава с пониженной остротой зрения при наличии пресбиопии должны выполнять полеты в корригирующих бифокальных очках или контактных линзах и иметь при себе запасной комплект.

При АХР коррекция контактными линзами не допускается. Наличие и качество очков (линз) контролируется при врачебных осмотрах и очередном освидетельствовании.

При близорукости в степени 0,5 диоптрии, дальнозоркости в степени 1,0

диоптрии, астигматизме 0,5 диоптрии 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 проводится освидетельствование по данному пункту.

Пункт 53. У лиц, обучающихся в учебных заведениях ГА на пилота, штурмана, бортинженера, авиадиспетчера определяется вид и степень рефракции в условиях циклоплегии объективным способом (закапывается 1% раствор атропина 2 раза через 5 минут). Другим лицам авиационного персонала, поступающим на работу в ГА для определения рефракции циклоплегия проводится при наличии медицинских показаний.

Пункт не применяется, если у освидетельствуемого степень рефракции не превышает допустимые нормы.

Лица летного состава, работающие на ВС ГА, оснащенных дисплеями, годны при: дальновзоркости в степени 2,0 диоптрии, близорукости в степени 3,0 диоптрии, астигматизме 1,0 диоптрии, анизометропии не выше 1,0 диоптрии.

Пункт 54. Степень пресбиопии определяется силой сферической линзы, необходимой для выполнения профессиональной деятельности с учетом рабочего расстояния (60-80 см).

7. Болезни уха, горла, носа, полости рта и челюстей

Пункт 55. При кистах гайморовых пазух, кистах и остеомах лобных пазух обучающиеся в учебных заведениях ГА по подготовке пилотов, штурманов, бортинженеров признаются негодными. Остеомы лобных пазух у лиц летного состава при хорошей переносимости полетов не являются противопоказанием к летной работе. Пристеночное утолщение слизистой гайморовых пазух, если диагностическая пункция с контрастным веществом не выявила патологических изменений, не является препятствием к летному обучению. При поллинозе, риноконъюнктивальном синдроме вопрос годности к продолжению летной работы решается после заключения аллерголога.

Пункт 56. Пункт включает искривление носовой перегородки с полным отсутствием или резким затруднением носового дыхания, дистрофию слизистых верхних дыхательных путей, изменения, вызывающие нарушение дыхательной и речевой функции (гипертрофия носовых раковин, аденоидные вегетации, доброкачественные новообразования, злокачественные новообразования 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 функции по
п о д п у н к т у 2) .

После радикальной операции уха при полной и стойкой эпидермизации послеоперационной полости и сохранности слуховой функции (по пункту 63) освидетельствуемые признаются годными.

Лица, перенесшие слуховосстанавливающие операции (тимпанопластика, стапедопластика) признаются негодными по графам 1, 2, 3.

К этому пункту относятся заболевания пародонта, множественное отсутствие зубов, съемные протезы, гингивиты, лейкоплакии, аномалии прикуса. При наличии съемных протезов функция речи оценивается при снятых протезах. При множественном отсутствии зубов с умеренным нарушением функции жевания рекомендуется протезирование в межкомиссионный период. При аномалии прикуса 3 степени (расстояние между резцами верхней и нижней челюсти в вертикальном и саггитальном направлении более 10 мм) и 2 степени (от 6 до 10 мм) экспертное заключение выносится по подпункту 1).

Аномалии прикуса 1 степени (расстояние между резцами менее 5 мм) относится к подпункту 2).

Пункт 57. Лица с декомпенсированным тонзиллитом подлежат оперативному лечению. Лица летного состава после оперативного лечения хронического декомпенсированного тонзиллита при отсутствии осложнений допускаются к летной работе не менее, чем через месяц после операции.

Компенсированный хронический тонзиллит подлежит наблюдению отоларинголога и лечению по показаниям.

Пункт 58. Лица с заболеваниями, указанными в пункте, подлежат специальному лечению. Вопрос о восстановлении на работу после лечения по поводу злокачественных заболеваний рассматривается через 2 года с учетом заключения онколога.

Пункт 59. Пункт предусматривает расстройство речи: нарушение звукопроизношения и заикание. При любой степени заикания обучающиеся в учебных заведениях ГА на пилота, штурмана, бортингенера, авиадиспетчера и поступающие на работу бортпроводником признаются негодными.

При нарушении отдельных звуков, но с четкой разборчивой речью обучающиеся признаются годными. Экспертное заключение выносится после консультации логопеда.

Пункт 60. Подпункт 1) предусматривает состояние после радикальной операции с неполной эпидермизацией операционной полости (при наличии в ней гноя, полипов, грануляций или холестеатомы).

При одностороннем хроническом доброкачественно протекающем эптитимпаните (без грануляций, полипов, кариеса кости, признаков раздражения

лабиринта), мезотимпаните вопрос о годности рассматривается по подпункту 2).

К подпункту 3) относится хронический катар среднего уха (хронический тубоотит) с редкими обострениями и умеренным нарушением слуха и барофункции, что не является противопоказанием к летной работе.

Экспертное заключение выносится с учетом остроты слуха. Небольшие рубцы без истончения на месте перфорации, известковые отложения на барабанной перепонке (при хорошей ее подвижности, нормальном слухе, подтвержденном аудиограммой) не дают основания для установления диагноза.

Пункт 61. Стойкость и выраженность нарушения барофункции уха, должны быть подтверждены исследованием в барокамере.

Экспертное заключение по подпункту 2) выносится после лечения с учетом формы нарушения барофункции (органическая или функциональная). Обучающимся на летных специальностях по показаниям проводится барокамерное исследование на переносимость перепадов давления. Легкая гиперемия барабанных перепонки, инъекция сосудов по ходу рукоятки молоточка при хороших данных отометрии и отсутствии патологии органов уха, горла, носа, полости рта и челюстей не препятствует летному обучению.

Пункт 62. О состоянии статокINETической чувствительности у лиц летного состава судят по вестибулярному анамнезу, результатам вестибулометрии (исследования на вращающемся кресле), по переносимости длительных полетов.

Легкие вестибуловегетативные реакции (незначительное побледнение, небольшой гипергидроз) во время вестибулометрии при хорошей переносимости полетов и отсутствии отклонений в состоянии здоровья не является основанием для установления диагноза.

Пункт 63. Лица, обучающиеся в учебных заведениях ГА и лица из числа наземного состава, поступающие на летную работу штурманом, бортиженером, бортмехаником, бортрадистом, бортпроводником должны воспринимать шепотную речь на басовую и дискантную группу слов с расстояния не менее 6 метров и иметь пороги слуха до 10 децибел по всему диапазону частот при а у д и о м е т р и и .

К данному пункту относится отосклероз. Лица, страдающие отосклерозом и перенесшие слуховосстанавливающую операцию, признаются негодными по всем графам независимо от результатов лечения.

При определении слуховой функции применяются методы исследования: акуметрия шепотом, исследование камертонами, тональная пороговая аудиометрия, речевая аудиометрия, ультразвуковое исследование.

При вынесении экспертного заключения за основу принимаются худшие показания остроты слуха, независимо от того, относятся они к басовой или дискантной группе слов. При этом нужно дифференцировать кохлеарный неврит

декретированных контингентов уполномоченного органа в области здравоохранения.

5. Осмотр гинеколога проводится ежеквартально 4 раза в год.

6. Оториноларингологическое обследование:

внешний осмотр:

внутренний осмотр (эндоскопия), передняя и задняя риноскопия, отоскопия, фарингоскопия, ларингоскопия, определение носового дыхания и обоняния;

акуметрия (шепотная речь);

барофункция уха;

исследование статокINETической устойчивости (вестибулометрия) проводится методом непрерывной кумуляции ускорений Кориолиса (НКУК) в течение 3 минут или методом прерывистой кумуляции ускорений Кориолиса (ПКУК) в течение 2 минут: лицам, обучающимся в учебных заведениях ГА по подготовке пилотов, бортинженеров, штурманов и авиадиспетчеров при первичном медосвидетельствовании, летному составу и бортпроводникам;

тональная аудиометрия проводится лицам, обучающимся в учебных заведениях ГА по подготовке пилотов, бортинженеров, штурманов, авиадиспетчеров при первичном медосвидетельствовании и перед выпуском из учебного заведения; лицам из числа наземного состава, переучивающимся на бортмехаников, бортрадистов, при поступлении на работу бортпроводником; лицам летного состава через каждые 5 лет работы; по достижении возраста 40 лет - 1 раз в 2 года, а при установлении заболевания - ежегодно.

7. Стоматологическое обследование (2 раза в год):

состояние зубов, слизистой оболочки полости рта, десен;

прикус.

8. Исследование органа зрения:

острота зрения;

цветовое зрение;

темновая адаптация;

бинокулярное зрение;

ночное зрение;

ближайшая точка конвергенции;

ближайшая точка ясного зрения;

анатомическое состояние органа зрения;

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

внутриглазное давление измеряется летному составу по достижении 35-летнего возраста 1 раз в 2 года, остальным освидетельствуемым - по достижении 40-летнего возраста 1 раз в 2 года.

9. Психологическое обследование проводится:
лицам, обучающимся в учебных заведениях ГА на специальности пилотов, штурманов, бортинженеров, авиадиспетчеров при первичном медосвидетельствовании;

лицам летного состава при переучивании на новую авиационную технику; по направлению администрации авиакомпании (авиапредприятия) после авиационных происшествий и их предпосылок, связанных с личностным фактором;

при переучивании с земли на штурмана, бортинженера, бортмеханика, бортрадиста;

при направлении в арктические и антарктические экспедиции; при выдвижении на должности командира ВС, пилота-инструктора и руководителя полетов;

по медицинским показаниям.

10. Лабораторные исследования:

1) клинический анализ крови (гемоглобин, количество эритроцитов и лейкоцитарная формула, скорость оседания эритроцитов);

2) клинический анализ мочи (в том числе реакции на сахар и ацетон);

3) анализ крови на холестерин 1 раз в год с 35-летнего возраста;

4) сахар крови натощак;

5) биохимические исследования крови на билирубин и его фракции, ферменты АСТ, АЛТ, ГГТП, ЩФ проводятся летному составу, выполняющему АХР с ядохимикатами;

6) цитологическое исследование мазков проводится женщинам с 17 лет - ежегодно;

7) исследование крови на сифилис (экспресс-метод с забором крови из пальца) проводится: летному составу и авиадиспетчерам при годовом освидетельствовании, при первичном медицинском освидетельствовании лицам, обучающимся в учебных заведениях ГА; бортпроводникам - согласно нормативных документов по осмотру декретированных контингентов уполномоченного органа в области здравоохранения;

8) исследование кала на яйца гельминтов и дизентерийную группу проводится лицам, поступающим на работу бортпроводником при первичном медицинском освидетельствовании; бортпроводникам - ежегодно (территориальными органами здравоохранения и санитарно-эпидемиологического надзора кратность исследований может быть увеличена);

9) прочие лабораторные исследования проводятся по медицинским показаниям.

11. Рентгенологические исследования:

1) флюорография (крупнокадровая флюорография) органов грудной клетки проводится летному составу, авиадиспетчерам, бортпроводникам, лицам, обучающимся в учебных заведениях ГА по подготовке пилотов, штурманов, бортинженеров, авиадиспетчеров - 1 раз в год;

2) рентгенография (крупнокадровая флюорография) придаточных пазух носа проводится лицам, обучающимся в учебных заведениях ГА по подготовке пилотов, штурманов, бортинженеров при первичном медосвидетельствовании.

12. Ультразвуковое исследование:

1) печени и желчного пузыря проводится летному составу, выполняющему АХР с ядохимикатами, - ежегодно;

2) органов брюшной полости проводится лицам, обучающимся в учебных заведениях ГА на пилота, штурмана, бортинженера, бортмеханика, авиадиспетчера, поступающим на работу бортпроводником - при первичном медосвидетельствовании;

3) сердца (эхокардиография) проводится лицам, обучающимся в учебных заведениях ГА на пилота, штурмана, бортинженера, бортмеханика, авиадиспетчера, поступающим на работу бортпроводником - при первичном медосвидетельствовании.

13. ЭКГ в покое (12 отведений по Вильсону) проводится:

1) летному составу - 2 раза в год;

2) авиадиспетчерам, бортпроводникам, бортоператорам - 1 раз в год.

14. ЭКГ с 20 приседаниями (12 отведений по Вильсону) проводится лицам, обучающимся в учебных заведениях ГА по подготовке пилотов, штурманов, бортинженеров, авиадиспетчеров, поступающим на работу бортпроводником - при первичном медосвидетельствовании.

15. РЭГ проводится пилотам самолетов 1-2 класса по достижении 40-летнего возраста 1 раз в год.

16. ЭЭГ проводится лицам, обучающимся в учебных заведениях ГА на пилота, штурмана, бортинженера (бортмеханика), авиадиспетчера, поступающим на работу бортпроводником - при первичном медосвидетельствовании.

17. Кольпоскопия проводится женщинам с 17 лет при поступлении на работу и по медицинским показаниям.

18. Функциональные нагрузочные пробы:

1) велоэргометрическое исследование проводится: пилотам самолетов 1-2 класса - 1 раз в год с 35-летнего возраста; пилотам, штурманам, бортинженерам, бортмеханикам, бортрадистам - по достижении 40-летнего возраста 1 раз в год;

лицам летно-диспетчерского состава, направляемых в полярные экспедиции и в страны с жарким климатом;

по медицинским показаниям.

2) гипоксическая проба проводится:

при переучивании с наземной работы на бортинженеров, штурманов, бортмехаников, бортрадистов и при переучивании пилотов самолетов 3-4 класса на самолеты 1 - 2 класса;

при восстановлении на летную работу после длительного перерыва - через 1 год, если не наблюдался авиационным врачом и через 1 год 4 месяца, если наблюдался авиационным врачом;

по медицинским показаниям.

19. Летному составу по достижении 40-летнего возраста дополнительно проводится 1 раз в 3 года:

1) биохимическое исследование крови - билирубин и его фракции, АСТ и АЛТ, холестерин, альфа-холестерин с подсчетом коэффициента атерогенности (КАТ), триглицериды;

2) фиброгастродуоденоскопия (рентгеноскопия желудка);

3) ультразвуковые исследования внутренних органов (печени, желчного пузыря, поджелудочной железы, селезенки, почек).

20. Лицам, проходящим обследование в целях врачебно-летной экспертизы в условиях стационара, дополнительно назначаются:

1) лабораторные исследования:

биохимические исследования (общий белок, белковые фракции, сиаловые кислоты, С-реактивный белок, креатинин, сахар, билирубин, АЛТ, АСТ, ЩФ, ГГТП, холестерин, альфа-холестерин, триглицериды);

анализ мочи на сахар (из суточного количества);

сахар крови через 2 часа после еды;

кал на яйца гельминтов;

анализ крови на сифилис;

прочие лабораторные исследования по показаниям.

2) фиброгастродуоденоскопия или рентгеноскопия желудка и 12-типерстной кишки по возрасту или медицинским показаниям.

3) ультразвуковое исследование:

внутренних органов (печени, желчного пузыря, поджелудочной железы, селезенки, почек) по возрасту и медицинским показаниям;

сердца (эхокардиография) с 55 лет; остальным - по медицинским показаниям.

4) ЭКГ в покое; с фармакологическими пробами - по показаниям;

5) ректороманоскопия - по показаниям;

6) аудиометрия.

21. Прочие исследования проводятся при наличии медицинских показаний.

П р и л о ж е н и е 4
к Правилам медицинского освидетельствования
в гражданской авиации Республики Казахстан

Заполняется кандидатом на получение
медицинского сертификата перед
очередным освидетельствованием

Заявление о медицинском освидетельствовании

1. Фамилия, имя, отчество _____
2. Домашний адрес _____
3. Дата рождения _____ Пол _____
4. Вид медицинского сертификата _____
5. Место работы _____
6. Занимаемая должность _____
(для летного состава - тип воздушного судна)
7. Общее летное время _____ часов, за последний год _____ часов
8. Длительность работы по данной профессии _____ лет
9. Дата предыдущего освидетельствования во ВЛЭК _____
10. Имелись ли за предшествующий межкомиссионный период:
случаи отстранения от работы по состоянию здоровья: Да. Нет.
(подчеркнуть)
дата отстранения и причина:

факты применения лекарственных средств: Да. Нет.
(подчеркнуть)

тип лекарства и цель (причина):

Оборотная сторона
заявления

Медицинский анамнез за предшествующий
межкомиссионный период

(заполняется освидетельствуемым путем подчеркивания слов "да", "нет", при
необходимости подробное изложение ответа делается в графе "Примечания")

П р и м е ч а н и я

к пункту 1-14

- | | |
|--|--------|
| 1. Наличие частых или сильных головных болей | Да Нет |
| 2. Приступы головокружения или случаи обморока | Да Нет |
| 3. Лекарственная реакция (на какой аллерген) | Да Нет |
| 4. Зрительные нарушения или иллюзии | Да Нет |
| 5. Нарушения сердечной деятельности | Да Нет |
| 6. Потеря сознания по любой причине | Да Нет |
| 7. Расстройства органа слуха | Да Нет |
| 8. Повышение или понижение артериального давления | Да Нет |
| 9. Расстройства функции желудка и кишечника | Да Нет |
| 10. Расстройства функции мочевого пузыря | Да Нет |
| 11. Нервные расстройства любого типа | Да Нет |
| 12. Воздушная болезнь | Да Нет |
| 13. Расстройства других органов и систем | Да Нет |
| 14. Госпитализация или амбулаторное лечение по поводу заболевания (какого) | Да Нет |

Я, _____
(фамилия, имя, отчество)

свидетельствую, что все данные и ответы, изложенные в настоящем заявлении, являются достоверными и полными в пределах моей осведомленности и могут быть основанием для проведения медицинского освидетельствования и вынесения экспертного заключения ВЛЭК.

" ____ " _____ 20 ____ г. _____
личная подпись

П р и л о ж е н и е 5
к Правилам медицинского освидетельствования
в гражданской авиации Республики Казахстан
Медициналык сертификат класс
Медицинский сертификат класса
Medical certification class
Сертификаттын иесі (толық аты мен туган жылы)/
Владелец сертификата (полное имя и дата рождения)/
The holder of this certificate (Full name and date of birth)

ушу жумысына жарамды деп табылды/
признан годным к летной работе/
admitted to perform the flying duties
Шектеулер/Ограничения/Limitations

Берілген куні/Дата выдачи/Date of examination

Действителен

до

Valid upto _____ дейін жарамды

ДУСК торагасы. Мор/Председатель ВЛЭК. Печать/Chairman of medical comission.

S t a m p .

Оборотная сторона

Сертификата

Кезектегі медициналық тексерулер/Очередные медосмотры

Келу мерзімі | Каралган куні | Жіберілу туралы шешім | Дарігердің колы

Срок явки | Дата осмотра | Заключение о допуске | Подпись врача

_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

Денсаулығы бойынша жарамдылық Стандарттарының баптары/

Пункты Стандартов годности по состоянию здоровья _____

Баска белгілер/Другие отметки: _____

Примечание: формат бланка А7 (11 см х 8 см).

П р и л о ж е н и е 6

к Правилам медицинского освидетельствования

в гражданской авиации Республики Казахстан

Штамп ВЛЭК

СПРАВКА ВЛЭК

о медицинском освидетельствовании N _____

Выдана _____

(Ф.И.О., год рождения)

в том, что ему (ей) отказано в выдаче медицинского сертификата

(вид сертификата)

из-за несоответствия требованиям Стандартов годности по состоянию здоровья по пункту (-ам): основной (-ые) _____, сопутствующий (-ие)

Основной диагноз: _____

Сопутствующий диагноз: _____

Р е к о м е н д а ц и и :

Повторное освидетельствование не рекомендовано, рекомендовано через
_____ месяцев

(ненужное вычеркнуть)

Дата выдачи справки " _____ " _____ 20__ года

Председатель ВЛЭК _____ (подпись)

П е ч а т ь _____ В Л Э К

Ш т а м п _____ В Л Э К

В отдел кадров _____
(наименование авиакомпании)

ИЗВЕЩЕНИЕ N _____

об отказе в выдаче медицинского сертификата

Гр-ну _____
(Ф.И.О. освидетельствуемого)

отказано в выдаче медицинского сертификата из-за несоответствия
требованиям Стандартов годности по состоянию здоровья (пункт _____
_____).

Экспертное заключение ВЛЭК вынесено " _____ " _____ 20__ г.

Председатель ВЛЭК _____ (подпись)

Печать ВЛЭК _____

П р и л о ж е н и е 7

к Правилам медицинского освидетельствования
в гражданской авиации Республики Казахстан

Медицинские противопоказания к работе в полярных экспедициях, странах с жарким климатом и авиационно-химическим работам

При медицинском освидетельствовании во ВЛЭК авиационных специалистов,
направляемых на работу в полярные экспедиции, страны с жарким климатом или
привлекаемых к АХР, учитываются противопоказания по отдельным пунктам
С т а н д а р т о в :

- 1) для работы в полярных экспедициях:
2.2), 4.2), 6.2), 10.2), 11, 12.2), 13.2), 14.2), 16.2), 17.2), 18.2), 21.2), 25.2), 30.2),
34.2), 35.2), 36.2), 37.2), 38.2), 39.2), 41.2), 43.2), 44, 46.2), 47.2), 48.2), 49.2), 52 (
не ниже 0,6 с коррекцией 1,0), 55.2), 55.3), 56.2), 57.2), 60.2), 60.3), 63.3);
- 2) для работы в странах с жарким климатом:
2.2), 4.2), 6.2), 9.2), 11, 12.2), 13.2), 14.2), 16.2), 21.2), 30.2), 31.2), 34.2), 37.2),

38.2), 39.2), 41.2), 43.2), 44, 55.2), 55.3), 56.2), 60.2), 60.3), 63.3);

3) для авиационно-химических работ (с применением ядохимикатов):
2.2), 9.2), 11, 12.2), 13.2), 14.2), 16.2), 23.2), 24.2), 25.2), 30.2), 31.2), 38.2), 39.2),
, 41.2), 43.2), 44, 46.2), 47.2), 48.2), 49.2), 63.2), 63.3).

По пунктам Стандартов, предусматривающим негодность к работе с ядохимикатами, ВЛЭК имеет право допускать авиационный персонал к работе с минеральными удобрениями и биопрепаратами. Из перечня противопоказаний (пункт 21.2) исключается "Атеросклероз аорты".

П р и л о ж е н и е 8

к Правилам медицинского освидетельствования
в гражданской авиации Республики Казахстан

Ж у р н а л п р о т о к о л о в

врачебно-летней экспертной комиссии

Протокол заседания ВЛЭК N _____ от "_____" _____ 20____ г.

Председатель _____ Члены _____

N	Фамилия,	Год	Должность,	Повод	Жалобы,	Экспертное заключение,
N	имя,	рожде-	место работы,	для	клини-	лечебно-профилактические
	отчество	ния	общее летное	освиде-	ческий	и оздоровительные
			время (часов)	тельств-	диагноз	мероприятия, группа
				вования		диспансерного учета

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

Председатель ВЛЭК _____ (подпись)
Члены: _____ (подпись)
_____ (подпись)

М.П.

П р и м е ч а н и я :

1. Номера протоколов ведутся с 1 января каждого года, порядковые номера в графе 1 указываются дробью: в числителе - номер с начала года, в знаменателе -

номер на каждый день медосвидетельствования во ВЛЭК.

2. В графе 7 указываются все рекомендации и предписания ВЛЭК, вынесенные по результатам медицинского освидетельствования.

3. Страницы журнала нумеруются и прошнуровываются.

4. Журнал хранится у председателя ВЛЭК как документ для служебного пользования в течение 30 лет.

П р и л о ж е н и е 9

к Правилам медицинского освидетельствования
в гражданской авиации Республики Казахстан

Положение о врачебно-летной экспертной комиссии

1. Врачебно-летные экспертные комиссии (далее - ВЛЭК) создаются для медицинского освидетельствования авиационного персонала Республики Казахстан по согласованию с уполномоченным органом Республики Казахстан в области гражданской авиации.

2. Клинико-диагностическими базами для ВЛЭК являются авиационные медицинские организации, оснащенные необходимым оборудованием и аппаратурой и укомплектованные специалистами, имеющими подготовку по специальности и по авиационной медицине.

3. Медицинское освидетельствование авиационного персонала проводится при наличии у авиационной медицинской организации лицензии на экспертизу профессиональной пригодности, выданной уполномоченным органом в области здравоохранения.

4. Врачи-эксперты осуществляют свою деятельность в составе ВЛЭК.

5. Штатное расписание ВЛЭК формируется в следующем составе: председатель, заместитель председателя - врач-эксперт по медицинскому обеспечению безопасности полетов, врач-терапевт-эксперт, врач-невропатолог-эксперт, врач-хирург-эксперт, врач-офтальмолог-эксперт, врач-оториноларинголог-эксперт, врач-психоневролог-эксперт, фельдшер-секретарь комиссии, медицинские сестры.

6. В состав ВЛЭК включаются наиболее квалифицированные врачи из числа работающих в авиамедицинской организации с общим стажем работы не менее 10 лет, в том числе со стажем работы в авиационной медицине не менее 3 лет.

На должность председателя ВЛЭК по согласованию с ЦВЛЭК назначается врач, окончивший лечебный факультет, имеющий подготовку по специальности и по авиационной медицине, а также общий рабочий стаж не менее 10 лет, в том числе по летной экспертизе не менее 3 лет.

7. Проведение медицинского освидетельствования при неполном составе

связанных с врачебно-летней экспертизой авиационного персонала; статистический учет, отчетность, анализ и разработка информационных и методических материалов по медицинскому освидетельствованию авиационного персонала, обобщение опыта работы по врачебно-летней экспертизе в целях уточнения требований к состоянию здоровья освидетельствуемых и усовершенствования методов работы врачебно-летней экспертизы.

4. Ф у н к ц и и Ц В Л Э К Г А :

организационно-методическое руководство деятельностью региональных ВЛЭК, авиамедицинских организаций ГА Республики Казахстан, направленное на совершенствование врачебно-летней экспертизы, сохранение здоровья и поддержание профессиональной работоспособности авиационного персонала;

разработка инструктивно-методических и информационных материалов по вопросам организации врачебно-летней экспертизы, лечебно-оздоровительных и реабилитационно-профилактических мероприятий на основе внедрения в практику работы ВЛЭК достижений отечественной и зарубежной авиационной и клинической медицины ;

предоставление полномочий врачам-экспертам ВЛЭК на право медицинского освидетельствования и выдачи медицинских сертификатов авиационному персоналу ;

медицинское освидетельствование прикрепленного к ЦВЛЭК командно-летнего и летного состава, другого авиационного персонала, направляемых руководством авиакомпаний (авиапредприятий) для решения сложных экспертных случаев, а также на договорной основе (по личным заявлениям авиаспециалистов и с предприятиями других ведомств);

разработка требований к состоянию здоровья авиационного персонала, подготовка предложений по внесению изменений и дополнений в нормативные документы по врачебно-летней экспертизе, направленные на ее совершенствование ;

утверждение экспертных заключений ВЛЭК в соответствии с настоящими Правилами ;

рассмотрение спорных и сложных в экспертном отношении случаев при возникновении разногласий во ВЛЭК, а также при обжаловании экспертного заключения ВЛЭК освидетельствуемым или руководителем медицинской организации ;

оказание авиамедицинским организациям практической помощи на местах, направленной на повышение качества врачебно-летней экспертизы, организации лечебно-оздоровительных и реабилитационно-профилактических мероприятий;

анализ работы региональных ВЛЭК, обобщение и обработка статистических материалов по организации медицинского обеспечения летного, диспетчерского

состава, лиц, обучающихся в учебных заведениях ГА и бортпроводников, разработка мероприятий, направленных на сохранение здоровья и поддержание профессиональной работоспособности авиационного персонала.

5. ЦВЛЭК ГА имеет право:

координировать деятельность региональных ВЛЭК, авиамедицинских организаций ГА в части обоснованности, полноты и качества обследования и проведения лечебно-оздоровительных и реабилитационно-профилактических мероприятий;

предоставлять полномочия врачам-экспертам на право проведения медицинского освидетельствования авиационного персонала, оценивать врачей-экспертов ВЛЭК на соответствие занимаемой должности;

приостанавливать действия врачей-экспертов ВЛЭК в случаях, когда не обеспечивается выполнение требований настоящих Правил;

изменять и отменять экспертные заключения региональных ВЛЭК;

запрашивать через руководство авиакомпаний (авиапредприятий), учебных заведений и авиамедицинских организаций ГА дополнительные материалы, необходимые для вынесения обоснованного экспертного заключения;

направлять летный состав и другие контингенты освидетельствуемых на стационарное обследование, а также клиники территориальных органов здравоохранения Республики Казахстан;

выносить в отдельных случаях экспертные заключения о годности к летной работе (работе по УВД), бортпроводникам, к обучению в учебных заведениях ГА, руководствуясь индивидуальной оценкой по всем пунктам Стандартов годности по состоянию здоровья, предусматривающим негодность к работе (учебе), а также заключения с формулировками, не предусмотренными настоящими Правилами.

6. ЦВЛЭК ГА отвечает за:

организацию работы региональных ВЛЭК, врачей-экспертов, авиационных врачей, медицинских работников ГА Республики Казахстан;

обоснованность предоставления полномочий врачам-экспертам ВЛЭК на право проведения медицинского освидетельствования;

качество медицинского освидетельствования авиационного персонала;

за полноту и качество медицинского обследования и обоснованность экспертного заключения по своей специальности, выдаваемое врачами-экспертами ЦВЛЭК.

7. ЦВЛЭК ГА Республики Казахстан возглавляет председатель, который является главным внештатным специалистом по врачебно-летной экспертизе гражданской авиации Республики Казахстан.

Назначение на должность председателя ЦВЛЭК ГА и освобождение от

должности утверждается приказом руководителя уполномоченного органа Республики Казахстан в области гражданской авиации.

На должность председателя ЦВЛЭК ГА назначается врач-терапевт, окончивший лечебный факультет, имеющий подготовку по специальности и авиационной медицине, а также общий рабочий стаж по специальности не менее 10 лет, в том числе 5 лет по летной экспертизе.

8. Председатель ЦВЛЭК ГА имеет право:

представлять медицинскую службу ГА в государственных и общественных учреждениях и организациях при рассмотрении вопросов сертификации ВЛЭК, авиационного персонала, организации лечебно-оздоровительных и реабилитационно-профилактических мероприятий, направленных на сохранение здоровья и профессиональной трудоспособности летного и диспетчерского с о с т а в о в Г А ;

представлять к назначению, перемещению и увольнению, к поощрению и дисциплинарным взысканиям специалистов ЦВЛЭК;

привлекать ведущих специалистов общего здравоохранения для временной замены врачей-экспертов ВЛЭК на период их отпусков, болезни и командировок;

согласовывать назначение председателей региональных ВЛЭК.

9. Председатель ЦВЛЭК ГА персонально отвечает за организацию работы ЦВЛЭК и соблюдение требований настоящих Правил.

10. ЦВЛЭК ГА имеет штамп и круглую печать со своим наименованием.

П р и л о ж е н и е 1 1

к Правилам медицинского освидетельствования
в гражданской авиации Республики Казахстан

Ш т а м п с н а и м е н о в а н и е м
ВЛЭК

СВИДЕТЕЛЬСТВО О БОЛЕЗНИ

" _____ " _____ 20__ г. _____
врачебно-летной экспертной комиссией
освидетельствован

(полное наименование ВЛЭК)

1. Фамилия, имя, отчество _____
(п о л н о с т ь ю)
2. Год рождения _____ Место работы _____
3. Должность _____, тип воздушного судна _____
4. Место постоянного жительства _____
5. С какого времени на летной работе _____ Общий налет _____
6. Когда и какое учебное заведение окончил _____

7. Дата прохождения и заключение предыдущей ВЛЭК _____

8. Рост _____, масса тела _____, окружность груди _____

9. Жалобы _____

10. Анамнез _____

(указать при каких обстоятельствах и когда получена

данная травма, заболевание)

11. Перенесенные заболевания

12. Находился на лечении, обследовании _____

(указать лечебные учреждения и время пребывания в них)

13. Применявшиеся лечебные мероприятия _____

14. Находился на санаторном (реабилитационном) лечении в межкомиссионный период

(указать где, когда и результаты)

15. Находился на больничном листе в межкомиссионный период

(указать по поводу какого заболевания или травмы и число дней)

16. Данные объективного обследования (по всем органам и системам)

17. Результаты специальных исследований (лабораторного, функционального, рентгенологического и других)

18. Основной диагноз _____

Сопутствующий диагноз _____

19. Заключение врачебно-летней экспертной комиссии:
На основании _____ пункта (-ов) (основные и
сопутствующие) _____ графы Стандартов годности по состоянию здоровья

(полностью указать заключение ВЛЭК)

20. Лечебно-профилактические и другие рекомендации ВЛЭК _____

Председатель ВЛЭК _____

М.П.

подпись

Заключение ЦВЛЭК ГА Республики Казахстан

Рекомендации

" ____ " _____ 20__ г.

Председатель ЦВЛЭК _____

М.П.

подпись

Приложение 1 2

к Правилам медицинского освидетельствования
в гражданской авиации Республики Казахстан

Согласовано

Утверждаю

Руководитель

авиакомпания

(авиапредприятия)

Председатель ВЛЭК

" ____ " _____ 20__ г.

" ____ " _____ 20__ г.

Заключительный акт

по результатам медицинского освидетельствования летного состава, лиц, обучающегося состава, авиадиспетчеров, бортпроводников, бортоператоров авиакомпания (авиапредприятия) _____, проведенного ВЛЭК _____ в период с _____ по _____ 20__ г.

Всего подлежало медицинскому освидетельствованию _____ человек, из них закончили медицинское освидетельствование _____ человек.

1. Признаны негодными:

№ п/п	Фамилия, Имя, Отчество	Должность	Диагноз и назначения	ВЛЭК
_____	_____	_____	_____	_____

Цель направления _____

Диагноз _____

Заключение последней ВЛЭК от " ____ " _____ 20__ г.

Приложения: медицинские книжки _____ экз.

медицинские карты _____ экз.

свидетельство о болезни _____ экз.

медицинские характеристики _____ экз.

выписка из _____

_____ на " ____ " листах
ЭКГ-записи _____ шт.

другая меддокументация _____

_____ на " ____ " листах

Подпись врача _____

должность, фамилия

" ____ " _____ 20__ г.

П р и л о ж е н и е 1 4

к Правилам медицинского освидетельствования

в гражданской авиации Республики Казахстан

Штамп ВЛЭК

Медицинское заключение

на обучающегося в _____

(наименование учебного заведения ГА)

Фамилия _____

Имя _____ Отчество _____

Г о д р о ж д е н и я _____

(наименование ВЛЭК)

от " ____ " _____ 20__ г. по пункту _____ графе _____

Стандартов годности по состоянию здоровья признан годным к

Медицинское заключение действительно до " ____ " _____ 20__ г.

Председатель ВЛЭК _____

М.П. (подпись)

Оборотная сторона

Периодические медицинские осмотры

Срок явки	Дата осмотра	Заключение	Подпись авиационного врача

Особые отметки: _____

Примечание: формат бланка А7 (11 см х 8 см)

П р и л о ж е н и е 1 5
к Правилам медицинского освидетельствования
в гражданской авиации Республики Казахстан

Таблица для оценки веса тела по величине индекса массы тела Кетле (ИМТ)

Рост (см)	Нормальный	Избыточная	Ожирение 1	Ожирение 2	
	вес (кг) (ИМТ 20,0-25,9)	масса тела (кг) (ИМТ 26,0-29,9)	степени (кг) (ИМТ 30,0-34,9)	степени (кг) (ИМТ >35,0)	
146	43-55	55-64	64-74	75	
147	43-56	56-65	65-75	76	
148	44-57	57-66	66-76	77	
149	44-58	58-66	67-77	78	
150	45-48	58-67	68-79	79	
151	46-59	59-68	68-80	80	
152	46-60	60-69	69-81	81	
153	47-61	61-70	70-82	82	
154	47-61	62-71	71-83	83	
155	48-62	62-72	72-84	84	
156	49-63	63-73	73-85	85	
157	49-64	64-74	74-85	86	
158	50-65	65-75	75-87	87	
159	51-65	65-76	76-88	88	
160	51-66	67-77	77-89	90	
161	62-67	67-78	78-90	91	
162	52-68	68-78	79-92	92	
163	53-69	69-79	80-93	93	

164	54-70	70-80	81-94	94
165	54-71	71-81	82-95	95
166	55-71	72-82	83-96	96
167	56-72	73-83	84-97	98
168	56-73	73-84	85-99	99
169	57-74	74-85	86-100	100
170	58-75	75-86	87-101	101
171	58-76	76-87	88-102	102
172	59-77	77-88	89-103	104
173	60-78	78-89	90-104	105
174	61-78	79-91	91-106	106
175	61-79	80-92	92-107	107
176	62-80	81-93	93-108	108
177	63-81	81-94	94-109	110
178	63-82	82-95	95-111	111
179	64-83	83-96	96-112	112
180	65-84	84-97	97-113	113
181	66-85	85-98	98-114	115
182	66-86	86-99	99-116	116
183	67-87	87-100	100-117	117
184	68-88	88-101	102-118	119
185	68-89	89-102	103-119	120
186	69-90	90-103	104-121	121
187	70-91	91-105	105-122	122
188	71-92	92-106	106-123	124
189	71-93	93-107	107-125	125
190	72-94	94-108	108-126	126
191	73-94	95-109	109-127	128
192	74-95	96-110	111-129	129
193	75-96	97-111	112-130	130
194	75-97	98-113	113-131	132
195	76-98	99-114	114-133	133
196	77-100	100-115	115-134	134
197	78-101	100-116	116-135	136
198	78-102	102-117	118-137	137
199	79-103	103-118	119-138	139
200	80-104	104-120	120-140	140

Индекс массы тела (ИМТ) рассчитывается по формуле: $\frac{\text{вес в кг}}{\text{рост м}^2}$

П р и л о ж е н и е 1 6

к Правилам медицинского освидетельствования
в гражданской авиации Республики Казахстан

**Объем движений в суставах, подлежащий измерению
при врачебно-лётной экспертизе**

Сустав	Направление движений	Исходное положение для измерения, угол, от которого ведется отсчет	Объем движений (угол) В норме	Ограничение, квалифицируемое как незначительное
1	2	3	4	5

Плечевой	Сгибание (движение вперед с участием плечевого сустава)	Стоя. Рука опущена вдоль туловища, выпрямлена, в среднем положении между супинацией и пронацией (0)	175-180	до 120
	Разгибание (движение назад)	Тоже	45-50	до 20
	Отведение (с участием плечевого пояса)	Стоя. Рука выпрямлена, супинирована	180	до 120 (0)
Локтевой	Сгибание	Стоя. Рука опущена, разогнута в среднем положении (180)	27-30	до 80
	Разгибание	Тоже	180	160
Лучевой ктевой	Пронация	Стоя или сидя. Рука согнута под углом 90. Предплечье в среднем	90	до 60

				положении, кисть и пальцы в одной плос-
		кости с предплечьем (0)		
	Сушинация	Тоже	90	до 60
Лучеза-паястный	Сгибание	Стоя. Рука перед грудью,	80	до 30
		согнута в локтевом суставе под прямым углом, предплечье пронировано		
		(180)		
	Разгибание	Тоже	70	до 15
	Отведение	Тоже, предплечье супинировано, кисть в одной плоскости с предплечьем	160	до 175
		(180)		
	Приведение	Тоже	135-140	до 165
Пястно-фаланговый	Сгибание	Сидя. Локоть на опоре, предплечье вертикально, пальцы выпрямлены (180) 90-95	1-го пальца	до 155 до 135. Остальные до 60
	Разгибание	Тоже	180-210	165-170 При ограничении движений в межфаланговых суставах должна быть сохранной хватательная функция кисти и противопоставление 1-го пальца остальным
Тазобедренный	Сгибание	Лежа на спине. Колени таз фиксирован (0)	120	100 сгибается.
	Разгибание	Лежа на животе или здоровом боку. Колени	15-20	10

			разогнуто.	Таз
фиксирован (0)				
Отведение			Лежа на спине.	Таз
			фиксирован.	Стопа в
			среднем положении,	
	под углом 90 к голени (0)	50-90	30	
Приведение	Тоже	20-30	10	
Супинация	Тоже, колено	разогнуто(0)	60	40
			(р о т а ц и я	
к наружи)				
Пронация	Тоже		40	до 20
			(р о т а ц и я	
кнутри)				
Голено- стопный	Сгибание	Лежа на спине или на боку.	130	110
		Стопа под углом 90 к		
	голени			
	Разгибание	Тоже	70	80
Височно- челюст- ной	Вертикальное движение	Измеряют в см при широко открытом рте по расстоянию между свободными краями верхних и нижних резцов	Раскрытие рта от 3 до 6 см	3 см