

"Қазақстан Республикасының азаматтық авиациясында медициналық куәландыру және қарап-тексеру қағидаларын бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Инвестициялар және даму министрінің 2017 жылғы 5 маусымдағы № 324 бұйрығына және "Азаматтық авиацияда жолаушыларға медициналық көмек көрсету қағидаларын бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Инвестициялар және даму министрінің 2017 жылғы 6 маусымдағы № 329 бұйрығына өзгерістер мен толықтырулар енгізу туралы

Қазақстан Республикасы Индустрия және инфрақұрылымдық даму министрінің 2022 жылғы 12 желтоқсандағы № 707 бұйрығы. Қазақстан Республикасының Әділет министрлігінде 2022 жылғы 13 желтоқсанда № 31074 болып тіркелді

БҰЙЫРАМЫН:

1. "Қазақстан Республикасының азаматтық авиациясында медициналық куәландыру және қарап-тексеру қағидаларын бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Инвестициялар және даму министрінің 2017 жылғы 5 маусымдағы № 324 бұйрығына (нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 15325 болып тіркелген) мынадай өзгерістер мен толықтырулар енгізілсін:

көрсетілген бұйрықпен бекітілген Қазақстан Республикасының азаматтық авиациясында медициналық куәландыру және қарап - тексеру қағидаларында:

3-тармақ жаңа редакцияда жазылсын:

"3. Осы Қағидалар азаматтық авиация саласындағы уәкілетті ұйымның, авиакомпанияның (пайдаланушылардың) және азаматтық авиация ұйымдарының лауазымды тұлғаларына, медициналық куәландыру мен қарауға қатысатын медициналық жұмыскерлерге, авиациялық персоналға, сондай-ақ міндетті медициналық куәландыруға және медициналық қарап-тексеруге жататын адамдар санатына қолданылады.";

5, 6 және 7-тармақтар жаңа редакцияда жазылсын:

"5. Осы Қағидаларда мынадай терминдер мен анықтамалар пайдаланылады:

1) авиация дәрігері – ұшулар қауіпсіздігіне тікелей қатысы бар тұлғалардың кәсіби, сондай-ақ жүгінгенде әуежолаушылардың денсаулығын қамтамасыз ететін жоғары медициналық білімі және авиациялық медицина саласында даярлығы бар медицина маманы;

2) авиациялық медициналық орталық (бұдан әрі – АМО) – азаматтық авиация саласында медициналық куәландыруды жүзеге асыратын заңды тұлға;

3) авиациялық медициналық сарапшы (бұдан әрі – сарапшы) – медициналық куәландыру жүргізу арқылы ұшулар қауіпсіздігін қамтамасыз етуге қатысатын авиациялық медицина сарапшысының сертификатына ие жеке тұлға;

4) авиация персоналы – арнайы және (немесе) кәсіптік даярлығы бар әуе кемелерінде ұшуды орындау және қамтамасыз ету, әуе тасымалы мен авиация жұмыстарын, әуе кемелеріне техникалық қызмет көрсету, әуе қозғалысын ұйымдастыру және оған қызмет көрсету, әуе қозғалысын басқару қызметін жүзеге асыратын жеке тұлғалар;

5) авиациялық персонал куәлігі – авиациялық персоналдың біліктілігі мен өкілеттігін растайтын құжат;

6) азаматтық авиация саласындағы уәкілетті орган (бұдан әрі – уәкілетті орган) – Қазақстан Республикасының әуе кеңістігін пайдалану, азаматтық және эксперименттік авиация қызметі саласындағы басшылықты жүзеге асыратын орталық атқарушы орган;

7) азаматтық авиация саласындағы уәкілетті ұйым (бұдан әрі – уәкілетті ұйым) – жарғылық капиталына мемлекет жүз пайыз қатысатын, Қазақстан Республикасының азаматтық авиация саласын орнықты дамытуды, ұшу қауіпсіздігі мен авиациялық қауіпсіздікті қамтамасыз етуге бағытталған қызметті жүзеге асыратын акционерлік қоғам;

8) аса жеңіл авиация (бұдан әрі – АЖА) – сертификатталған ең жоғары ұшып көтерілу массасы жеті жүз елу килограмнан кем болатын әуе кемелерін, басқа да ұшу аппараттары мен қосымша құрылғыларды пайдаланатын азаматтық авиация;

9) бейінді маман – жоғары медициналық білімі, денсаулық сақтау саласында сертификаты бар медицина қызметкері;

10) жеңіл авиация (бұдан әрі – ЖА) – сертификатталған ең жоғары ұшып көтерілу массасы бес мың жеті жүз килограмнан кем болатын әуе кемелерін, оның ішінде сертификатталған ең жоғары ұшып көтерілу массасы үш мың бір жүз сексен килограмнан кем болатын тікұшақтарды пайдаланатын азаматтық авиация;

11) кеңейтілген медициналық куәландыру – жалпы есепті, офтальмолог, ЛОР есептерін және басқа мамандардың ұсыныстарын ресімдей отырып, сарапшы жүргізетін медициналық куәландыру;

12) консультант-дәрігер – жеке тұлғаның және өтініш берушінің денсаулығын бағалау бойынша өз мамандығы бойынша медициналық ұйғарымдарды шығаратын авиация дәрігері;

13) медициналық куәландыру – жеке тұлғаны оның ауруы болу немесе болмау фактісін анықтау немесе растау, денсаулық жағдайын айқындау мақсатында зерттеп-қарау;

14) медициналық қарап-тексеру – авиация персоналында аурудың болуын немесе болмауын анықтау немесе растау, денсаулық жағдайын, сондай-ақ уақытша еңбекке қабілетсіздігін, жұмысқа шығатын ауысымындағы кәсіптік жарамдылығын айқындау;

15) медициналық сертификат – медициналық куәландырудың оң нәтижелері бойынша берілетін, өтініш берушінің денсаулық жағдайы бойынша жарамдылығына

қойылатын талаптарға сәйкестігін растайтын және кәсіптік қызметке рұқсат беруді қамтамасыз ететін, белгіленген үлгідегі құжат;

16) медициналық сертификаттың иегері – медициналық сертификаттың қолданыстағы мерзіміне ие тұлға;

17) өтініш беруші – медициналық сертификатты алуға немесе мерзімін қайта бастауға өтініш берген тұлға;

18) сыртқы ұшқыш – ұшқышсыз ұшу аппаратын ұшуы үшін қажетті әрекеттерді орындайтын және ұшу кезінде тиісті ұшу бақылауын басқаратын жеке тұлға.

6. Медициналық сертификатты алуға, ұзартуға немесе қайта жаңартуға өтініш беруші осы Қағидаларға 1-қосымшаға сәйкес өтінішке (бұдан әрі – өтініш) қол қояды және сарапшыға ұсынады, онда ол бұрын медициналық куәландырудан өткенін көрсетеді, соңғы медициналық куәландырудың күнін, орнын және нәтижелерін хабарлайды.

Өтініш беруші бұрын медициналық сертификатты беруден бас тарту, оның күшін жою немесе қолданылуын тоқтата тұру жағдайларының орын алғаны туралы, мұндай бас тартудың себептері, жеке, отбасылық және мұрагерлік анамнезі туралы сарапшыға хабарлайды.

Медициналық куәландырудан өту кезінде медициналық куәландырудан өтуге өтініш беруші авиациялық медициналық сарапшыға өзіне мәлім және ұшуды орындауы үшін қауіп төндіретін ауруларының бар екені туралы ақпаратты хабарлауға міндетті.

7. Медициналық куәландыруды сарапшы жүргізеді. Тұрақты медициналық тексерулерді көздейтін ауру болған кезде сарапшы тиісті мониторингті қамтамасыз ету үшін қосымша тексерулер мен ұсынымдар тағайындайды.";

9 және 10-тармақтар жаңа редакцияда жазылсын:

"9. Медициналық куәландыруға мынадай санаттағы тұлғалар жатады:

1) ұшқышқа оқуға түсетін және оқитын тұлғалар;

2) коммерциялық авиация ұшқыштары (ұшақ, дирижабль, тікұшақ және көтеру күшін арттыру жүйесі бар әуе кемесі);

3) көпмүшелі экипаж ұшқыштары;

4) авиакомпанияның желілік ұшқыштары (ұшақ, тікұшақ және көтеру күшін арттыру жүйесі бар әуе кемесі);

5) штурмандар;

6) бортинженерлер;

7) бортмеханиктер;

8) бортрадистер;

9) бортоператорлар;

10) әуесқой ұшқыштары (ұшақ, дирижабль, тікұшақ және көтеру күшін арттыру жүйесі бар әуе кемесі);

11) планер - ұшқыштары;

- 12) еркін аэростат ұшқыштары;
- 13) бортсеріктер;
- 14) әуедиспетчерлер және әуедиспетчерге оқуға түсетін және оқитын тұлғалар;
- 15) сыртқы ұшқыштар;
- 16) ЖА және АЖА ұшқыштары.

10. Осы Қағидалардың 9-тармағының 1), 2), 3), 4), 5), 6), 7), 8), 9), 10), 11), 12), 14) және 15) тармақшаларында көрсетілген тұлғаларға медициналық сертификат осы Қағидалардың 2-қосымшасына сәйкес нысан бойынша беріледі.

Осы Қағидалардың 9-тармағының 13) және 16) тармақшаларында көрсетілген тұлғаларға медициналық сертификат осы Қағидаларға 3-қосымшаға сәйкес нысан бойынша беріледі.";

12-тармақ жаңа редакцияда жазылсын:

"12. Медициналық сертификаттардың түрлері:

1) осы Қағидалардың 9-тармағының 1), 2), 3) және 4) тармақшаларына қатысты тұлғаларға "1-сыныпты медициналық сертификат" беріледі;

2) осы Қағидалардың 9-тармағының 5), 6), 7), 8), 9), 10), 11), 12) және 13) тармақшаларына қатысты тұлғаларға "2-сыныпты медициналық сертификат" беріледі;

3) осы Қағидалардың 9-тармағының 14) және 15) тармақшаларына қатысты тұлғаларға "3-сыныпты медициналық сертификат" беріледі;

4) осы Қағидалардың 9-тармағының 16) тармақшасына жататын тұлғаларға "ЖА және АЖА медициналық сертификаты" беріледі.";

14-тармақ жаңа редакцияда жазылсын:

"14. Медициналық сертификаттың қолдану мерзімін ұзарту және қайта жаңарту үшін мынадай құжаттар ұсынылады:

- 1) өтініш;
- 2) алдыңғы медициналық сертификат;
- 3) алдыңғы медициналық куәландырудың есебі.";

22-тармақ жаңа редакцияда жазылсын:

"22. Медициналық куәландыру кезінде сарапшы көрсеткіштер бойынша осы Қағидаларға 8-қосымшаға сәйкес медициналық куәландыру кезіндегі медициналық тексеру көлемін айқындайды және дәрігер-консультанттарды тексеруді тағайындайды.

Медициналық сертификат алу үшін азаматтық авиация мамандықтарына оқуға үміткерді және медициналық сертификат иегерін кәсіби психологиялық іріктеу мақсатында қолданылатын психологиялық әдістемелер осы Қағидаларға 8-1-қосымшаға сәйкес жүргізіледі.";

24-тармақ жаңа редакцияда жазылсын:

"24. Сарапшы медициналық құжаттамаға медициналық тексеру деректерін, диагнозы, бейінді мамандар консультант-дәрігерлердің ұсыныстарын жазады және осы Қағидаларға 13-қосымшаға сәйкес нысан бойынша медициналық тексеру туралы

есепті (бұдан әрі – Есеп) толтырады. Медициналық тексеру деректерінің дұрыстығы сарапшының қолымен және жеке мөрімен расталады.

Сарапшылардың есептері 10 жыл бойы сақталады.

Диагностдардың коды АХЖ-11 сәйкес жүргізіледі. Есепті ресімдеу кезінде түзетулерге тыйым салынады.

Есептің түпнұсқасы сарапшының мұрағатында сақталады, есептің көшірмесі (сарапшының мөрімен бекітілген) өтініш берушіге беріледі. Есептің электрондық көшірмесі сертификат беру күнінен бастап 3 жұмыс күні ішінде уәкілетті ұйымға бағалау жүргізуге беріледі. Медициналық сертификат есеп ресімделген және медициналық қорытынды шығарылған күні өтініш берушіге беріледі.

Уәкілетті ұйым 10 жұмыс күні ішінде осы Қағидалардың 4, 5, 6 және 7-қосымшаларда көзделген талаптарға сәйкестігіне медициналық куәландыру есебіне бағалау жүргізеді.";

26-тармақ жаңа редакцияда жазылсын:

"26. Сарапшы медициналық сертификатқа шектеу белгілейді.

Шектеу белгіленген кезде ғана жарамдылық туралы шешім талап етілсе, бағалаушы өтініш берушінің денсаулық жағдайын бағалайды және ұшуды пайдалану жөніндегі мамандармен, әуе қозғалысын басқару жөніндегі мамандармен және басқа мамандармен кеңеседі.

Шектеу айқындалған жағдайда өтініш берушінің орындайтын қызметіне қарай мүмкіншіліктері, дағдылары және тәжірибесі, әуе кемесінің түрі, орындалатын ұшудың және жұмыстың түрі мен сипаты бағаланады.

Шектеу белгіленген кезде ғана жарамдылық туралы шешім талап етілсе, бағалаушы өтініш берушінің денсаулық жағдайын бағалайды және ұшуды пайдалану жөніндегі мамандармен, әуе қозғалысын басқару жөніндегі мамандармен және басқа мамандармен кеңеседі.

Егер өтініш беруші осы Қағидалардың 4, 5, 6 және 7-қосымшаларда көзделген талаптарға толық сәйкес келмеген жағдайда осы жай-күй ұшу қауіпсіздігіне қауіп төндірмеген жағдайда, осы Қағидаларға 14-қосымшаға сәйкес шектеу кодтары белгіленеді.

Төрт және одан да көп аурулар мен синдромдар, сондай-ақ бір-бірін өзара ауырлататын және ұшу қауіпсіздігіне қатер төндіретін қауіп факторлары болған кезде диагноздардың жиынтығы бойынша жұмысқа жарамсыздығы туралы шешім шығарылады.

Сонымен қатар жас, жыныс, жаман әдеттер сияқты қауіп факторларын ескереді.";

42 және 43-тармақтар жаңа редакцияда жазылсын:

"42. 2-кластағы сарапшы 2, 3-кластағы және ЖА және АЖА медициналық сертификаттарды беруді, мерзімін ұзартуды және жаңартуды жүзеге асырады.

43. ЖА және АЖА кластағы сарапшы ЖА және АЖА кластағы медициналық сертификаттардың мерзімін ұзартуды, жаңартуды жүзеге асырады.";

49-1-тармақ жаңа редакцияда жазылсын:

"49-1. Әуе кемесінің ұшуын орындаумен және қамтамасыз етумен және оларға техникалық қызмет көрсетумен, әуе қозғалысына қызмет көрсетумен байланысты адамдардың осындай қызметті алкогольден, есірткіден, уытқұмарлықтан (оларға ұқсас заттардан) масаң күйінде жүзеге асыруына немесе өз міндеттерін орындау процесінде осындай масаңдыққа ұшырататын заттарды пайдалануына тыйым салынады.";

53-тармақ жаңа редакцияда жазылсын:

"53. Медициналық қарап-тексеруге келесілер жатады:

1) осы Қағидалардың 9-тармағының 11), 12) және 15) тармақшаларында көрсетілген тұлғалардан басқа, осы Қағидалардың 9-тармағында көрсетілген тұлғалар санаты;

2) резервтік экипаж;

3) парашюттік қызмет нұсқаушылары, парашютистер;

4) ұшулар басшылары;

5) әуе кемелеріне, аэродромдарға және авиапассажирлерге қызмет көрсетуші әуежай (азаматтық авиация ұйымдары) жұмысшылары (авиациялық қауіпсіздік қызметі, инженерлік-авиациялық қызметі, аэродром қызметі, жүк және пассажирлерді тасымалдау қызметі, авиажанар-жағармайлар қызметі, әуежайдың диспетчерлік қызметі);

6) әуе кемелеріне қызмет көрсету, авиапассажирлерді, жүкті, оның ішінде қауіпті жүктерді тасымалдау бойынша жұмыстар орындайтын көлік құралдарның жүргізушілері.";

55, 56, 57 және 58-тармақтар жаңа редакцияда жазылсын:

"55. Әуежайларда және әуеайлақтарда (тікұшақ айлақтарында) медициналық қарап-тексеруді азаматтық авиация ұйымдары (азаматтық авиация ұйымымен шарт бойынша медициналық ұйымдар) медициналық пункттің кезекші медицина қызметкері (дәрігер, орта білімі бар медицина қызметкері) жүргізеді.

Медицина қызметкерлерінің наркологиялық диспансерде (ауруханада) арнайы даярлығы болады.

Медициналық қарап-тексеру жеке тәртіппен сыртқы киімсіз және бас киімсіз жүргізіледі.

Медициналық қарап-тексеру жүргізу кезеңінде бөгде адамдардың болуына рұқсат етілмейді.

56. Әуе кемесінің экипаж мүшелері медициналық қарап-тексеруден ұшулар алдында, бірақ ұшып шыққанға дейін кемінде 2 сағат бұрын өтеді; ұшып шығу 6 және одан артық сағатқа кешіктірілуіне байланысты әуе кемесінің экипаж мүшелері медициналық қарап-тексеруден қайта өтеді.

Жұмыс уақыты ішінде бірнеше рейс орындайтын әуе кемесінің экипажы мүшелері медициналық қарап-тексеруден алғашқы ұшып шығу алдында бір рет қана өтеді.

Резервтік экипаждар резервте жұмысқа кірісу алдында, сондай-ақ, егер медициналық қарап-тексеруден кейін 6 және одан артық сағат өтсе, ұшып шығу алдында медициналық қарап-тексеруден өтеді.

Жұмыс уақыты ішінде бірнеше секіруді орындайтын парашюттік қызметтің нұсқаушылары (парашютшілер) медициналық қарап-тексеруден бір рет, алғашқы секірудің алдында кемінде 1 сағат бұрын өтеді.

Әуе қозғалысын ұйымдастыру (бұдан әрі – ӘҚҰ) әуедиспетчерлердің ауысымы кезекшілікке (ауысым) кірісу алдында, ауысым басталғанша кемінде 1 сағат бұрын медициналық қарап-тексеруден өтеді.

Осы Қағидалардың 53-тармағының 5) тармақшасына жататын тұлғалар ауысымы кезекшілікке (ауысым) кірісу алдында, ауысым басталғанша кемінде кемінде 1 сағат бұрын медициналық қарап-тексеруден өтеді.

Осы Қағидалардың 53-тармағының 6) тармақшасына жататын тұлғалар медициналық тексеру кезекшілікке (ауысымға) түсер алдында 30 минуттан кешіктірілмей және кезекшіліктен (ауысым) соң 30 минут ішінде медициналық қарап-тексеруден өтеді.

57. Медициналық қарап-тексеруді өткізу алдында медициналық қызметкер ӘК экипаж мүшелерінде және ӘҚҰ әуедиспетчерлерінде маманның куәлігі мен медициналық сертификатты тексереді, ал азаматтық авиация ұйымының, авиакомпанияның қызметкерлерінде жеке басын растайтын құжатты, немесе рұқсаттаманы тексереді.

58. Медициналық сертификаттың иегерінде, сондай-ақ азаматтық авиация ұйымының, авиакомпанияның қызметкерінде ауру, шаршау белгілері, дәрігердің тағайындауынсыз дәрілік заттарды, алкогольдік ішімдіктерді, есірткі және психотроптық заттарды пайдалану фактісі, ұшу алдындағы (ауысым алдындағы) демалыс пен тамақтану режимінің бұзылуы, медициналық сертификаттың қолданылу мерзімі аяқталғаны анықталған кезде жұмыстан шеттетіледі.";

61-тармақ жаңа редакцияда жазылсын:

"61. Өзін нашар сезінуіне, жеткіліксіз (толық емес) демалуына шағымдар болған кезде әуе кемесі экипажының мүшесі, әуедиспетчер, азаматтық авиация ұйымының, авиакомпанияның қызметкері жұмыстан шеттетіледі.

Жұмыстан шеттетілген экипаж мүшесі, әуедиспетчер авиация дәрігеріне немесе сарапшыға жіберіледі, жұмыстан шеттетілген азаматтық авиация ұйымының, авиакомпанияның қызметкері азаматтық авиация ұйымының авиакомпанияның медицина қызметкеріне немесе тұрғылықты жері бойынша учаскелік дәрігерге жіберіледі.";

70 және 71-тармақтар жаңа редакцияда жазылсын:

"70. Медициналық қарап-тексеруді жүргізу нәтижелері осы Қағидаларға 16-қосымшаға сәйкес Ұшу алдындағы медициналық қарап-тексеру журналында және осы Қағидаларға 16-1-қосымшаға сәйкес Ауысым алдындағы (ауысымнан кейінгі) медициналық қарап-тексеру журналында тіркеледі.

71. Ұшуға тапсырманы ресімдеу барысында медициналық қызметкер ұшу тапсырмасында денсаулық сақтау бекетінің атауы, соңғы ӘК экипаж мүшесі медициналық тексеруден өткен күні, айы, сағаты, минуттары көрсетілген штамп қояды, ұшуға жіберілген тұлғалардың санын көрсетіп, қолы қойылады; медициналық қызметкердің ұшуға берілетін тапсырмада қосымша жазбаларды және түзетулерді енгізуге жол берілмейді.

Медициналық қарап-тексеруден кейін жүргізушіге жол парағында, ал жол парақтары жоқ жүргізушілерге парақтары нөмірленген, тігілген және азаматтық авиация ұйымының, авиакомпанияның мөрімен бекітілген блокнотқа "Жұмысқа жіберілді" деген мөртабан, медициналық қарап-тексеру күні, уақыты және медицина қызметкерінің қолы қойылады.";

73-тармақ жаңа редакцияда жазылсын:

"73. Экипаж мүшесін, әуедиспетчерді және ұйым қызметкерін қызметтік міндеттерін орындаудан шеттету кезінде медицина қызметкері бұл туралы осы Қағидаларға 17-қосымшаға сәйкес Ұшудан шеттету журналына (ӘҚҚ ауысымнан) және Азаматтық авиация ұйымы қызметкерлерінің жұмысынан шеттету журналына осы Қағидаларға 17-1-қосымшаға сәйкес жазба жасайды және осы Қағидаларға 18-қосымшаға сәйкес нысан бойынша Ұшудан шеттету (ӘҚҚ ауысымнан) туралы анықтама және 18-1-қосымшаға сәйкес нысан бойынша Қызметкерді жұмыстан шеттету туралы анықтама береді, тиісті қызмет басшылығына шеттету туралы баяндайды.";

осы Қағидаларға 4, 5, 6, 7 және 8-қосымшалар осы бұйрыққа 1, 2, 3, 4 және 5-қосымшаларға сәйкес жаңа редакцияда жазылсын;

осы бұйрыққа 8-1-қосымшаға сәйкес 6-қосымшамен толықтырылсын;

осы Қағидаларға 11-қосымша осы бұйрыққа 7-қосымшаға сәйкес жаңа редакцияда жазылсын;

осы Қағидаларға 13-қосымша осы бұйрыққа 8-қосымшаға сәйкес жаңа редакцияда жазылсын;

осы Қағидаларға 16-қосымша осы бұйрыққа 9-қосымшаға сәйкес жаңа редакцияда жазылсын;

осы бұйрыққа 10-қосымшаға сәйкес 16-1-қосымшамен толықтырылсын;

осы Қағидаларға 17-қосымша осы бұйрыққа 11-қосымшаға сәйкес жаңа редакцияда жазылсын;

осы бұйрыққа 12-қосымшаға сәйкес 17-1-қосымшамен толықтырылсын;

осы Қағидаларға 18-қосымша осы бұйрыққа 13-қосымшаға сәйкес жаңа редакцияда жазылсын;

осы бұйрыққа 14-қосымшаға сәйкес 18-1-қосымшамен толықтырылсын.

2. "Азаматтық авиацияда жолаушыларға медициналық көмек көрсету қағидаларын бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Инвестициялар және даму министрінің 2017 жылғы 6 маусымдағы № 329 бұйрығына (нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тізілімінде № 15323 болып тіркелген) мынадай өзгерістер мен толқтырулар енгізілсін:

көрсетілген бұйрықпен бекітілген Азаматтық авиацияда жолаушыларға медициналық көмек көрсету қағидаларында:

3-тармақ жаңа редакцияда жазылсын:

"3. Әуе кемесінің бортында әуе жолаушыларға, кейбір жағдайларда әуе кемесінің экипажына дәрігерге дейінгі, шұғыл және кезек күттірмейтін медициналық көмек көрсетіледі.";

6-тармақ жаңа редакцияда жазылсын:

"6. Осы Қағидаларда мынадай ұғымдар мен терминдер пайдаланылады:

1) авиакомпания – азаматтық әуе кемелерін пайдаланушының сертификаты бар заңды тұлға;

2) азаматтық авиация ұйымы – азаматтық авиация саласындағы қызметті жүзеге асыратын заңды тұлға;

3) алғашқы көмек – бұл оқиға орнында зардап шегушінің өзі (өзіне-өзі көмек көрсету) немесе жақын жердегі басқа адам (өзара көмек) медицина қызметкерлері келгенге дейін жүргізетін, шұғыл жағдайлар кезінде адамның өмірін құтқаруға, асқынулардың алдын алуға арналған, сондай-ақ кезек күттірмейтін жағдай кезінде зардап шегушінің денсаулығы мен өміріне қауіп-қатерді төмендету мақсатындағы жедел базалық іс-шаралар кешені.

Алғашқы көмекті медициналық білімі жоқ, оның ішінде уәкілетті орган айқындайтын тәртіппен тиісті даярлықтан өткен адамдар көрсете алады;

4) алғашқы көмек жиынтығы "first aid kit" (бұдан әрі – алғашқы көмек жиынтығы) – әуе кемесінің бортында алғашқы көмек көрсетуге арналған медициналық бұйымдар;

5) әуежай – әуе кемелерін қабылдауға және жөнелтуге, әуе тасымалдарына қызмет көрсетуге арналған және осы мақсаттар үшін әуеайлағы, аэровокзалы, сондай-ақ басқа да қажетті құрылыстары мен жабдықтары бар құрылыстар кешені;

6) әуе кемесі – жер (су) бетінен шағылысқан ауамен әрекеттесуді болғызбай, ауамен өзара әрекеттесу есебінен атмосферада қалықтайтын аппарат;

7) әуе кемесінің ұшуы – әуе кемесінің ұшып көтерілу кезіндегі екпін алудан (тік ұшып көтерілген кезде жер немесе су бетінен ажыраудан) бастап жүру аяқталғанға (ұшу-қону жолағын аялдамай босатқанға дейін) немесе тік қонған кезде жер (су) бетіне жанасқанға дейін әуе кемесінің жер (су) бетімен және әуе кеңістігінде қозғалуы;

8) әуе кемесінің экипажы азаматтық авиация саласындағы уәкілетті орган немесе мемлекеттік авиация саласындағы уәкілетті орган белгілеген тәртіпте ұшуды орындау бойынша әуе кемесін басқару және оған қызмет көрсету жөніндегі белгілі бір міндеттерді атқару тапсырылған авиация персонал;

9) әмбебап профилактикалық жиынтығы "universal precaution kit" (бұдан әрі – әмбебап профилактикалық жиынтығы) – әуе кемесінің бортында жұқпалы ауруларға, карантинді жұқпаларға, контагиозды вирусты геморрагиялық қалтырауға, безгекке және этиологиясы анық емес аурулармен ауруларға күдікті науқас адам (мәйіт) анықталған жағдайларда бастапқы іс-шараларды ұйымдастыруға және жүргізуге арналған медициналық бұйымдар мен басқа да құралдардың жиынтығы;

10) бортсерік – қауіпсіздік мүддесінде және жолаушыларға қызмет көрсету және (немесе) жүктерді тасымалдау мақсатында әуе кемесінің бортында оған әуе кемесінің пайдаланушысы немесе командирі тапсыратын, бірақ ұшу экипажының мүшесі болып табылмайтын міндеттерді орындайтын авиация персоналына жататын тұлға;

11) борттық дәрі қобдишасы – дәрігерге дейінгі және білікті медициналық көмек көрсетуге, сондай-ақ жұқпалы аурулардың таралуының алдын алуға арналған дәрілік заттар мен медициналық бұйымдардың жиынтығы;

12) дәрігерге дейінгі медициналық көмек – орта медицина қызметкерлері дербес немесе денсаулықты насихаттауды, пациенттің жай-күйін бағалауды, дәрігерге дейін диагноз қоюды, дәрігерге дейінгі араласу жоспарын тағайындауды, дәрігерге дейінгі манипуляциялар мен емшараларды орындауды және науқастарға, мүгедек адамдар мен хал үстіндегі адамдарға күтімді қамтитын мультипәндік команда құрамында көрсететін медициналық көмек;

13) дәрілік зат затты не заттардың комбинациясын білдіретін немесе қамтитын, адам организмімен байланысқа түсетін, адамның ауруларын емдеуге, олардың профилактикасына немесе оның физиологиялық функцияларын фармакологиялық, иммунологиялық не метаболизмдік әсер ету арқылы қалпына келтіруге, түзетуге немесе өзгертуге немесе адамның аурулары мен жай-күйінің диагностикасына арналған зат;

14) деконтаминация – адам немесе жануар денесінің үстіндегі, тұтыну үшін дайындалған өнімдегі немесе өнім ішіндегі, не басқа да заттардағы, оған қоса жолаушылардың денсаулығы үшін қауіпті тасымалдау құралдарындағы жұқпалы және уытты агенттерді жоюға арналған рәсім;

15) жолаушы – экипаж құрамына кірмейтін және әуе тасымалы шартына сәйкес немесе өзге де заңды негіздерде әуе кемесімен тасымалданатын жеке тұлға;

16) жолаушылар салоны – әуе кемесі жолаушылар кабинасының жолаушылар креслоларымен жабдықталған және жолаушыларды орналастыруға арналған бөлігі;

17) инфекциялық және паразиттік аурулар – өмір сүру ортасының биологиялық факторларының әсерінен пайда болатын және таралатын, ауырған адамнан, жануардан сау адамға жұғу ықтималдығымен байланысты адам аурулары;

18) кабиналық экипаж мүшесі – қауіпсіздік мүддесіне орай және жолаушыларға қызмет көрсету және (немесе) жүктерді тасымалдау мақсатында әуе кемесінің бортында пайдаланушы немесе әуе кемесінің командирі өзіне тапсыратын міндеттерді орындайтын, авиация персоналына жататын, бірақ ұшу экипажының мүшесі болып табылмайтын тұлға;

19) кезек күттірмейтін медициналық көмек - пациенттің өміріне анық қатер төндірмейтін, кенеттен болған жіті аурулар мен жай-күйлер, созылмалы аурулардың асқынуы кезінде көрсетілетін медициналық көмек;

20) медициналық құралдар жиынтығы "medical kit" (бұдан әрі – медициналық құралдар жиынтығы) – әуе кемесінің бортында медициналық жәрдем көрсетуге арналған дәрілік заттар мен медициналық бұйымдар жиынтығы;

21) медициналық пункт – осы Қағидаларға және Қазақстан Республикасының қолданыстағы заңнамасына сәйкес медициналық көмек көрсететін азаматтық авиация ұйымының құрылымдық бөлімшесі;

22) пайдаланушы – азаматтық әуе кемелерін пайдаланумен айналысатын немесе осы салада өз қызметтерін ұсынатын жеке немесе заңды тұлға;

23) ұшуға арналған тапсырма – ұшу (ұшулар) бағыты мен мақсатын айқындайтын, экипаж, әуе кемесі туралы қажетті мәліметтерді қамтитын белгіленген нысандағы құжат;

24) ұшу қауіпсіздігі – ұшудың қауіпсіз жүргізілуін қамтамасыз ететін шаралар кешені, бұл ретте адамдардың өміріне немесе денсаулығына зиян келтіру немесе мүлкіне залал келтіру тәуекелі шекті деңгейге дейін төмендетіледі және қауіптілік көздерін анықтаудың және тәуекел факторларын бақылаудың үздіксіз процесі арқылы осындай не бұдан да төмен деңгейде сақталады;

25) ұшу экипажының мүшесі – авиация персоналына жататын, авиация персоналының қолданыстағы куәлігі бар, ұшу уақыты ішінде әуе кемесін басқаруға байланысты міндеттер жүктелген тұлға;

26) халықаралық ұшу – ұшу кезінде әуе кемесі шетел мемлекеттерінің шекарасын кесіп өтетін ұшу;

27) шұғыл медициналық көмек - денсаулыққа елеулі зиянды болғызбау және (немесе) өмірге төнген қатерді жою үшін кезек күттірмейтін медициналық араласуды қажет ететін кенеттен болған жіті аурулар мен жай-күйлер, созылмалы аурулардың асқынуы кезінде көрсетілетін медициналық көмек.";

8-тармақ алынып тасталсын;

9, 10 және 11-тармақтар жаңа редакцияда жазылсын:

"9. Медпунктте медициналық қызметтер кешенін және әуежай аумағындағы санитариялық эпидемияға қарсы және санитариялық-профилактикалық іс-шараларды қамтитын медициналық бақылаусыз шұғыл және кезек күттірмейтін медициналық көмек нысандарында медициналық көмек көрсетіледі.

10. Бортта медициналық көмек қажет науқас жолаушы бар екендігі туралы хабарламаны алған кезде, медпункттің медициналық қызметкері әуе кемесінің тұрақта тұрған кезінде келіп, науқасқа тиісті көмек көрсетеді және жолаушының одан әрі қарай ұшуы (емханаға жатуы) туралы шешімді қабылдайды.

11. Жолаушы медпунктке медициналық көмекке жүгінген кезде:

1) жолаушыға медициналық тексеру жүргізіледі, алдын ала диагноз қойылады және қажетті медициналық көмек көрсетіледі;

2) жолаушыға қысқа мерзімді демалыс және оны бақылау қамтамасыз етіледі;

3) стационарлық емдеу үшін көрсетілімдер болған кезде науқас белгіленген тәртіппен аумақтық денсаулық сақтау органының емдеу мекемесіне жіберіледі;

4) әуе көлігін пайдалануға қарсы көрсетілімдер болған кезде науқас жолаушы ұшудан шеттетіледі, оған осы Қағидаларға 1-қосымшаға сәйкес авиациялық билетті қайтару үшін негіз болатын анықтама беріледі;

5) тасымалдауды ұйымдастыру қызметінің диспетчері ұшудан шеттетілген жолаушы туралы хабардар етіледі;

6) Жолаушылардың медициналық көмекке жүгіну және медициналық көмекті тіркеу журналына осы Қағидаларға 10-қосымшаға сәйкес тиісті жазба жасалады.";

мынадай мазмұндағы 11-1-тармақпен толықтырылсын:

"11-1. Шетелдік жолаушыларға медициналық көмек көрсету:

1) кедендік ресімдеуден өткен жерде - сол жерде, сондай-ақ кеден органы қызметкерінің рұқсатымен - медпунктте;

2) визасы жоқ адамдарға – науқастың болған жерінде;

3) санитариялық - карантиндік пункттегі (бұдан әрі – СКП) немесе санитариялық-карантиндік бақылаудағы (бұдан әрі – СКБ) медпункттің медицина қызметкері СКП немесе СКБ дәрігерімен бірлесіп жүргізеді.";

13-тармақ жаңа редакцияда жазылсын:

"13. Жолаушыларға азаматтық авиацияның әуе кемелерінде ұшуға медициналық көрсетімдер (қарсы көрсетімдер) мәселелері бойынша кеңес беру осы Қағидаларға 2-қосымшаға сәйкес азаматтық авиацияның әуе кемелерінде пациенттерді (авиажолаушыларды) тасымалдауға медициналық көрсетімдер (қарсы көрсетімдерге) бойынша жүргізіледі.

Науқас жолаушының әуе көлігімен тасымалдануының жай-күйін анықтау науқасты жіберетін емдеу-алдын алу мекемесінің құзыретіне жатады.";

16, 17, 18, 19, 20 және 21-тармақтар жаңа редакцияда жазылсын:

"16. Әуе кемесінің бортында жолаушылар арасында медицина қызметкері болған жағдайда дәрігерге дейінгі, шұғыл және кезек күттірмейтін медициналық көмек көрсетіледі.

17. Әуе кемесінің бортында жұқпалы ауруларға, карантинді жұқпаларға, контагиозды вирусты геморрагиялық қалтырауға, безгекке және маңызды халықаралық мәні бар этиологиясы айқын емес ауруларға күдік тудыратын науқас адам, жолаушы (экипаж) мүшесі қаза болуы анықталған жағдайларда алғашқы іс-шаралар жүргізіледі.

18. Әуе кемесі бортындағы дәрілік заттарды пайдалана отырып алғашқы көмек тиісті даярлықтан өткен әуе кемесінің кабиналық экипажы мүшелері немесе әуе кемесінде кабиналық экипажы көзделмеген кезде ұшу экипажы мүшелерімен көрсетіледі.

19. Пайдаланушы әуе кемесінде медициналық көмек көрсетуге арналған жиынтықтар мен дефрибиллятордың мына түрлерінің болуын қамтамасыз етеді:

- 1) алғашқы көмек жиынтығы (жиынтықтары);
- 2) медициналық құралдар жиынтығы (жиынтықтары);
- 3) әмбебап профилактикалық жиынтық (жиынтықтар);
- 4) автоматтық сыртқы дефрибиллятор.

Борттық дәрі-дәрмек қобдишалары мен дефибрилятор жиынтықтарының саны және түрлері, борттық дәрі-дәрмек қобдишалары жиынтықтарының құрамы, борттық жиынтықтардың орналасуы осы Қағидаларға 4-қосымшаға сәйкес реттеледі.

Борттық жиынтықтарды жинақтау, сақтау және оның құрамындағы медициналық және өзге де басқа заттарды кәдеге жарату жөніндегі басшылық нұсқау осы Қағидаларға 5-қосымшаға сәйкес реттеледі.

20. Алғашқы көмек көрсету үшін алғашқы көмек жиынтығы қолданылады.

21. Алғашқы көмек жиынтығын әуе кемесі экипажының кез келген мүшесі қолданады.";

24-тармақ жаңа редакцияда жазылсын:

"24. Алғашқы көмек жиынтығының дәрілік заттары тиісті даярлықтан өткен экипаж мүшелері береді.

Медициналық құралдар жиынтығының дәрілік заттарын медициналық қызметкер (ауызша, жазбаша, қашықтықтан) берген ұсыныс және кеңес бойынша қолданады.";

26-тармақ жаңа редакцияда жазылсын:

"26. Алғашқы көмек көрсетілгеннен кейін жолаушының жағдайы жақсармаса, жолаушының өміріне қауіп төндіретін белгілер пайда болса, аға бортсерік әуе кемесінің командиріне науқастың жағдайы нашарлағаны туралы баяндайды.";

28-тармақ жаңа редакцияда жазылсын:

"28. Әуе кемесінің бортынан науқастың бар екендігі хабарлама беру бірізділігі:

- 1) әуе кемесінің командирі хабарламаны әуедиспетчерлік қызметке береді;

2) әуедиспетчерлік қызмет хабарламаны әуе кемесінің келу (шұғыл) қону әуежайына хабарлайды;

3) келу (шұғыл) қону әуежайы елінің денсаулық сақтау органдарына хабарлайды.

Келу (шұғыл) қону әуежайы елінің денсаулық сақтау органдары, әуежайдың құзыретті органдары ауру туралы егжей-тегжейлі мәлімет алу үшін авиакомпаниямен байланысады.";

31 және 32-тармақтар жаңа редакцияда жазылсын:

"31. Дәрігерге дейінгі, шұғыл және кезек күттірмейтін медициналық көмек көрсету үшін алғашқы көмек жиынтығы, сондай-ақ медициналық құралдар жиынтығы қолданылады.

32. Медициналық құралдар жиынтығын әуе кемесінің бортындағы медициналық білімі бар жолаушы, не болмаса, аға бортсерік (ауызша, жазбаша, қашықтықтан) медициналық қызметкерден ұсыныс және кеңес алғаннан кейін қолданады.";

осы Қағидаларға 4 және 5-қосымшалар осы бұйрыққа 15 және 16-қосымшаларға сәйкес жаңа редакцияда жазылсын;

осы бұйрыққа 17-қосымшаға сәйкес 10-қосымшамен толықтырылсын.

3. Қазақстан Республикасы Индустрия және инфрақұрылымдық даму министрлігінің Азаматтық авиация комитеті заңнамада белгіленген тәртіппен:

1) осы бұйрықты Қазақстан Республикасы Әділет министрлігінде мемлекеттік тіркеуді;

2) осы бұйрықты Қазақстан Республикасы Индустрия және инфрақұрылымдық даму министрлігінің интернет-ресурсында орналастыруды қамтамасыз етсін.

4. Осы бұйрықтың орындалуын бақылау жетекшілік ететін Қазақстан Республикасының Индустрия және инфрақұрылымдық даму вице-министріне жүктелсін.

5. Осы бұйрық алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі.

Қазақстан Республикасының
Индустрия және инфрақұрылымдық
даму министрі

К. Ускенбаев

"КЕЛІСІЛДІ"

Қазақстан Республикасының
Денсаулық сақтау министрлігі

Қазақстан Республикасының
Индустрия және
инфрақұрылымдық даму
министрінің
2022 жылғы 12 желтоқсандағы
№ 707 Бұйрыққа
1-қосымша
Қазақстан Республикасының
азаматтық авиациясындағы

1-сыныпты медициналық сертификат алуға өтініш берушіге денсаулық жағдайына медициналық куәландыру бойынша қойылатын талаптар

1-тарау. Жалпы ережелер

Медициналық сертификатты алуға өтініш берушілердің туа біткен немесе болған кезде жарамсыз болып табылады; белсенді, жасырын, асқынған немесе созылмалы аурулары немесе еңбекке жарамсыз болмайды; жаралар, зақымдар немесе операция салдары; өз куәлігінің құқығын жүзеге асыру қауіпсіздігінің бұзылуына әкеліп соғатын функционалдық еңбекке жарамсыздығының осындай дәрежесін туғызатын терапевтік, диагностикалық немесе профилактикалық мақсатта тағайындалған немесе тағайындалмаған дәрі-дәрмектік препаратты қолданғаннан әсері немесе жанама әсері болмайды.

2-тарау. Жүрек-қан тамырлары жүйесі

Өтініш берушіде куәлікпен және біліктілік белгілерімен берілетін кәсіби міндеттерін қауіпсіз жүзеге асыруға кедергі келтіретін жүрек қызметінің туа біткен немесе жүре пайда болған бұзылулары болған кезде өтініш беруші жарамсыз болып табылады.

Қан айналымы жүйесінде нормадан ауытқулар ие бола алмайды.

Төменде аталған жағдайлардың қайсыбірі бойынша бар өтініш берушілер жарамсыз деп танылады; хирургиялық араласуға дейінгі немесе одан кейінгі көкірек немесе қолқаның супраренальды құрсақ бөлімінің аневризмдері; өкпе артериясы эмболиясы; жүрек клапандарының қандай да біреуінің айтарлықтай функционалдық зақымдануы; жүректі немесе жүректі және (немесе) өкпені ауыстырып орналастыру.

Артериялық қысымның көтерілуі кезінде медициналық куәландыру артериялық қысымның көтерілу дәрежесі және артериялық қысым кезіндегі қатерлердің айқындылық дәрежесі бойынша қарастырылады.

Артериялық қысым сынап бағанасынан 160/95 миллиметр жоғары болғанда, тұрақты сипатқа ие немесе нысана-мүшелердің зақымдануымен қатердің жоғары деңгейімен қоса жүретін артериялық қысым шамасы төмен өтініш беруші жұмысқа және оқуға жарамсыз деп танылады.

Артериялық қысым сынап бағанасында 160/95 миллиметр және одан жоғары болып тіркелген (Артериялық қысым тәуліктік мониторинг нәтижелері бойынша) және дәрі-дәрмектік емес немесе жұмыстан қол үзбестен қолдануға рұқсат етілген

дәрі-дәрмекпен емдеудің көмегімен өзгертілетін өтініш берушілер дәрі-дәрмекпен емдеуді дұрыс таңдап алған соң жұмысқа жарамды, бірақ ұшқышқа оқуға жарамсыз деп танылады.

Дәрі-дәрмекпен емдеуді таңдау мамандығы бойынша жұмысынан шеттете отырып, кем дегенде 2 апта жүргізіледі. Жұмысқа жіберілген кезде артериялық қысымның тәуліктік мониторинг нәтижелері бойынша өткізілетін іс-шаралар әсерінің тұрақтылығы, қатер факторлары, тағайындалатын дәрі-дәрмектердің жанама әсерлері, жүктемелік сынамаларға төзімділігі ескеріледі.

Ұшқыштың оқуын оқып жатқан тұлғалар үшін артериялық қысымның шекті деңгейі сынап бағанасының 140/90 миллиметріден төменді құрайды.

Дәрі-дәрмектік құралдарсыз қалпына келтірілетін артериялық қысымы өткінші көтерілген өтініш берушіні жұмысқа жіберу туралы шешім артериялық қысым және жүктемелік сынамаларды тәуліктік мониторинг нәтижелерін ескере отырып, қабылданады.

Симптомдық гипотониялары бар өтініш берушілер жұмысқа және оқуға жарамсыз деп танылады.

Анамнезде төменде аталған жағдайлардың біріне ие немесе белгіленген диагнозы бар: миокард ишемиясы, дәрі-дәрмек құралдарымен бақыланатын күретамыр қан тамырларының симптоматикалық аурулары, сондай-ақ бастапқы кезеңде 12 айға дейін миокард инфарктісін және жүректің ишемиялық ауруы кезінде хирургиялық емдеуді бастан өткергендер жарамсыз деп танылады.

Анамнезде төменде аталған жағдайлардың біріне ие немесе белгіленген диагноздары бар: дәрі-дәрмектік құралдармен бақыланатын: миокарда инфарктын алған және жүректің ишемиялық аурулары кезінде хирургиялық ем алған миокард ишемиясы, күретамыр қан тамырларының ауруларымен ауыратын өтініш берушілер жарамсыз деп танылады.

Миокард ишемиясын жою үшін жарамдылығы туралы шешім қабылдағанға дейін кеңейтілген кардиологиялық зерттеуді жүргізу талап етіледі.

Медициналық сертификатты беруден (қайта жаңғыртудан) бас тарту үшін жеткілікті негіз миокард ишемиясының белгілері немесе симптомдары немесе ырғақ пен өткізгіштіктің елеулі бұзылулары бар дене жүктемесімен оң ЭКГ-тесттің үйлесуі; немесе коронарлық ангиография кезінде сол жақ қарыншаның немесе жүректің сол жақ коронарлық артериясының (екіден көп артерия) негізгі магистралінің тамырларының проксимальды тамырлары үшін кез келген ірі емделмеген тамырдың 50 пайызынан астам немесе 30 пайыздан астам стеноз белгілері болып табылады. Бұл ретте ұшқышқа оқуға өтініш білдіргендер жарамсыз деп танылады.

Коронарлық артерияны хирургиялық алмастыру операциясын немесе ангиопластиканы (стентімен не онсыз) не жүрекке басқа операцияны жасаған немесе ауру тарихында миокард инфарктісі тіркелген немесе еңбек қабілетін жоғалтуға әкеп

соғады басқа кардиологиялық ауруы бар өтініш беруші, өтініш берушінің кардиологиялық жай-күйі кеңейтілген медициналық куәландырумен тексерілген, бағаланған және өтініш берушінің кәсіби міндеттерін қауіпсіз жүзеге асыруына кедергі келтірмейтіндігі танылған жағдайларды қоспағанда, жарамсыз деп саналады, куәлікпен немесе біліктілік белгілерімен ұсынылады.

OML шектеусіз медициналық қорытынды миокард инфарктісі және (немесе) реваскуляризация процедурасынан кейін 12 айдан кейін жаңартылуы немесе берілуі мүмкін:

симптомдары жоқ және антиангинальді дәрілік заттарды қабылдау талап етілмейді; жүрек-қан тамырлары ауруларының барлық қауіп факторлары ескерілген;

ЭхоКГ деректері бойынша сол жақ қарынша қалыпты жұмыс істейді (Симпсон формуласы бойынша ФБ 50% - дан астам);

Брюс хаттамасының IV сатысы жүктемесі бар ЭКГ миокард ишемиясының белгілері немесе симптомдары, ырғақтың елеулі бұзылуларынсыз қол жеткізіледі;

коронароангиография сол жақ қарыншаның немесе жүректің сол жақ коронарлық артериясының негізгі магистралінің тамырларының проксимальды тамырлары үшін кез-келген ірі тамырдың 50-ден аз немесе 30 пайыздан аз стенозын көрсетеді (екіден көп емес артерия);

Холтер мониторингі ырғақтың айтарлықтай бұзылуын анықтамайды; кардиологтың бағалауы.

Кейіннен жыл сайынғы негізде кардиологиялық тексеру жүргізіледі: ЭхоКГ, Брюс хаттамасы бойынша жүктемесі бар ЭКГ, қауіп факторларын бағалау, кардиологтың консультациясы және медициналық көрсетілімдер бойынша басқа да медициналық тексерулер.

Симптомдық синоатриалды патология, толық атриовентрикулярлық блокада, QT аралығын симптомдық ұзарту; автоматты дефибрилляция жүйесін импланттау; қарыншалық тахикардия кезінде пейсмекерді импланттау сияқты жүрек өткізгіштігі мен ырғағы бұзылған өтініш берушілер жұмысқа және оқуға жарамсыз деп танылды.

Төменде аталған өткізгіш жүйе немесе ырғақтың төмендегідей бұзылуымен OML шектелген өтініш берушінің жарамдылығы туралы шешім жүктемелік сынама-лар мен және кардиологтың кеңесімен кеңейтілген кардиологиялық тексеруден кейін қанағаттанарлық нәтиже болған кезде қабылданады: қойнау-жүрекшелік түйіннің өтпелі немесе тұрақты бұзылуын қосқанда ырғақтың суправентрикулярлық бұзылуы; жыбырлақ ырғақсыздық; Гис будасы сол сабақтарының толық құрсауы; Мобиц 2 түріндегі Гисатриовентрикулярлық құрсау; кең және тар кешендермен тахикардиялар; қарыншалардың алдын ала қозуы; интервала QT аралығының симптоматикалық ұзартылуы; электрокардиограммадағы Бругада феномені.

Қандай да бір ауытқушылық болмаған жағдайда жүктемелік сынама-лармен кеңейтілген кардиологиялық тексеру нәтижелері және кардиологтың кеңесі бойынша

40 жастан кейін өткізгіштік жүйесінің немесе ырғақтың төмендегідей бұзылушылықтары: Гис будасы сол сабақтарының толық емес құрсауы; Гис будасы оң сабақтарының толық құрсауы; электр осінің сол жаққа тұрақты ауытқуы; симптомдық синустік тахикардия; 1 деңгейдегі симптомдық оқшауланған униформдық суправентрикулярлық құрсалуы; Мобиц-1 түріндегі атриовентрикулярлық құрсалуы бар өтініш берушілер OML шектей отырып, жарамды деп танылады.

Жүрек аритмиясы бар өтініш беруші, жүрек аритмиясы тексерілген, бағаланған және кандидаттың өз куәлігімен немесе біліктілік белгілерімен берілетін кәсіби міндеттерін қауіпсіз жүзеге асыруына кедергі келтірмейтіндігі танылған жағдайларды қоспағанда, жарамсыз деп саналады.

Ырғақтың айтарлықтай суправентрикулярлық бұзылуы кезінде электрофизиологиялық зерттеу жүргізіледі. Егер ырғақтың айқын бұзылымдары қозса, оның нәтижелері жағымсыз болып есептеледі. Ырғақ бұзылуының айқындылығын бағалау үшін ЭКГ тәуліктік мониторинг жүргізіледі.

Жүректің өткізгіштігі мен ырғағы бұзылған өтініш берушілер кардиологиялық тексеруге және емделуге жатады (хирургиялық және (немесе) консервативтік).

Қайта куәландыру жүректің өткізгіштігі мен ырғағының бұзылуын емдеу нәтижелері бойынша екі айдан ерте емес мерзімде жүргізіледі.

Оларға абляция жүргізілген өтініш берушілер кем дегенде бір жылға OML-ды шектей отырып, қанағаттанарлық нәтиже көрсетіп отырған электрофизиологиялық зерттеу нәтижелері бойынша екі айдан кейін жұмысқа (оқуға) жарамды деп танылады.

Жоғарыда аталмаған бета-адреноблокаторларды қабылдаған кезде қалыптандыруға келетін ЭКГ (-ST және -T) қарыншалық кешенінің шеткі бөлігінің тұрақсыз өзгерістері бар, жүректің өткізгіштігі мен ырғағы бұзылған, шағымданбаған өтініш берушілер жұмысқа жарамды, бірақ ұшқыштың оқуына жарамсыз деп танылады.

Атеросклероздық емес сипаттағы жүрек аурулары - жіті баяу өтуші ауру немесе бастан кешірілген ырғақ пен өткізгіштігі бұзылуы айрықшаланған ауру, сәл және айқын айрықшаланған жүрек құрамалы қуыстануы, функциясының бұзылуы айрықшаланған дилатациялық, гипертрофиялық және рестриктивті кардиомиопатия – оқуға және жұмыс істеуге қарсы көрсеткіш болып табылады.

Атеросклероздық емес сипаттағы жүрек аурулары - тума және жүре пайда болатын жүрек кемістігі, митралдық қақпақшалары құбылмалылығы 5 мм-ден артық, жүрек бұлшық еттің ағымдағы қабынушылық үрдістері, миокардиодистрофия, миокардиттік кардиосклероз, кардиомиопатия ауруларының болуына куәландыру, бұл аурулардың клиникалық белгісі болған жағдайда қорытынды ауру сыртартқысымен танысу, жан-жақты клиникалық және кардиологиялық зерттеу, функциялық-диагностикалық зерттеулер өткізу, ауру ағымы мен оның болжамы негізінде шығарылады, оның

нәтижесі бойынша авиациялық қызметкер тұлғаларына жұмысқа рұқсат беру туралы шешім қабылданады. Бұл ретте ұшқышқа оқығысы келетін үміткерлер жарамсыз деп танылады.

Атеросклероздық емес сипаттағы жүрек аурулары - тума және жүре пайда болатын жүрек кемістігі, митралдық қақпақшалары құбылмалылығы, жүрек бұлшық етінің ағымдағы қабынушылық үрдістері, миокардиодистрофия, миокардиттік кардиосклероз, кардиомиопатия ауруларының болуына куәландыру, бұл аурулардың клиникалық белгісі болған жағдайда қорытынды ауру сыртартқысымен танысу, жан-жақты клиникалық және кардиологиялық зерттеу, функциялық-диагностикалық зерттеулер өткізу, ауру ағымы мен оның болжамы негізінде шығарылады. Әрі қарай жыл сайын кеңейтілген кардиологиялық тексеру жүргізіледі.

Төмендегідей жағдайларда жұмысқа жарамдылығын бағалау кеңейтілген медициналық куәландырудан кейін жүргізіледі: хирургиялық коррекцияға дейінгі және кейінгі жүректің туа біткен патологиясы; жүрек қарыншаларында өткізілген; перикард, миокард немесе эндокард ауруыны хирургиялық араласудан кейін, артериалды немесе көктамыр тромбозы, ол болғанда антикоагулянтті препараттаржы жүйелі түрде қабылау тағайындалған.

Даму кемістіктері; артерия аурулары (артерия тамырының қабынуы, атеросклероз), атеросклеротикалық окклюзия, қан тамырының кеңейіп кетуі, көктамырдың варикоздық кеңеюі, тромбофлебит, көк тамырда тромбоз дамуы, тромбофлебит кейінгі аурулар, шораяқтық ауру, тамырды жарақаттау салдарынан және оларға операция, ауру салдарлары және тамырлардың зақымдануы, сондай-ақ қан айналымының, лимфа айналымының бұзылуымен, ас қорытудың бұзылуымен, ауырсыну синдромымен жалғасатын операциялар жұмысқа (оқуға) қарсы көрсетілім болып табылады.

Медициналық сертификатты қайта жаңарту мәселесі зертханалық көрсеткіштер қалпына келтірілген кезде, қан айналымы және лимфаайналуы өтелген кезде, ауру синдромы болмағанда, профиликтикалық мақсатта антикоагулянтті терапияны қабылдаған кезде қалыптың жағдайдың 6 айынан ерте емес мерзімде емдеу нәтижесі бойынша кеңейтілген медициналық тексеруден соң (хирургиялық, консервативтік) шешіледі. Антикоагуляция жүйесінің тұрақтылығы соңғы 6 кейінгі айда өткізілген МНО 5-тің 4-імен қанағаттанарлық нәтижелерімен расталады.

Аяқ тамырларының асқынбаған түйнеліп кеңеюін жоспарлы қолма-қол емдеген соң жұмысқа (оқуға) жарамдылығы туралы мәселе кеңейтілген медициналық тексеру нәтижелері бойынша шешіледі.

3-тарау. Тыныс алу органдары жүйесі

Өтініш берушінің тиісті куәлік бойынша кәсіби міндеттерін қауіпсіз орындауға кедергі келтіретін тыныс алу жүйесінің функционалдық немесе құрылымдық органикалық аурулары болған кезде жарамсыз болып табылады.

Өтініш беруші қалыпты немесе авариялық жағдайларда жұмыс істеу кезінде еңбекке қабілеттілігінен айырылу симптомдарының пайда болуын туындататын жедел өкпе жеткіліксіздігі немесе өкпенің, көкірек ағзасының немесе плевраның құрылымына бір белсенді зақымдануы болған кезде жарамсыз деп танылады.

Жарамды деп тану өкпе функциялары қалпына келтірілген және зерттеу нәтижелері бойынша жай-күйі қанағаттанарлық болған жағдайда жүргізіледі.

Қызметтердің айқын бұзылуымен және (немесе) асқынуға бейім тыныс алу мүшелерінің аурулары: бронх демікпесі, бронхоэктаздық ауру, белсенді саркоидоз, сыртқы тыныс алу қызметінің айқын бұзылуымен созылмалы обструктивті өкпе ауруы (СОӨА), ұйқының обструктивті апноэсы синдромы, кеуде қуысы органдарында ірі шұғыл араласу, пульмонэктомия жұмысына (оқытуға) қарсы көрсетілім болып табылады. Белсенді саркоидоз және ұйқының обструктивті апноэсы синдромы кеңейтілген кардиологиялық тексеруді қажет етеді.

Демікпені емдеу үшін дәрілік заттарды пайдалану, қолданылуы кандидаттың өз куәлігімен және біліктілік белгілерімен берілетін кәсіби міндеттерін қауіпсіз жүзеге асыруымен үйлесетін дәрілік заттарды қоспағанда, өтініш берушіні жарамсыз деп тануға негіз болып табылады.

СОӨА-мен өтініш берушілер шектелген пневмосклерозбен ремиссия кезінде және тыныс алу функциясын сақтай отырып, шектеусіз жұмысқа жіберіледі, тыныс алу функциялары қалыпты болған кезде медициналық сертификатты әр жаңартқан сайын тыныс алу және жүрек-қан тамыр жүйелерін кеңейтілген медициналық зерттеумен TML шектеу қолданылады.

Кенеттен болған пневмотораксты бастан өткерген тұлға, сауықтырылғаннан кейін 3 ай мерзімінен бұрын емес мерзімде, егер кем дегенде бір жыл OML/OSL шектей отырып, зерттеу оның қайталап пайда болу себебі айқындалмаса, жұмысқа қайтарылады; пневмоторакс қайталанса жұмысқа қайтарылмайды.

Тыныс алу органдары туберкулезінің белсенді түрлерімен ауыратын немесе айқын қалдық өзгерістері бар өтініш берушілер жұмыс істеуге (оқуға) жарамсыз деп танылады.

Көкірек ағзасын ығыстырусыз және сыртқы тыныс алу функциясы бұзылмаған немесе қалыпты бұзылған туберкулезбен ауырғаннан кейін клиникалық сауыққан немесе қалдық құбылысы қалған (шектеулі фиброз, қабыршақтанбау ошағы, бөлікаралық немесе өкпеқап жабысқағы, апикальды немесе өкпеқап қатпар) тұлғалар жұмысқа жіберіледі (оқытуға сыртқы тыныс алу функциясы бұзылмаған өтініш берушілер жіберіледі).

"Туберкулез" диагнозы бар өтініш берушілер еңбекке жарамсыздық парағы жабылғаннан кейін жұмысқа қайта қабылданған кезде фтизиопульмонологиялық ұйымның орталықтандырылған дәрігерлік - консультациялық комиссияның жұмысқа (оқытуға) жіберу туралы медициналық қорытындысын ұсынады.

Көкірек қуысы және көкірек орталығы аурулары, даму кемістіктері, кеуде қуысы және диафрагма аурулары, жарақат салдары бойынша, клиникалық белгілері жоқ, жүрек тамырларынан алыс, өкпе ұлпасы мен көкірек қабырғасында бөтен дене кездескен жағдайда, жарақаттық пневмоторакс кезінде операциядан кейін 6 ай бойы өтініш берушілер шұғыл араласу салдары тыныс алу және жүрек-қан тамыр жүйесін кеңейтілген медициналық зерттеу нәтижелері бойынша куәландыру құқығын қауіпсіз жүзеге асыруға кедергі келтірмегенше жұмысқа (оқуға) жарамсыз деп танылады.

Жарығы түсуге бейім немесе өңеш пен асқазанның функционалдық бұзылуын және асқынған рефлюкс-эзофагитті туындататын диафрагмалды жарықтар кезінде жарамсыздығы туралы қорытынды шығарылады.

4-тарау. Ас қорыту жүйесі

Олардың куәліктері мен біліктілік белгілерінде берілген құқықтардың қауіпсіз жүзеге асырылуына кедергі келтіретін зат алмасу, ас қорыту жолдарының немесе ішкі секреция бездерінің функциялары бұзылған өтініш берушілер жарамсыз болып саналады.

Өтініш берушінің қоса беріліп отырған куәлік өкілеттіктерін қауіпсіз орындауға кедергі келтіретін асқазан-ішек трактісінің функционалдық немесе құрылымдық органикалық аурулары болған кезде де жарамсыз деп танылады.

Тиісті куәлік бойынша кәсіби міндеттерін қауіпсіз орындауға кедергі келтіретін ас қорыту жүйесінің функционалдық немесе құрылымдық органикалық аурулары біліктілігінен айыруға себеп болып табылады. Ас қорыту жолының бөлігіне немесе оның қосалқыларына аурудан немесе хирургиялық араласудан кейінгі кез келген асқыну кезінде ұшу кезінде жұмыс қабілетінің жоғалуына әкелетін, атап айтқанда тарылуы немесе қысылуы салдарынан кез келген кедергі кезінде өтініш берушілер жарамсыз деп саналады.

Өт жолдарына, ас қорыту жолдарының органдарына немесе оның қосалқыларына осы органдардың біреуінің толық немесе ішінара алынуына немесе қызметінің бұзылуына әкеліп соқтырған күрделі хирургиялық операция жасалған өтініш беруші, сарапшы операцияның салдары ұшу кезінде жарамсыздыққа әкелмейтінін анықтағанға дейін мерзімге жарамсыз болып табылады.

Ұшу кезінде еңбекке қабілеттілігін жоғалту қаупімен, атап айтқанда, стриктура, тарылу немесе компрессия салдарынан обструкциясы бар асқазан-ішек трактісінің хирургиялық араласуы немесе аурудың қандай да бір салдары бар өтініш берушілер денсаулық жағдайы бойынша жарамсыз бағаланады.

Асқазан-ішек трактісінің келесі патологиялары бар өтініш берушілер: дәрі-дәрмекпен емдеуді талап ететін қайталанатын диспепсиялық бұзылулар; белсенді сатыдағы гепатиттер; бауыр циррозы; симптомдық өт қабына тас байлану немесе көптеген кішкентай тастармен симптомсыз ауруы; ішектің асқынған немесе созылмалы

қабынып ауруы; органдарды ішінара хирургиялық толық немесе алып тастау немесе қандай да бір органды алып тастауды немесе органдардың бірінің функциясы бұзылуын қоса есептегенде, асқазан-ішек трактісіндегі болған хирургиялық араласудан кейінгі өтініш берушілер жұмысқа және оқуға жарамсыз ретінде қарастырылады.

Жұмысқа жарамдылығы сәтті өткізілген емдеу немесе болған хирургиялық араласудан толық жазылған соң және кеңейтілген гастроэнтерологиялық зерттеудің қанағаттаралық нәтижелері бойынша қарастырылады.

Бауырды трансплантациялау кезінде жұмысқа жарамдылығы операциядан, кеңейтілген гастроэнтерологиялық тексеруден кейін 12 айдан кейін, TML/OML/OCLE шектеулі, қолданылатын препараттың болжамды фармакологиялық әсерін ескере отырып, мерзімсіз қарастырылады.

Өңеш тамырларының түйнеліп кеңеюі кезінде аурудың этиологиясы мен клиникалық белгілеріне байланысты өтініш берушілер қалпына келтіру құқығынсыз жарамсыз болып танылады.

Ойық жара ауруы асқынған кезде (қайталану, қан ағуы, перфорация, пенетрация) дәрі-дәрмекпен емдеу және қарау қажеттілігінің болмауымен жазылуды әрі қарай эндоскопиялық растай отырып, қайталауға жол бермес үшін кем дегенде 8 апта бойы ем жүргізіледі. 3 жыл бойы 6 айлық мерзімге TML шектей отырып және гемоглобин деңгейін бақылауды тоқсан сайын жеке қадағалай отырып, медициналық сертификат беріледі.

Созылмалы диффузды бауыр аурулары кезіндегі медициналық қорытынды үдерістің клиникалық түріне, сатысына және белсенділігіне байланысты. Бауырдың созылмалы белгісіз ауруларында медициналық қорытынды/кеңес үдерістің клиникалық түріне, сатысы мен белсенділігіне байланысты. Аурудың белгісі жоқ (цитолит синдромы болмауы) В және С гепатиті қоздырғышын таратушы анықталған кезде өтініш берушілер жұмысқа шектеусіз шыға алады. Қатерсіз функциялық билирубинемиясі бар өтініш берушілер тексеруден кейін жұмысқа және оқуға жарамды деп танылады.

Асқынған гепатиттер, беленділігінің деңгейі жоғары және орташа белсенді сатыдағы созылмалы гепатиттер (кез келген этиологиядағы), асқынған панкреатиттер, асқынған холециститтер, асқыну сатысындағы созылмалы панкреатиттер және созылмалы холециститтер, өткізілетін вирусқа қарсы ем (интерферондар) жұмысқа және оқуға жарамсыздығын анықтайды. Жұмысқа жіберу гастроэнтерологиялық зерттеу нәтижелері бойынша тұрақты толық ремиссия сатысына қол жеткізуі бойынша қарастырылады, кандидаттарды оқуға жіберу соңғы бес жыл ішінде толық ремиссия кезінде жүргізіледі.

Бауыр циррозы диагнозы қойылған кезде біліктілігінен толық айыру туралы шешім қабылданады.

Симптомсыз жалғыз ірі таспен холециститиас болған жағдайда оны жоспарлы тәртіпте алып тастау бойынша іс-шара өткізу ұсынылады, OML шектеу беріледі.

Ішектің созылмалы қабыну ауруымен ауыратын өтініш берушілер 3 жыл бойы TML шектей отырып, егер ауру белгіленген ремиссияда тұрса, жағдайы қалыпты болып, жүйелі әрекет ететін стероидтарды қолдану қажеттілігі болмаса жарамды болып танылады.

Ішектің түйіліп қалуы жойылмағандықтан айқын клиникалық белгілері бар жабыспа аурулары болғанда өтініш берушілер жарамсыз болып танылады. Долихосигма клиникалық белгісіз жарамсыздық туралы шешім үшін негіздеме болып табылмайды.

Ұшқышқа жұмысқа (оқуға) түсетін өтініш берушілер, олардың құрсақ қабырғасында операциядан кейінгі тыртық болған жағдайда жасалған операцияның сипаты туралы құжаттар ұсынады.

Кәсіби міндеттерін қауіпсіз орындауға кедергі келтіретін диагностикаланған жарық, еңбекке жарамдылығын шектейтін симптомдар жойылғанша біліктілігінен айыруға себеп болып табылады. Ауырсыну синдромы мен жарығы түсу қаупі болмағанда жоқ шаптағы жарық және құрсақ қабырғасындағы жарықты хирургтың кеңесінен кейін жоспарлы түрде шұғыл емдеу ұсынылады, осы жағдайда операцияға дейін OML шектеу беріледі. Кіндік жарығын операциялық емдеу айғағы ауырсыну синдромы болып табылады.

Тік ішек аурулары мен параректалды жасұнық (операциялық емдеуден кейін қайталамалы тік ішектің түсуі мен анальды қысқыш жеткіліксіздігімен жалғасатын жиі асқынатын) аурулары бар өтініш берушілер жұмысқа (оқуға) жарамсыз деп танылады.

Терапевтік және хирургиялық емдеу оң нәтиже берген жағдайда және тік ішек функциялары қалпына келтірілген жағдайда жарамдылық туралы мәселе сауықтырылғаннан кейін қарастырылады.

5-тарау. Зат алмасудың бұзылуы және эндокриндік жүйе

Өтініш берушіде тиісті куәлік бойынша кәсіби міндеттерін орындауға кедергі келтіретін функционалдық немесе органикалық сипаттағы зат алмасу немесе эндокриндік бұзылулар болмайды.

Эндокриндік жүйенің қандай да бір функционалдық немесе құрылымдық органикалық аурулары, тиісті куәлік бойынша кәсіби міндеттерін орындауға кедергі келтіретін ас қорыту және зат алмасу бұзылулары біліктілігінен айыруға себеп болып табылады.

Зат алмасу немесе эндокриндік бұзылулары бар өтініш берушілер кардиологиялық тексеруді қоса есептегенде кеңейтілген медициналық куәландыру нәтижелері бойынша гормоналды аядағы тұрақты жағдайын көрсеткен жағдайда жарамды деп танылады.

Инсулинге тәуелді емес қант диабеті бар өтініш берушілер, егер диета немесе диета арқылы диабетке қарсы препараттарды ауызша қабылдаумен бірге бақыланады жағдайларды қоспағанда, жарамсыз болып саналады, оларды қолдану өтініш берушінің куәлігі мен біліктілік белгілерімен берілген кәсіби міндеттерін қауіпсіз жүзеге асыруына сәйкес келеді.

Гипогликемияны туындататын дәрі-дәрмектік препараттарды қолданбастан көмірсутекті алмастыру толық өтелгенде жұмысқа жіберу жүзеге асырылады. Ингибиторлар альфа-глюкозидаза (глюкобай) және (немесе) бигуанидтер топтарынан (метформин) диетаға толықтыру ретінде диабет дәрі-дәрмектеріне қарсы қолдануға рұқсат беріледі.

2 түрдегі қант диабеті алғаш рет анықталған кезде медициналық сертификаттың иесі екі айға дейін қарауға және емдеуге жатады. Жұмысқа жіберу қан тасырлы артерия, ми, шеткі тамырларының ангиопатиясы, бүйрек тамырларының, көз торының, катарактаның дамуы сияқты асқынуларға жол бермес үшін кеңейтілген медициналық куәландырудан соң шешіледі.

Айқындылығы кез келген деңгейдегі эндокринді жүйе ауруымен ауыратын ұшқышқа оқитын өтініш берушілер жарамсыз деп танылады.

Қанда қант азаюы, бүйрек глюкозуриясы анықталған жағдайда өтініш берушілер кеңейтілген медициналық тексеру өтеді.

Қалқанша безінің 1 және 2-дәрежесінде эутиреоидты диффузиялық үлкеюі және көмірсуға шыдамдылығының бұзылуы диагнозды белгілеу үшін негіз бола алмайды.

Қалқанша без қызметтерінің бұзылуы кезінде өтініш берушіні жұмысқа жіберу туралы шешім қалқанша без гормондарын жыл сайын бақылай отырып, тұрақты эутиреоидтық жағдайға жетіп, емделгеннен кейін үш айдан кейін қабылданады: тиреотоксикозда – жұмыс кезінде дәрі-дәрмекті қолданбаған жағдайда, гипотиреозда – дәрінің мөлшерленген дозасын тұрақты қабылдау жағдайында.

Артық дене салмағы бар тұлғаларға экзогенді-конституционалдық семіруді белгілеу үшін тексеру жүргізіледі. Семіру деңгейі Кетле бойынша дене массасы индексі (ДМК) бойынша дене салмағын бағалауға сәйкес белгіленеді.

ДМК мына формула бойынша есептеледі: $\text{кг/бойына салмағы м}^2$. Қалыпты салмағы ДМК-ға сәйкес 20,0–25,9; дененің артық салмағы - ДМК 26,0-29,9; 1 деңгейлі семіру - ДМК 30,0-34,9; 2 деңгейлі семіру - ДМК >35,0.

ДМК>30,0 өтініш берушілер артық салмақ тиісті куәліктің құқықтарын қауіпсіз жүзеге асыруға кедергі келтірмейді және метоболизмдік синдромының даму қаупін бағалау бойынша қанағаттанарлық нәтижелер кезінде және тиісті куәлік құқығын қауіпсіз жүзеге асыруға кедергі келтірмейді деген талаппен жарамды деп танылады. Метоболизмдік синдром кезінде – жүрек-қан тамырлары аурулары даму қатері факторы болып табылатын метаболизмдік, гормоналдық және клиникалық бұзылулардың кешені, артериялды қан қысымы көтерілген кезде висцералдық май массасын ұлғайтылады,

көмірсутекті, липидті, пуринді алмасуды бұзатын инсулин мен гиперинсулинемияға шеткі тіннің сезімталдылығын төмендетеді.

ДМК >35,0 өтініш берушілер жарамсыз деп танылады. Бастапқы куәландыру кезінде ДМК >30,0 бар кандидаттар оқуға (жұмысқа) жарамсыз деп танылады.

Симптомдық (екінші рет) семіру кезінде эндокринді ми генезі жарамдылығын бағалау негізгі ауру бойынша жүргізіледі.

6-тарау. Гематология

Өтініш берушілерде тиісті куәлік бойынша кәсіби міндеттерін қауіпсіз орындауға кедергі келтіретін гематологиялық аурулар кезінде жарамсыз болып табылады.

Кеңейтілген медициналық тексеру нәтижесінде олардың жай-күйі куәліктері мен біліктілік белгілері арқылы берілетін кәсіби міндеттерін қауіпсіз жүзеге асыруға кедергі келтірмейтіндігі анықталған жағдайларды қоспағанда, қан және (немесе) лимфа жүйесі аурулары бар өтініш берушілер жарамсыз деп есептеледі.

Анемия сияқты гематологиялық бұзушылықтары бар өтініш беруші жарамдығын бағалау (гемоглобин литрге 150 граммнан аз); коагуляцияның бұзылуы, геморрагиялық немесе тромботикалық бұзушылық; лейкемия; полицитемия, гемоглобинопатия; лимфа түйінін айтарлықтай ұлғайту, көкбауырдың ұлғаюы кеңейтілген медициналық тексеру және гематологтың кеңесінен кейін жүргізіледі.

Емделу тұрақты (10 күнтізбелік күннен аз емес үзіліспен 3 рет, егер гемоглобиннің бастапқы деңгейі литріне 115 грамнан аз болса) нәтиже берген (әйелдерде литрге 120 гемоглобиннен аз емес, еркектерге литрге 130 гемоглобиннен аз емес) қатерсіз (қансыраудан болатын анемия, теміртапшылықты) анемия, орны толтырылған гемоглобин дерттері және қайталануға бейім емес геморрагиялық диатез жағдайлары жұмысқа (оқуға) қарсы көрсетілім болып табылмайды. Емдеуге келмейтін анемия біліктілігінен айыруға себеп болып табылады.

Бұл жағдайда OML/TML шектей отырып жұмысқа жарамдылық аурудың қатерсіздігін белгілеу, жағдайын тұрақтандыру. Ілеспе патологияның, көп қан ағу эпизодтарының немесе айтарлықтай тромб түзілуі болмаған кезде қарастырылады.

Егер ауру тұрақты ремиссияда, жағдайы тұрақты болса TML шектеуі 3 жылдық бақылаудан кейін жойылады.

Қанның жүйелі аурулары оқуға жарамдылығы туралы шешім қабылдау үшін негіздеме болып табылады.

Ходжкин лимфомы кезінде ем аяқталған соң; патологиялық ремиссияны көрсете отырып және асқынған инфекциялық үдерісті, лимфоидты жүйенің басқа қатерлі патологиясын қалпына келтіре отырып жүргізілген емдеуден кейін; ұшу қауіпсіздігі үшін мәні бар емдеудің (жүрек уыттылығы, жүйке уыттылық) жанама әсерінсіз толық ремиссия орнату кезеңінде асқынған және созылмалы лейкемия кезінде - OML/TML шектей отырып, жұмысқа жіберу туралы шешім шығарылады.

Тромбоэмболикалық асқынулар мен инсульттардың қатеріне алғашқы эритроцитоз жарамсыздықты белгілейді.

Антитромбоцитарлық дәрі-дәрмектерді (аз мөлшердегі ацетилсалицил қышқылы) жұмыс (оқу) үшін қарсы көрсетілім болып таылмайды, бұл жағдайда антикоагулянтті дәрі-дәрмектерді (гепарин, кумарин, варфарин) және клопидогрельді қабылдау кезінде жұмыс пен оқуға жарамсыздығы туралы шешім шығарылады.

7-тарау. Несеп-жыныс жүйесі

Өтініш берушілерде тиісті куәлік бойынша кәсіби міндеттерін қауіпсіз орындауға кедергі келтіретін несеп-жыныс жүйесінің функционалдық немесе құрылымдық аурулары болған кезде жарамсыз болып табылады.

Еңбекке қабілетсіздікті тудыратын несеп-жыныс жүйесі органдарында жүргізілген аурудың немесе хирургиялық араласудың бір асқынулары, оның ішінде тарылуы немесе қысылуы салдарынан болатын обструкциялар бар өтініш берушілер, өтініш берушінің жай-күйі тексеріліп, бағаланған және кандидаттың өз куәлігімен немесе біліктілік белгілерімен берілетін кәсіби міндеттерін қауіпсіз жүзеге асыруына кедергі болмайды деп танылған жағдайларды қоспағанда, жарамсыз деп танылады.

Несеп-жыныс жүйесі органдарында жүргізілген аурудың өзінің немесе хирургиялық араласудың жұмысқа жарамсыздықты, сонымен қатар, тарылу немесе жаншылумен шартталған обструкцияларды тудыратын қандай да бір қиыншылықтары бар өтініш білдірушілер жарамсыз ретінде қарастырылады.

Даму кемістіктері, зәр шығару ағзаларының зақымдану салдарлары және оларға операциялар, функциялардың бұзылуымен және ауырсыну синдромымен жалғасатын бүйректің түсуі, аталық ұрық безінің және шәуетбауының шемені, шәуетбау қан тамырларының кеңеюі жұмысқа (оқуға) қарсы көрсетілім болып табылады.

Бүйрекке, зәрағарға, қуыққа, несеп жолына операция жасалғаннан кейін жұмысқа қайта шығу мәселесі операциядан кейін 3 айдан соң қарастырылады.

Бүйрек трансплантациясынан кейін жұмысқа жарамдылығы операциядан кейін, кеңейтілген урологиялық тексеруден кейін, TML/OML/OCL шектеулі, қолданылатын препараттың болжамды фармакологиялық әсерін ескере отырып, 12 айдан кейін қарастырылады.

Медициналық куәландыру кеңейтілген урологиялық тексеру нәтижелері бойынша жүргізіледі, жарамдылық туралы қорытынды үдерістің жүру барысына қарай, артериялық қан қысымы деңгейіне, бүйрек қызметінің сақталуына қарай шығарылады. Гемодиализге айғақтар біліктіліктен айырады.

Жұмалақты алып тастау операциясын жасатқан тұлғалар (күрсак кідірісі, жұмалаққа хирургиялық операция жасау, эктопия) шәуетбау күретамырлары қалыпты ұлғайғанда (көктамырдың айрықшаланған канглометрінсіз, олардың күрсак тығыршығына күш салған кездегі айтарлықтай ұлғаюы), гипоспадияның бас тәріздес формасы кезінде

оқуға жарамды деп танылады. Жұмалақ шөменіне және шәуетбау күретапырлары ұлғайғанда, жұмалақ крипторхизміне операция жасалғаннан кейін жұмысқа (оқуға) жарамдылық екі айдан кейін анықталады.

Бүйрек және несеп-жыныс органдарының туберкулезі, пиелонефрит, цистит, уретрит, простатит сияқты арнайы және арнайы емес этиологиялық несеп-жыныс органдарының созылмалы қабыну ауруларын белсенді қабынуы кезінде жұмысқа (оқуға) жарамсыздығы анықталады.

Зертханалық және құрал-жабдықтар арқылы тексеру көрсеткіштері нормада болып, функциялары бұзылмаған кезде арнайы емес қабынудың тұрақты ремиссиясы кезеңінде жұмысқа жарамдылығы бағаланады.

Несеп - жыныс органдарының туберкулезін емдегеннен кейін (консервативті, жедел) өтініш берушілер фтизиопульмонологиялық ұйымның орталықтандырылған дәрігерлік-консультациялық комиссияның жұмысқа (оқытуға) жіберу туралы медициналық қорытындысын ұсынады.

Гипертониялық синдромды және бүйрек функциясы бұзылған емделушілер жарамсыз болып табылады және алты айға емделуге жатады, осы жағдайда өтініш берушілер ұшқышқа оқуға жарамсыз болып табылады.

Туғаннан бір бүйрегі бар немесе этиологиясы бойынша кейін пайда болған бір бүйректі өтініш берушілер жалғыз бүйректің функциясының күйіне қарай ұлғайтылған урологиялық тексеру қорытындысы бойынша бағаланады.

Бүйректің бұзылуы қайталама сипатта болса куәландыру негізгі сырқат есебінен жүргізіледі.

Тасты бір рет кетіргеннен кейін, тас түспей бүйрек шаншыған, бүйректің шаншуы қайталанған кезде медициналық сертификат иелері емделгеннен кейін бүйрек қызметінің зертханалық және құрал-сайман арқылы тексеру көрсеткіші қалыпты болған кезде OML шектеуімен бес жыл бойы жұмысқа жарамды болады.

Қуықтағы зәр тасы диагнозы белгіленген кезде жедел түрде емдеуге ұсыныс беріле отырып, жұмысқа (оқуға) жарамсыздығы туралы қорытынды шығарылады. Қуықтағы зәр тасы ауруын инвазивті емес әдіспен емдеген кезде (оның ішінде экстракорпоральды литотрипсиядан кейін) емделгеннен кейін кем дегенде бір айдан соң жұмысқа жіберіледі, қуықтағы зәр тасын хирургиялық жолмен емдеген кезде ұлғайтылған урологиялық тексеру қорытындысы бойынша бүйрек функциясының зертханалық және құрал-сайман арқылы тексеру қорытындысы қалыпты болған кезде үш айдан кейін шектеусіз жұмысқа жіберіледі.

Қуықалды безінде тасы бар өтініш берушілер клиникалық ауруларсыз жұмысқа жарамды болып табылады.

8-тарау. Жұқпалы аурулар

Өтініш берушінің тиісті куәлік бойынша кәсіби міндеттерін қауіпсіз орындауға кедергі келтіретін бір жұпалы аурулардың клиникалық диагнозы болған кезде жарамсыз болып табылады.

АИТВ-ға серопозитивті реакциясы бар өтініш, оның куәлігімен немесе біліктілік белгілерімен берілетін кәсіби міндеттерін қауіпсіз жүзеге асыруға кедергі келтірмейтін жағдай ретінде бағаланған жағдайларды қоспағанда, жарамсыз деп есептеледі.

TML шектеуімен жарамдылығын тану қалыпты, үдемелі емес кезеңдегі жеке тұлғалар үшін кеңейтілген медициналық тексеру және мамандандырылған медициналық ұйымда вирустық жүктемені және ИКАО рұқсат ететін препараттармен жарамды емді бақылау арқылы тұрақты тексеру қорытындысы бойынша қарастырылады. АҚТҚ-инфекциясын анықтау біліктілігінен айырады.

Өтініш берушіде венерологиялық аурулар анықталған немесе күдіктенген кезде диагнозы растау және емдеу мамандандырылған мекемеде жүргізіледі. Жұмысқа жарамдылығы жөніндегі мәселе аурудың асқынған кезеңінде тері-венерологиялық диспансерде емделгеннен кейін, дерматовенерологтың қорытындысын ескере отырып қарастырылады.

Өтініш берушіде анықталған созылмалы инфекциялық және паразитарлық аурулар ағза органдар мен жүйелері функциясының бұзылу дәрежесі бойынша бағаланады. Органдар функциясының бұзылуымен, жалпы астенизациямен қатар жүретін осы аурулар кезінде жұмысқа жарамсыздығы туралы шешім шығарылады.

9-тарау. Акушерлік және гинекология

Өтініш берушілерде тиісті куәлік бойынша кәсіби міндеттерін орындауға кедергі келтіретін функционалдық немесе құрылымдық акушерлік жарақаттары немесе гинекологиялық аурулары болған кезде жарамсыз болып табылады.

Функционалдық бұзылуы бар (метроррагия, ауыру) әйел жыныстық органдарының даму кемістіктері; эндометриоз, симптомдық жатыр миомасы, созылмалы гинекологиялық аурулардың жиі асқынуы (1 жылда 3 реттен көп) және қызметінің бұзылуы; жыныс мүшесінің 3-дәрежесінде түсу және төмендеуі; қуықжыныс және ішекті-жыныс жыланкөзі; артқы тесік қысқыш қызметі бұзылуымен бұтаралық айырылу жұмысқа (оқуға) жарамсыз деп тануға негіз болады.

Жатыр мойындағы аурудың (жалақ жарасы, эндоцервицит, жалақ жаралы эктропион) жіті кезеңін емдегеннен кейін жұмыстағы ұшқыштар мен бортсеріктер 3 аптадан 3 айға дейінгі мерзімге ұшудан шеттетіледі. Әйел жынысы аумағындағы көлемі 5 см үлкен жылауық ісігі жедел емдеуге жатады. Әйел жынысы аумағындағы ауруды хирургиялық емдегеннен кейін авиациялық персонал тұлғаларын жұмысқа қайта түсуі лапароскопиялық операция кезінде операциядан кейін 4–6 апта өткен соң, лапаротомиялық операция кезінде (асқынусыз) операциядан кейін 2 ай өткен соң қарастырылады.

Симптомсыз жатыр миомасы, эндометриоз, көлемі 5 см асатын эндометриялық, параовариальды және фолликулярлық ісік, кіші жамбаста қызметінің бұзылмауы мен ауырсыну синдромы жоқ жабысқақ процесінің болуы, жатыр денесінің және оның қосалқысының болмауы, жатырдың немесе қынаптың болмауы және оның жетілмеуі біліктілігінен айыруға негіз бола алмайды.

Овариалдық-етеккір циклы (дисменореяны қоспағанда) бұзылған медициналық сертификаттың иелері жұмыстан шеттетусіз тексеруге және емдеуге жатқызылады.

Босанғаннан кейін немесе жүктілікті тоқтатқаннан кейін өтініш беруші қайта куәландырудан өткенге дейін және оның куәлігі мен біліктілік белгілері арқылы берілген кәсіби міндеттерін қауіпсіз түрде жүзеге асыра алатындығы мойындалғанға дейін оның куәлігімен берілген кәсіби міндеттерін жүзеге асырмайды.

Жүктілік кезінде әйел OML шектей отырып (келісім бойынша) жүктіліктің 12 аптасынан бастап 26 аптасының аяғына дейін жұмысқа жарамды деп танылады. Бұл ретте әйелдің қолына ұшу кезінде орын алатын жүктілік ауыртпалықтары туралы жазбаша ұсынымдар беріледі. Жүктіліктің 27 аптасынан бастап медициналық сертификаттың қолданысы тоқтатылады.

Босанғаннан кейін немесе жүктілікті тоқтатқан кезде жұмысқа қайта кіру акушер-гинеколог дәрігердің қорытындысы және медициналық куәландыру нәтижелері бойынша жүзеге асырылады.

Контрацепцияға арналған препараттарды және гормонды алмастыратын терапияны қабылдайтын әйелдерді жұмысқа жіберу осындай емдеуге жақсы төзімділік жағдайында және тромбоэмболиялық асқынулардың, уытты-аллергиялық дәрі-дәрмектік гепатиттің, холестаздың алдын алу үшін тұрақты клиникалық-зертханалық бақылауда (әрбір 6 ай сайын) жүзеге асырылады.

10-тарау. Тірек-қозғалу аппараты

Өтініш берушілер тиісті куәлігіне қарай кәсіби міндеттерін орындауға кедергі келтіретін туа біткен, сондай-ақ жүре пайда болған сүйек-бұлшық ет аурулары болған кезде жарамсыз болып табылады.

Өтініш берушінің физикалық дамуы және бойының дене массасына сәйкес келуі дененің теңбе-тең дамуы кезінде Кетле бойынша ИМТ арқылы есептеледі. Авиациялық оқу орындарында білім алушылардың физикалық дамуын бағалау кезінде жасы (ағзаның қарқынды даму кезеңінде дене салмағы өсуден артта қалады) ескеріледі, дене салмағының 25 пайыздан кем болмауы дене дамуының жеткіліксіз көрінісі ретінде бағаланбайды.

Инфантилизм кезінде оқуға жарамдылық мәселесі эндокринологпен консультациядан кейін шешіледі.

Өтініш берушінің отырған жағдайда бойы жеткілікті, қолы мен аяғының ұзындығы сәйкес, бұлшық етінің күші болады, оған куәлік бойынша берілген құқықтарды қауіпсіз

жүзеге асыру үшін тірек-қозғалу жүйесі аппаратымен функционалды пайдалана алуы қажет; даулы жағдайларда – жарамдылық негізі тексеру жаттығу құрылғысының қорытындысымен тексеру нәтижелері туралы.

Саусақ ұшының болмауы, оң қолындағы бірінші немесе екінші саусағының болмауы, толық құрысуы немесе қозғалмауы, сондай-ақ сол қолдағы бірінші саусақтың болмауы (бірінші саусақта тырнақ жабындысының болмауы және басқа екі саусақта жабындының болмауы саусақтың жоқтығына теңестіріледі) жұмысқа (оқуға) жарамсыздықты тану үшін негіз болып табылады.

Қол саусақтарының, білектің басқа да ақаулары кезінде жарамдылықты бағалау жаттығу құрылғысында тексергеннен кейін білеу функцияларының сақталу дәрежесі анықталады (жаттығу құрылғысы нұсқаушысының тексеру нәтижелері туралы қорытындысымен).

Жұмыс істеуге (оқуға) жарамсыздықты табанның болмауы, функциясын бұзатын және жүрісін қиындататын туа біткен немесе жүре пайда болған табан патологиясы белгілейді.

Остеоартроз құбылысынсыз және табан функциясын сақтай отырып кез келген деңгейдегі майтабандылық жұмыс істеу (оқу) үшін кедергі болып табылмайды.

Бұлшық етке, сіңірге, байламдарға, сүйектерге және буындарға операциядан кейін қызмет істеуінің қалпына келтірілуімен, эндопротездеу кезінде-операциядан кейін алты айдан ерте емес жұмысқа жарамдылығы анықталады. OAL шектей отырып, қол немесе аяғының қысқаруы әуе кемесінің белгілі бір түрінде ғана жұмыс істеуге жол береді. Жарамдылығын бағалау аяқ-қолдары функцияларының сақталу дәрежесімен анықталады. Қорытынды жаттығу құрылғысында тексерілгеннен кейін шығарылады (жаттығу құрылғысы нұсқаушысының тексеру нәтижелері туралы қорытындысымен барлық басқару органдарына жеңіл жету және олармен тиімді жұмыс істеу қабілеті бағаланады).

Асқынбаған үйреншікті буындарды, жалған буындарды жедел емдеуге көрсеткіштер бойынша операциядан бас тартқан кезде өтініш берушілер оқуға жарамсыз деп танылады.

Остеосинтез кезінде қолданылатын конструкциялар (бұрамалар, шығыршықтар, Лена пластинкалары және т. б.) металлоз белгілері болмаған кезде жұмысқа (оқуға) кедергі болмайды.

Өтініш берушінің даму ақаулары, сүйектің, буынның, шеміршектің, бұлшықеттердің және сіңірдің созылмалы аурулары, жарақат және операция салдары, күйік шалудан немесе үсінуден кейінгі тыртықтар асқыну үдерісіне, қызметтің бұзылуына, ауырсыну белгісіне байланысты бағаланады. Айтарлықтай дәрежеде қызметтің бұзылуымен, ауырсыну белгілерімен, сыртқы ақаумен, білінуге бейімділігімен сүйемелденетін, асқынатын киім, аяқ киім киюге кедергі келтіретін жағдайлар жұмыс істеуге (оқуға) жарамсыздықты тану үшін негіз болып табылады.

Остеомиелит болғанда асқыну кезеңінде секвестральды қуыстар, терең жаралар бар болған жағдайда мәлімдеушілер емделуге (консервативті және (немесе) хирургиялық) жатады; омыртқа сүйектеріндегі дегенеративті-дистрофиялық үрдістер (омыртқааралық остеохондроз, спондилоартроз), жарақаттар мен оталар салдары болғанда, үдемелі емес, киім мен аяқ киім киюге кедергі келтірмейтін, ауырсыну синдромынсыз функцияның шамалы немесе орташа шектелуімен күй және үсіктерден кейінгі тыртықтар болған кезде жұмысқа жарамдылық туралы қорытынды шектеусіз немесе OAL шектеумен буындардағы қозғалыс функциясы мен көлемін бағалап шығарылады, ұшқышқа оқуға өтініш берушілер - жарамсыз.

Рентгенологиялық жолмен анықталған, бірақ клиникалық сипаттары жоқ омыртқалардың шеттерінің өсуі, олардағы бірлі-жарым тікен тәріздес өсінділер, бойлық сіңірдің тығыздануы түріндегі омыртқадағы морфологиялық өзгерістер диагноз қоюға негіздеме болып табылмайды.

Омыртқа туберкулезі кезінде (үрдіс фазасына және функционалдық жағдайына қарамастан) жартылай таюы бар омыртқа денелерінің сынуынан кейін өтініш берушілер жарамсыз деп танылады.

Омыртқаның компрессиялық сынығынан кейін және омыртқаға ота жасалғаннан кейін медициналық куәландыру функциялардың бұзылуы мен ауырсыну синдромы жоқ болған кезде 3-6 айдан кейін жүргізіледі.

Көлденең, қылқанды өсінділер сынғанда ауырсыну синдромы жоқ болған жағдайда сауыққан соң медициналық сертификаттың иегеріне жұмысқа (оқуға) рұқсат беріледі.

Патологиялық кифоздың барлық түрлері жұмысқа (оқытуға) жарамсыздығын белгілейді. Патологиялық кифозға "дөңес арқа" (мүсін түрі) жатпайды. Дифференциалды диагностикалау үшін омыртқаның рентгенографиясы тағайындалады.

Қалыпты дене дамуымен 1-дәрежелі жасөспірімдік сколиоз, туа біткен сегізкөздену, люмбализация, омыртқа имектерінің жарықшақтануы: омыртқаның, жамбас органдарының функциясының бұзылуы, ауырсыну синдромы ілесе жүрмесе - ұшқыш және әуедиспетчерге оқу үшін кедергі болып табылмайды. Сколиоз бұрышы тұрған қалпында түсірілген омыртқа рентгенограммасы бойынша Кобб әдісімен анықталады. 1-дәреже кезінде сколиоз бұрышы 10 градустан аспайды, сколиоз бұрышы 3 градус болғанда диагноз қойылмайды.

Жамбас сүйектерінің шоғырланған сынулары бар болғанда куәландыру жарақат алғаннан кейін алты айдан кейін ғана жүргізіледі.

Жіті инфекциялық, инфекциялық-аллергиялық артриті, полиартриті бар өтініш берушілер емдеуге жатқызылады. Қабыну, аллергиялық, буындардың зат алмасу аурулары, дәнекер тіндердің жүйелі зақымданулары бар, ауру барысы жіті және жітілеу

болғанда, үрдіске ішкі органдардың қатысу белгілері, ауырсыну немесе астеникалық синдромдар бар болғанда, жүйелі дәрілік заттарды тұрақты қабылдау қажет болған жағдайда мәлімдеушілер жұмысқа (оқуға) жарамсыз болып танылады.

Буындардың ауруларында және ауру бетінің тіндері жалғанған жүйелері ауруларында мүшелердің бұзылу функциялары көрсетілмеген ауруларда көрсетілген мүшелердің және буындардың функционалды жағдайына байланысты шешім шығарылады, бұл ретте өтініш берушілер ұшқышқа оқуға жарамсыз деп танылады.

11-тарау. Психиатрия

Өтініш берушінің әуе кемесін қауіпсіз басқару немесе тапсырылған міндеттерді қауіпсіз орындау қабілетінің кенеттен жоғалуына әкелетін қандай да бір ауруы немесе еңбек ету қабілетінің шектелуі жоқ.

Өтініш берушілерде куәлікке сәйкес кәсіби міндеттерін орындауға кедергі келтіретін туа біткен және жүре пайда болған, асқынған және созылмалы аурулар сияқты қандай да бір психиатриялық аурулардың болуын сипаттайтын немесе патологиялық немесе оны бұзылу жағдайларынан іс-әрекетке қабілетсіздігі туралы клиникалық диагноздарға сәйкес медициналық мәліметтер (генетикалық компонентті алып тастау үшін отбасылық тарихпен) болмайды.

Психикалық аурулармен ауыратын немесе спирттік ішімдікті қолданып, өзге әрекеттерімен танылған, немесе неше түрлі психотропты қолдануға болмайтын заттарды қолданған өтініш берушілер жазылуға дейін жарамсыз болып есептеледі және психотропты заттарды қолдануды тоқтатуды көздейді, сонымен бірге наркологиялық немесе психиатриялық тексерулерден кейін жақсы нәтиже бергеннен кейін, жақсы ем қабылдағаннан кейін ғана оң нәтижеге жетеді.

Сырқатнамада дене мүшесін бірлі-жарым немесе қайта-қайта және қасақана зақымдаушылық, өзіне-өзі қол жұмсау әрекеті туралы жазба бар өтініш берушілер жарамсыз деп қаралады.

Шизофрения, депрессия, тұлғаның бұзылуы немесе сандырақтау сырқатнамасы немесе клиникалық диагнозы қойылған өтініш берушілер қалпына келтіру құқығынсыз жарамсыз деп қаралады.

Депрессияға ұшыраған өтініш беруші антидепрессанттардың көмегімен емделіп, осы адам туралы егжей-тегжейлі мәліметтерге қол жеткізе алатын сарпшы өтініш берушінің мұндай жай-күйі оның куәлігімен және біліктілік белгілерімен ұсынылатын кәсіби міндеттерді қауіпсіз жүзеге асыруға кедергі келтіретінін растайтын жағдайларды қоспағанда, жарамсыз деп танылады.

Әлсіздік немесе неврастениялық, жағдайға уағдалы синдром кезінде, қысқа мерзімді психикалық соматикалық-уағдалы шалдығу кезінде, сауығудан кейін және қолдаушы терапияны қолданбаусыз жүйке-психикалық функцияларын толық теңелту кезінде тиісті психиатриялық тексерілуден кейін жарамдылыққа баға жүргізу алдында

және психологиялық тестілеу, клиникалық тексерілу нәтижелері оң болу және OML/TML шектеуімен жүктемелік сынама-ларды жақсы көндігу қабілеттілігі жағдайында алты ай өткен соң жұмысқа жарамды деп танылады.

Психопатия (нысаны мен айқындылығына қарамастан) және психопатиялық емес сипаттағы (паранойялық, аффективтілік, шизоидтық, қоздырғыш және басқа да типтер) жеке басының бұзылулары, психикалық инфантилизмі, мінез-құлықының акцентуациясы, кәсіби жағымсыз психологиялық ауытқуы жұмысқа және оқуға қарсы көрсеткіштер болып табылады.

Нервтік-психикалық қызметтің жақсы әлеуметтік және кәсіби компенсациясы кезінде инфантилизмнің, акцентуацияның жекелеген, анықталмаған белгілері теріс медициналық қорытынды/тұжырымдама үшін негіз болып табылмайды. Өтініш берушіде бұрын анықталмаған үйлесімсіз мінез-құлықтық реакциялардың пайда болуы психологиялық тексеру үшін негіз болып табылады. Медициналық психолог жеке басының ауытқулары мен жеке психологиялық ерекшеліктерін анықтаған жағдайда психиатрдың консультациясын және мамандандырылған мекемеде психиатриялық тексеруді тағайындайды, оның нәтижелері бойынша жұмысқа жіберу туралы шешім шығарылады.

Елеусіз ауытқулары болған жағдайда жарамдылық туралы қорытынды кәсіби қасиеттері, жұмыс өтілі, жұмыс тәжірибесі, орындалған жұмыстарының сапасы ескеріле отырып, шығарылады.

12-тарау. Психология

Өтініш берушілердің мамандық бойынша куәлікке сәйкес тиісті кәсіби міндеттерін атқаруға кедергі келтіретін бір психологиялық ақаулары болған жағдайда жарамсыз болып табылады.

Өтініш берушінің психологиялық ауытқу бар екеніне күдік болған немесе оның бары анықталған жағдайда, өтініш беруші психологқа консультацияға жіберіледі. Бұған нақты адамның психикалық жарамдылығы немесе жеке тұлғалық ерекшеліктеріне байланысты күмән келтіретін біріздендірілген тексерілген ақпарат айқын дәлел бола алады. Ақпарат көзі болып авиациялық оқиғалар, оқыту немесе біліктілік тесттерін өткізу кезіндегі проблемалар, тиісті куәлік бойынша құқықтарды қауіпсіз жүзеге асыруға қатысты қылықтар немесе мінез-құлық болып табылады. Психологиялық бағалау өзіне өмірбаяндық деректерді, өз мүмкіндіктерін басқару, сондай-ақ, жеке тұлғалық тестілерді және психологиялық интервьюлер кіреді.

Психологиялық тестілеу кезінде психологиялық жай-күйі және авиация саласындағы кәсіби жарамдылыққа когнитивті критерийлері бағаланады: зейін қою, жалпы ой әрекеті (сөйлеу және цифрлық), цифрлық ойлау немесе ойда есеп жүргізу,

жады көлемі, технологияны түсіну мүмкіндігі, кеңістікте өзін бағдарлау, жағдай бойынша бағдарлау, көңілді тарату, көп мәселелік режим, автоматизация жылдамдығы, психомоторлық координация.

Психологиялық зерттеу өткізілетін арнайы психиатриялық және неврологиялық куәландырудың бір бөлігі болып табылады.

13-тарау. Неврология

Өтініш берушінің тиісті куәлік бойынша кәсіби міндеттерін қауіпсіз орындауға кедергі келтіретін неврологиялық ауруы болған жағдайда жарамсыз болып табылады.

Клиникалық-неврологиялық тексерудің негізгі мақсаты бұл созылмалы (үдемелі) (Паркинсон ауруы, амиотрофиялық склероз, шашыраңқы склероз) аурулардың белгілерін, транзиторлық бұзушылықтарды (эпилепсия, транзиторлық ишемиялық шабуыл, бас айналу) және басқа патологиялық ауытқушылықтарды, аурудың белгілері ретінде анықтау.

Медициналық карталарында қояншық ауруының болуы туралы клиникалық диагнозы немесе жазбасы бар, естің белгісіз жаңылуының қайталамалы ұстамасы бар өтініш берушілер жұмысқа және оқытуға жарамсыз болып саналады.

Ауру тарихында 5 жылдан бері қайталамалы ұстамасы жоқ қояншық ауруының; емделу мерзімі 10 жылдан көп және ұстамасы жоқ қояншық ауруының; электроэнцефалографияның эпилептиформалық және баяу фокустық тербелістер бұзылысы; нерв жүйелерінің үдемелі немесе үдемейтін аурулары; естің бір реткі белгісіз жаңылуы; бас жарақатынан кейін естен айырылу; бас миының терең жарақаты; шеткері жүйке мен жұлынның зақымдануы клиникалық диагноздары немесе жазбалары бар өтініш берушілер – жарамдылығына бағалау жүргізер алдында тексеруден өтеді.

Ұстамалы, эпилептоидтық белсенділік және ЭЭГ-де айқын айтарлықтай өзгерістер анықталған жағдайда өтініш берушілер жұмысқа (оқуға) жарамсыз болып табылады. ЭЭГ-де "пик - баяу тербеліс" типті ұстамалы белсенділігі бірінші рет анықталған тұлғалар қояншықтың басқа да белгілері немесе орталық жүйке жүйесінің (ОЖЖ) органикалық аурулары болмаса кейінгі кеңейтілген неврологиялық тексерістен және ЭЭГ-ден тәуліктік мониторингті өте отырып үш ай мерзімге жарамсыз болып табылады. ЭЭГ-дегі көрсетілген өзгерістердің тұрақтылығы жұмыстан шеттетуге негіз бола алмайды.

Қояншық ауруы болжанған тұлғалар толық неврологиялық тексерістен, ЭЭГ-ні тәуліктік мониторингтан, диагностикалық бейнелеуден (мидың КТ немесе МРТ) өтуге, эпилептологтың кеңесін алады. ЭЭГ-дегі эпилептоидтық белсенділік қояншық диагнозын растайды, ал оның болмауы диагнозды жоққа шығармайды. Қояншықтың расталған диагнозы өтініш берушінің жұмысқа (оқуға) жарамсыздығын анықтайды.

Этиологиясы анықталмаған бір реттік эпилептиформалық ұстама жағдайында, симптомдық қояншық жағдайында сараптамалық бағалау негізгі ауруға байланысты,

бас миының көлемді барысымен, тамырлы бұзылыстармен, экзогендік уланумен, құрттық инвазиямен және басқа да аурулармен дифференциалды диагностика жүргізіледі.

Бас миы қан айналымының шиеленіскен бұзылулары түріндегі клиникалық белгілер және оның салдары, криздік ағыны бар бас миы қан айналымының бұзылулары, бас миының ауыспалы ишемиясы кәсіби міндеттерін орындау мүмкіндігін шектейді.

Түрлі этиологиядағы бас және жұлын миының тамырлы зақымдануының құрамына бас және жұлын миы тамырларының бастапқы аурулары (васкулит, даму аномалиясы, аневризм, атеросклероз және басқалары) және соматогенді, вертеброгенді және басқа этиологиялы тамырлардың екінші рет өзгеруі кіреді. Бас және жұлын миы тамырлы патологиясының барлық түріне сараптама этиологияны, ауру ағымын, жүктелім сынамаларына көндігу қабілеттілігін, сонымен қатар ұшу қауіпсіздігіне әсер ететін шиеленіс жағдайлардың болуын болжауды есепке ала отырып жүргізіледі. Неврологиялық дәрежедегі жеңіл жаңғалақ микросимптоматика және жас мөлшері церебральды атеросклероз диагносын шығаруға негіз болып табылмайды.

Жүйке жүйесінің органикалық ауруы (ісіктер, сирингомиелия, ұмытшақтық склерозы және біртіндеп күшейе түсетін сипаттағы басқа да аурулар); ОНЖ жұқпалы ауруларының күшті және созылмалы түрлері (энцефалит, арахноидит, менингит, миелит, нейросифилис, инфекцияның қалған көрінісі немесе функциясының ауытқуымен жүйке жүйесінің интоксикациясы, ликвородинамикалық ауытқулары, діріл талмасымен); жүйке бұлшық еті аппаратының аурулары бар (миастения, миопатия, миотония, миоплегия) өтініш берушілер жұмысқа (оқуға) жарамсыз болып танылады.

Жүйке-бұлшық еті аппараты ауруымен және кәсіби маңызды функцияларының жеткілікті сақталып, бәсең прогрессивтік ағынмен бастапқы сатысындағы тұқым қуалаушылық-дегенеративтік аурулары; инфекциялық немесе жүйке-психикалық қызметінің толық қалпына келтірілуімен немесе функциясы ауытқымастан органикалық микро белгілері түрінде жеңіл қалған көрінісімен ОНЖ интоксикациялық аурулары бар өтініш берушілер жан-жақты тексеру қорытындылары бойынша бір жылдан кейін жұмысқа рұқсат беру мақсатында куәлік беріледі.

Ашық бас сүйек пен миға қатысты жарақаты (БМЖ), ауыр дәрежедегі бас миының соғылуы; психикасының ауытқуымен, гипертензиялық немесе діріл талмасымен ОНЖ бейнелі органикалық өзгерістерімен БМЖ ашық және жабық салдары; қозғалыс, сезімталдық ауытқуымен немесе ұршығының бұзылуымен арқа миы жарақатының салдары диагнозымен өтініш берушілер жұмысқа (оқуға) жарамсыз болып танылады.

Бас миының орта дәрежеде соғылуын алған, бас сүйегі негізінің немесе субарахноидальды қан кетуімен біріктіру сүйектерінің бір сызықпен сынуын алған өтініш берушілерге медициналық куәландыру алты айдан кейін, TML шектеуімен жарақаттан кейін 3 жыл ішінде, бас сүйек миының шайқалуын немесе жеңіл дәрежеде соққысын алғандарға – жарақаттан кейін 3–6 айдан соң жүргізіледі.

Бас миының орта дәрежеде соғылуын алған, бас сүйегі негізінің немесе субарахноидальдық қан кетуімен біріктіру сүйектерінің бір сызықпен сынуын алған өтініш берушілерін медициналық куәландыру бір жылдан ерте емес, OML шектемуімен жарақаттан кейін 3 жыл ішінде, бас сүйек миының шайқалуын немесе жеңіл дәрежеде соққысын алғандарға - жарақаттан кейін үш-алты айдан соң жүргізіледі

Медициналық қорытынды шығару кезінде есінің ауысуы және амнезияның кезеңінің ұзақтығы ескеріледі. Басқа да тәуекел факторларын ескере отырып, жарақат сипаты мен дәрежесінің ауырлығынан басқа, кешірек жарақаттан кейінгі эпилепсияның даму мүмкіндігін болжайды. Баға беру амнезияны, ЭЭГ динамикасын, психологиялық тестілеуді қоса, жан-жақты тексеру қорытындысы бойынша жоғалған функцияларын өтеу дәрежесін ескере отырып, жүргізіледі.

Вегетативті жүйке жүйесінің (ВЖЖ) пароксизмалды байқаулары бар вегетативті тамырларының бұзылуы, қайталанатын асқынулар және ваговазалды, симпатикалық, аралас сипатындағы, висцералды, симпаталгикалық, диэнцефалды түріндегі криздік реакциялар; бас уруы, солярит, Меньер синдромы, диэнцефалды синдром, ангиотрофоневроздары, ортостаттық эссенциалды гипотония, жұмысқа (оқуға) жарамсыздығы туралы шешім қабылдауға негіз болып табылады.

Жүйке тамырларының шеткі жүйесінің сырқаттары мен бұзылулары – созылмалы, жүйелі түріндегі асқынуларымен кездесетін, қозғалу, сезімталдық, трофиктер және күшті ауру синдромдары болған жағдайда жұмыс жасауға (оқуға) жарамауы болып табылады.

Жұлын түбіршіктері, өрімдері, жүйке өзектері, жүйке түйіндері созылмалы ауыратын және зақымдалған, шеткі нейроваскулярлық синдромдары бар, омыртқа аурулары кезінде түбіршік жаншылған; функциялардың кәсіби міндеттерді атқаруға кедергі болмайтын елеусіз бұзылыстары бар омыртқаға, жұлын түбіршіктеріне, өрімдер мен жүйке өзектеріне жедел араласулардың салдары бар арыз берушілер жұмысқа жарамды, бірақ оқуға жарамсыз деп танылады.

Омыртқааралық дискі жарығы алып тасталғаннан кейін, отаның сипаты мен отадан кейінгі кезеңнің ағымы ескеріле отырып, үш-алты айдан соң куәландыру жүргізіледі.

Талумен ілесетін ауру бар болу кезінде, жарамдылық негізгі аурумен анықталады. Тексеру кезінде эпилепсия, гипогликемиялық жағдайлар, жүрек-қан тамырларының аурулары, жүйке жүйесі, қан аурулары, эндокриндік аурулар шығарылады. Синкопалды жағдайлар оқуға келіп түсуші өтінішкерлер үшін қарсы көрсетім болып табылады.

Синкопалды жағдайларға (талу) шалдыққан өтінішкерлер, жұмыстан (оқудан) босатылады. Егер емделуден және үш айдан бастап бір жылға дейін бақыланудан кейін жағдайдың зарарсыз сипаты белгіленсе және синкопалды жағдайдың потенциалды ауыр механизмдері шығарып тасталса, дәрігерлік қорытынды беру мүмкіндігі қарастырылады.

Жұмысқа (оқуға) жарамдылықты бағалау мақсатында талу 3 топқа бөлінеді:

сау адамдардың талуы;

орталық жүйке жүйелері функционалды бұзылулары (рефлекторлы талулар) бар тұлғалардың талуы;

жүйке жүйелерінің органикалық және ішкі органдарының (симптоматикалық) аурулары бар науқастардың талуы.

Сау адамдар талуының негізінде өте күшті тітіркендіру факторларының (экстракция немесе тісті өңдеу, амбулаторлы операциялар, жарақаттар, қансырау және бұдан әрі) әсері бар. Рефлекторлы талулар ОЖЖ функционалды бұзылулары (вегетативті дисфункция, нейроциркуляторлық дистония, невроздар, астеникалық жағдай) бар тұлғаларда пайда болады.

Бір-екі толық түсіндірілген қатерсіз жағдайлар кезінде арыз беруші үш айлық мерзімді бақылауына жатады. Ал қайталанып берілген арыздар жұмысқа (оқуға) жарамсыз болып қалдырылады.

Жарамдылығы туралы мәселелер кеңейтілген медициналық тексерулерден кейін немесе ауыстыру қорытындысы негізінде шешіледі. Берілген диагнозы диспансер бақылауынан немесе екінші рет тексеруден өткеннен кейін екі жылдан кейін алынады.

Клиникалық мәліметтерді жарамсыз қылған кезінде (көрінген орнықсыз тамыр-вегетативті, артериялық гипотония), жүктемелік сынақтарды нашар көтеру кезінде жарамдылығы туралы мәселе теріс шешіледі.

14-тарау. Офтальмология

Өтініш берушілерде тиісті куәлік бойынша кәсіби міндеттерін орындауға кедергі келтіретін көздің көру қабілетінің нашарлауы, туа біткен және жүре пайда болған асқынған немесе созылмалы аурулар, сондай-ақ жарақаттан кейін немесе көзге ота жасату әсерінен асқынулар болған жағдайда жарамсыз болып табылады.

Өтініш берушінің көру қабілеті көз қысымы дұрыс, бинокулярлық функциясы жақсы, түстерді дұрыс айыра білуі қажет болмаған кезде жарамсыз болып табылады.

Көз жітілігін тексеру қашықтықта кешілігін түзетусіз және түзетумен жүргізіледі; көз жітілігінің дәл анық көру қабілеті көрсетіледі. Көру өткірлігін өлшеудің қолданылатын әдістері бір-бірінен ерекшеленетін бағалауға алып келеді, біркелкілікке қол жеткізу үшін бағалау әдістерінің баламалылығын қамтамасыз ету көзделеді.

Көз жітілігі ұшқышқа оқу үшін жарамды әр көз үшін түзетусіз 0,7, бинокулярлық көру қабілеті кезінде түзетумен 1.0 (түзетусіз немесе түзетумен). Жұмыс істейтін өтініш берушілерге түзетілмеген көру қабілетінің жітілігіне ешқандай шек қойылмайды, жанаспа линзалар және (немесе) тиісті түзету линзалары бар көзілдірікпен қол жеткізілген 1,0 бинокулярлық көру қабілетінің жітілігі қалыпты көру қабілетін білдіреді. Бұл ретте әрбір көзге 0,1-ден төмен үлкен қашықтыққа түзетілмеген көру өткірлігі бар әрекет етуші өтініш берушілер алғашқы медициналық қорытындыны

алғанға дейін және кейіннен бес жылда бір рет офтальмологиялық тексеру нәтижелерін ұсыну талап етіледі.

Өтініш беруші 30-50 см қашықтықта №5 кестені (немесе баламалы кестені), түзетумен 100 см қашықтықта №14 кестені (немесе баламалы кестені) оқуы қажет.

Өтініш берушілер үшін бір қалыпты көру қабілеті бар, түзету линзаларына сәйкес көзілдірік немесе түйіскен линзалар көмегімен 0,7 бинокулярлық көру өткір түзету нүктесіне сәйкес жеткен талаптары бойынша түзетілмеген өткір көруге қатысты белгіленбейді. Өтініш берушілерге запастағы қолжетімді кемшіліктерді түзету көзілдірігі беріледі, онда қолайлы көріну функцисын қамтамасыз ететін және авиациялық мақсаттар үшін қолайлы болуы шарт; түйіскен линзаларды пайдалану кезінде үлкен қашықтықты көру қамтамасыз етілуі қажет; монофокальді, ыңғайлы болып табылады. Осындай жағдайда қажетті түзету түріне байланысты VDL, VML, VNL, VXL шектеулері қойылады. Көзілдіріктің (линзаның) болуы және сапасы дәрігерлік қарау кезінде бақыланады.

Бинокулярлық көру өткірлігінің төмендеуі, көру қабілетін жақын қашықтыққа бұзбайтын аномальді конвергенция және фузиялық сипаттамалары астинопия мен диплопияны болдырмайтын линзалардың сәйкес келмеуі дисквалификацияның себебі болып табылмайды.

0,5 Д дәрежелі жақыннан көрмеуде, 1,0 Д дәрежедегі алыстан көрмеуде, 0,5 Д астигматизм мен көру өткірлігі 1,0 түзетусіз медициналық құжаттың "диагноз" деген жазу жолында "сау" деп көрсетіледі, ал "рефракция" деген жолда VNL шектеуімен тиісті жазба жасалады.

Рефракция - өтініш беруші +5.0Д аспайтын гиперметропиямен; -6.0Д аспайтын миопиямен; 2.0Д аспайтын астигматизммен; 2.0Д аспайтын анизометропиямен оңтайлы түзетуге жеткен жағдайда жарамды болып табылады. Анизометропиямен 2,0-ден 3,0D-ге дейін контактiлi линзаларды киедi.

3,5Д асатын деңгейде аккомодация және пресбиопия бұзылатын болса жұмысқа және оқуға жарамсыз болып табылады.

Аккомодация бұзылу және пресбиопия деңгейі жұмыс қашықтығын (60–80 см) ескере отырып, кәсіби қызметін орындау үшін қажетті сфериялық линзалардың күшімен анықталады.

Түсті айырудың бұзылу диагнозы бұзылу типі, түрі, нысаны және деңгейі көрсетіліп енгізіледі. Медициналық зерттеу нәтижелері пайдаланылатын аспаптың және (немесе) әдістің нұсқаулығында көрсетілген тиісті нормалар бойынша арнайы бланкіде бағаланады.

Түс қабылдауды тексерудің сенімділігіне кепілдік беретін тексеру әдістері қолданылады.

Емдеуге келмейтін, көз функциясын бұзатын және шұғыл емдеуге келмейтін қабақтың созылмалы аурулары, қабақтың жетіспеушілігі және айналуы, жара

блефариттер, созылмалы конъюнктивиттер жұмысқа (оқуға) жарамсыздықты айқындайды.

Көру органының функцияларын өзгерпейтін жалған қанат тәріздес жарғақша, пингвекула, шағын халазион, конъюнктивтегі бірлі-жарым беткі жақ фолликулалары, жай блефариттер, бұлдыр конъюнктивиттер, қабақтың берішті өзгерістері жұмыс (оқу) үшін қарсы көрсетілім болып табылмайды.

Қабыну-бүліну сипатындағы көз алмасы аурулары, көз тамырларының ауыр аурулары, операция жасалатын, көз қызметі бұзылатын көз жарақаттары жұмысқа (оқуға) жарамсыздығын анықтайды.

Жасы келгендердің көз бұршағы ағаруы бастамасы үдеусіз, көз бұршағының шектеулі бұлдырауы, жарақаттық сипаттағы шыны тәріздес дене, жалған сары дақты нәрсіздену, бастапқы үдемейтін көру жүйесінің көру қызметін жеткілікті сақтаумен семуі бар тұлғалар жарамды деп танылады.

Көз рефракциясының сипаттамаларының өзгеруіне әкеп соққан хирургиялық операцияға ұшыраған өтініш берушілер олардың куәліктері мен біліктілік белгілерінде берілген кәсіби міндеттерін қауіпсіз жүзеге асырылуына әсер ететін салдарлар болмаған жағдайда жарамды деп танылады.

Көз бұршағы орнына даражемірлі интраокулярлы линза қондырып, катарактаның экстракциясы (екіжақты артифакцияны қоса) бойынша операция жасатқан авиациялық персонал тұлғаларын жұмысқа жіберу көру қызметтерінің сақталуын ескере отырып, операциядан кейін 3 ай өткен соң жүргізіледі.

Көру органдарында лазерлі операциялар жасалғаннан кейін жұмысқа жіберу туралы мәселе көру қызметтерінің сақталу дәрежесін ескере отырып, операциядан кейін кемінде 3 ай өткен соң (көздің ішкі тор қабағының лазерлі коагуляция жасалғаннан кейін - 4 аптадан кейін) шешіледі.

Туғаннан көз бұршағы қапшығында жекелеген ұсақ бояутектің шөгуі, қан тамырында шыны тәріздес дене қалдығы, көз торында миелиндік талшық оқуға кедергі болмайды.

Туғаннан нұрлы қабығының және буын қабықтары колобомасы, поликория, туғаннан көз бұршағы ағаруы, көру жүйесі дискісіндегі офтальмологиялық өзгеріс оқуға қарсы айғақ болып табылады.

Өтініш берушінің әрбір медициналық куәландыру кезінде қараңғылыққа бейімділігі тексеріледі. Медициналық зерттеу нәтижелері қолданылатын аспап нұсқаулығында көрсетілген нормаға сәйкес бағаланады.

Жоғары көзішілік қысым анықталған жағдайда, өтініш беруші диагнозды нақтылау (қатерсіз офтальмогипертензия, ашық бұрышты немесе жабық бұрышты, алғашқы немесе қайталама су қараңғылық және т.б.) және сәйкес келетін емді тағайындау үшін (сақтау немесе жедел) үшін глаукоматолог кеңесіне жүгінуге жатқызылады

Алғашқы кезеңдегі ашық бұрышты су қараңғылықпен жұмысқа жіберу тұрақты жергілікті гипотензиялық терапия кезінде көзішілік қысымды қалпына келтіру сәтінен бастап алты аптадан кейін болады. Су қараңғылық бар өтініш берушілер көзішілік қысым мен көздің көруін өлшеу арқылы, көру шегін зерттеумен, көру нервісі дискілерін бағалау және қабылданылатын препараттардың жанама зиянын бағалау жолымен кеңейтілген жүйелі түрдегі офтальмологиялық тексеруге жатқызылады.

Жабық бұрышты глаукомасы бар өтініш берушілер жұмысқа жарамсыз деп танылады.

Ұшқышқа оқуға өтініш берушілерде су қараңғылықтың қандай да бір түрі бар болса, олар жарамсыз деп танылады.

Көздің қозғалғыш аппаратының олқылықтарын синоптофорда ашық немесе жасырын қылилық (гетерофория) болуын зерттеу әр медициналық куәландыру кезінде жүргізіледі. Гетерофория түрі мен деңгейі анықталады. Гетерофория болған жағдайда фузиялық резервтер зерттеледі. Теріс фузиялық резервтер қалыпта болған жағдайда 5-8 градус, оң - 15-20 градус көрсетеді.

Көз қабағының салымен көздің қозғалтқыш аппаратының бұзылуы; салдық және қосарланған қылилық; төмендетілген фузиялық резервтері бар гетерофория жұмысқа (оқуға) жарамсыздықты көрсетеді.

Куәлікпен немесе біліктілік белгісімен берілетін кәсіби міндеттерін жүзеге асыру кезінде пайдаланылатын күннен қорғайтын көзілдіріктер поляризация әсерін тудырмайды және сұр түстің бейтарап реңі болады.

15-тарау. Оториноларингология

Өтініш берушінің сәйкес келетін куәліктің кәсіби міндеттерін қауіпсіз орындауына кедергі келтіретін есту, иіс сезу, мұрын немесе тамақ қуыстарының, оның ішінде ауыз қуысының, тіс мен көмейдің функцияларының бұзылуы немесе туа біткен, жүре бара пайда болған, жедел немесе созылмалы аурулары, сондай-ақ зақым алудан және отадан кейінгі асқынулары болған жағдайда жарамсыз болып табылады.

Өтініш берушілерде жоқ:

вестибулярлық функцияның бұзылуы;

эустахиялық құбырлардың елеулі дисфункциясы;

дабыл жарғағының емделмеген тесілуі.

Сыбырлап сөйлеген жуан және жіңішкелік сөз тобын 6 метрден кем емес қашықтықта қабылдау және аудиометрия қорытындысы бойынша құлақтың естігіштігі бағаланады.

Аудиометрия шуды -20 до +100 дБ ауқымында 125-тен 8000 Гц жиілікегі қарқындылықта қабылдауды белгілейді. Үндік аудиометрия өткізу кезінде өтініш беруші әр құлақпен бөлек естуді 500, 1000 немесе 2000 Гц жиілікте 35 дБ-дан аса немесе 3000 Гц жиілікте 50 дБ-дан аса сақталады.

Есту функциясын анықтау кезінде, сөз топтарының жуан немесе жіңішке болып жатқызылғандығына қарамастан естудің ең шамалы көрсеткіштері қабылданады.

Жоғарыда көрсетілген нормалардан асатын есту қабілетін жоғалтқан жұмыс істейтін медициналық сертификат иелері сөзге және OAL шектей отырып радиомаяктардың сигналдарына таңылатын типтегі тиісті біліктілік белгілеріне әуе кемесінің кабинасындағы қалыпты шуды, ӘҚБ диспетчерінің жұмыс орнындағы қалыпты шуды шығаратын және еліктеме жасайтын шу аясында қалыпты естіу қабілетіне ие болса олар жарамды болып табылады. Есту қабілетін практикалық тексеру әуе қозғалысын басқару органдарында жұмыс істеу жағдайында оның қолданыстағы куәліктері мен біліктілік белгілеріне сәйкес, әуе кемесі экипажының кабинасында ұшуда сол типті әуе кемелеріне қатысты қолданыстағы куәліктері мен OAL шектей отырып, біліктілік белгілеріне сәйкес жүргізіледі.

Дабыл жарғағының бір құрғақ тесілуі өтініш берушіні жарамсыз деп тануға негіз болып табылмайды.

Егер оған теріс қарап тұрып тексеру жүргізетін дәрігерлік комиссия мүшесінен кемінде 2 метр ара-қашықтықта тыныш бөлмеде орташа дауыспен сөйлеуді екі құлағымен де естімеу анықталса өтініш беруші жұмысқа (оқуға) жарамсыз болып есептеледі.

Арнайы жабдықты, соның ішінде кислородтық-тыныс алу аппараттарын кию мүмкіндігінің қанағаттанарлық дәрежесі бойынша операциялық емдеуден кейін жұмысқа және оқуға жарамдылығы туралы мәселе құлақты радикалдық операциядан кейін операция соңы қуысының толық және тұрақты эпидермизациясы мен есту қызметін сақталуы (естуін қалыптастыру үшін операция жасауды қоса - тимпаноластика, стапедопластика) кезінде жұмысқа жарамдылық мәселесі шешіледі. Бұл ретте өтініш берушілер ұшқышқа оқуға жарамсыз деп танылады.

ЛОР-мүшелері функцияларын бұзатын және арнайы жабдықты пайдалануға қиындық туғызатын бұзылулардан, аурулардан және операция жасаулардан кейін мұрын қуысының және оның қосалқы қуыстарының, ауыз қуысының, жұтқыншақтың, көмей, түтіктердің немесе құлақтың тұрақты өзгерулері қисайған мұрын қалқаларының толығымен болмауы немесе мұрын дем алуының қиындығы, жоғары тыныс алуының жолдарының сілемейлі дистрофиясы, өзгеруі, сөйлеу және тыныс алу қызметін бұзатын (мұрын қалқаны ұлғаюы, аденоидтық вегетация, қатерсіз жаңатүзілім, емделуден кейінгі қатерлі жаңатүзілім) сыртқы есту жолының экзостозы, құлаққасы аймағы остеомасы және радикалдық операциядан кейінгі созылмалы іріңді мезо - және эптитимпанит, көп тістердің болмауы жұмысқа (оқуға) жарамсыздықты айқындайды.

Поллиноз кезінде, мұрын қарығушылық синдромымен ұшу жұмысын жалғастыруына жарамдылығы туралы аллерголог қорытындысынан кейін шешімін табады

Гаймориттік қуыс шырышының қабырғалық қалыңдауы оқуға кедергі болып табылмайды. Авиациялық персоналы тұлғалары ұшуға жақсы төзімділік танытқан жағдайда маңдай қуысының остеомасы жұмысқа қарсы айғақ болмайды.

Көлемі екі сантиметрден астам гайморлы қуыстардың кисталарын, фронтальды қуыстардың кисталары мен остеомаларын операциялық емдеуден кейін мұрынмен тыныс алу функциясы толық қалпына келген ринопластиканы бастан өткерген өтініш берушілер оқуға жарамды деп танылады, бірақ операциядан кейін екі аптадан ерте емес.

Көп тістер түсіп қалуынан шайнау қызметі бұзылған жағдайда комиссияаралық кезінде протез қою қажеттігі ұсынылады.

Кез келген сөйлеу байланысын жүргізуге кедергі келтіретін кекештену, сөйлеуді түсініксіз қылатын тіл мүкістігі кезінде жұмысқа тұратындар жұмысқа (оқуға) жарамсыз болып табылады, кейбір дыбыстарды бұзып сөйлейтін, бірақ анық, сөзі түсінікті үміткерлер жарамды болып табылады. Маманның кеңесі және логопедпен жаттығуды оң нәтижелерінен кейін қорытынды/тұжырымдама шығарылады.

Ортаңғы құлақтың созылмалы аурулары – созылмалы іріңді эптитимпанит, созылмалы іріңді жиі қозатын біржақты, екіжақты немесе түймешіктермен, түйіршіктермен, жарғақ қуысы қабырғасының тотығымен бірге жүретін мезотимпанит; радикалдық операциядан кейінгі операция жасалған қуыстың толық емес эпидермизациясы жағдайы (онда іріңнің, түймешік, түйіршіктер және інжу тәріздес ісік (холестеатома) болуы) – жұмысқа (оқуға) жарамсыздығын қарастырады. Түйіршіксіз, түймешіксіз, сүйек тотығуынсыз, лабиринт ауруы белгісі жоқ біржақты созылмалы катерлі емес эптитимпанит және мезотимпанит кезіндегі жұмысқа (оқуға) жарамдылығы туралы шешім емделуден оң нәтиже болған жағдайда шығарылады. Перфорация, құрғақ перфорация, дабыл жарғағындағы әк қыртыстары (ол жақсы қозғалған, аудиограммамен расталған қалыпты есту кезінде) орнындағы аздаған тыртықтар диагноз қоюға негіздеме болмайды.

Статокинетикалық тітіркендіргіштерге аса сезімталдық жұмысқа (оқуға) қарсы көрсетілім болып табылады. Авиациялық персонал тұлғаларында статокинетикалық сезгіштік жағдайы туралы вестибулометрия қорытындысымен (айналмалы орындықта тексеріледі), ұзақ ұшуға төзімділігі бойынша, вестибулярлық сыртартқы бойынша қорытындылайды. Жеңіл вестибуловегетативтік әсер (өңі сұрлану, сәл тердің пайда болуы), вестибулометрия кезінде ұшуға жақсы төзімді және денсаулық жағдайында ауытқушылық болмаса диагноз қоюға негіз бола алмайды.

16-тарау. Дерматология

Өтініш берушілерде тиісті куәлік бойынша кәсіби міндеттерін қауіпсіз орындауға кедергі келтіретін бір дерматологиялық аурулары болған жағдайда жарамсыз болып табылады.

Тері аурулары, коллагенездер - теңге қотыр, теңге қотыр тәріздес жағдай, ихтиоз, қызыл жалпақ теміреткі, нейродерматоз, нейродермиттер, қышыма (қайталанатын терінің созылмалы ауруы, оның ішінде құлақ қалқаны, қол ұшы, бет, мойын, жыныс ағзалары аумағымен шектелген), тері васкулиті, клиникалық айрықшаланған кең тараған коллагеноз (склеродермия) түрлері авиациялық персонал тұлғаларының жұмысқа (оқуға) жарамсыздығы туралы қорытынды үшін негіз болады.

Теңге қотырдың жеңіл түрі, дененің жабық жерінде шектелген оқшаумен жеңіл түрдегі қабыршақты теміреткі кезінде, жалпы жақсы жағдайда жұмысқа (оқуға) жарамдылық туралы шешім қабылданады.

Бет терісі кереңқұлақтық зақымдануымен, іріңді тері аурулары, паразитарлық аурулар (лейшманиоз, қышыма қотыр), таралуы шектеулі жеңіл түрдегі қышыма әрі қарай медициналық куәландырумен емделуге жатқызылады.

17-тарау. Онкология

Өтініш берушіде тиісті куәлік бойынша кәсіби міндеттерін орындауға кедергі келтіретін бір бастапқы немесе екінші реттік қатерлі аурулары болған жағдайда жарамсыз болып табылады.

Қатерлі ауруды емдеген соң өтініш берушілер жарамдылыққа тексеруді жүзеге асырар алдында оңды онкологиялық зерттеуден өтеді.

Мидағы қатерлі ісік клиникалық диагнозы бар өтініш берушілер медициналық сертификатты жаңарту құқығынсыз жарамсыз ретінде қарастырылады.

Мида метастаздар, ісу үдерісінің қайталануы, жалпылануы болмаған жағдайда қатерлі ісік болғанда ағза функциясын толық және тұрақты өтелген жағдайда емдеу аяқталған соң алты айдан ерте емес мерзімде жұмысқа жіберу мәселесі қарастырылады (шұғыл, химия терапия, сәулемен емдеу, құрамдастырылған). Бағалау үшін ұсынылатын құжаттарда сыныптама бойынша ісік сатысы көрінеді (TNM), толық патоморфологиялық қорытынды (ісік өсуінің анатомиялық түрі, оның морфологиялық сипаттамасы, өңірлік лимфа жүйесінің жағдайы), жүргізілген ем (хирургиялық үшін – күні, операция және операциядан кейінгі кезең сипаттамасы; химиотерапия үшін – мерзімдері, саны, мөлшері, төзе алушылығы; сәулелік үшін – сәулелену мерзімі және сәулелену әдістемесі, жиынтықты ошақтық мөлшері, жалпы және жергілікті сәулелік реакция). Жұмысқа жіберу қатерлі процесс сатысын ескере отырып, онкологтың ұсынымы бойынша жүзеге асырылады: 1-ші сатыда - ем аяқталғаннан кейін 6 айдан кейін OML шектеуімен ұшуға рұқсат беру алғашқы 2 жыл, кейін - шектеусіз; 2-ші сатыда - ем аяқталғаннан кейін OML шектеуімен 2 жылдан кейін ұшуға рұқсат беру мерзімсіз; 3-ші сатыда - жарамсыз.

Метастаздарды болдырмау үшін мидың МРТ алғашқы рұқсат беру кезінде онкологиялық емдеуден кейін, әрбір 5 жыл сайын және медициналық көрсеткіштер бойынша жүргізіледі.

"Рак in situ" патоморфологиялық қорытындылау кезінде ісік, тері және 1 сатылы ерін орнына тәуелсіз сараптау шешімі өткізілген емдеу сипатына (операция) байланысты жүргізілген TML шектей отырып, онкологтың шешімімен жұмысқа жарамдылығы туралы шешім қабылданады.

Қатерсіз ісіктер, сонымен қатар, сүйек-шеміршекті экзостоздар, түйінді жемсау, сарысулы өскіндер, қуықалды безі аденомасы, мастопатия органдардың функциялары мен ауру синдромы бұзылу деңгейі бойынша бағаланады.

Сыртқы жыныс ағзасындағы қатерсіз ісіктерді алып тастау туралы мәселе гинеколог (уролог) кеңесінен кейін шешімін табады. Симптомсыз жатыр миомасы анықталғандар диспансерлік бақыланушылар қатарына жатқызылады; Жатырдағы миоманың көлемі өскен, етеккір қызметі бұзылған және ауырсыну синдромы дамыған жағдайда операциялық емдеу көрсетіледі. Фолликулярлық жатыр сарысулы іріңді аналық без жұмыстан шеттетілместен емдеуге жатады. Дизурикалық бұзылуларсыз қуықалды безінің аденомасы кезінде егер урологтың қорытындысы бойынша шұғыл ем көрсетілді, өтініш берушілер жарамды болып танылады. Аденома кезінде, егер ол зәр шығарудың қатты іркіліп қалуынан қиындаса, куәландыру зәр шығару жүйесі толығымен қалпына келтірілді деген талаппен шұғыл араласу жүргізілген соң үш айдан кейін жүргізіледі.

Осу тенденциясы жоқ, киім мен аяқ киім киюге кедергі келтірмейтін көлемі кішкентай қатерсіз ісіктер жұмысқа (оқуға) қарсы көрсетілім болып табылмайды.

бұйрыққа

2-қосымша

Қазақстан Республикасының
азаматтық авиациясындағы
медициналық куәландыру және
қарап-тексеру қағидаларына
5-қосымша

2-сыныпты медициналық сертификат алуға өтініш берушіге денсаулық жағдайына медициналық куәландыру бойынша қойылатын талаптар

1-тарау. Жалпы ережелер

Медициналық сертификатты алуға өтініш берушілердің туа біткен немесе жүре пайда болған ауытқушылықтары; белсенді, жасырын, асқынған немесе созылмалы аурулары немесе еңбекке жарамсыз болмайды; жаралар, зақымдар немесе операция салдары; өз куәлігінің құқығын жүзеге асыру қауіпсіздігінің бұзылуына әкеліп соғатын функционалдық еңбекке жарамсыздығының осындай дәрежесін туғызатын терапевтік, диагностикалық немесе профилактикалық мақсатта тағайындалған немесе тағайындалмаған дәрі-дәрмектік препаратты қолданғаннан әсері немесе жанама әсері болған жағдайда жарамсыз болып табылады.

2-тарау. Жүрек-қан тамырлары жүйесі

Өтініш берушіде жүрек қызметінің туа біткен немесе жүре пайда болған, оның куәлігімен және біліктілік белгілерімен берілген кәсіби міндеттерін қауіпсіз жүзеге асырылуына бұзылыстары, оның куәлігімен және біліктілік белгілерімен ұсынылатын бұзылулары болған кезде жарамсыз болып табылады.

Қан айналымы жүйесінде нормадан елеулі функционалды немесе құрылымдық ауытқулар жоқ.

Төменде аталған жағдайлардың қайсыбірі бойынша бар өтініш берушілер жарамсыз деп танылады: хирургиялық араласуға дейінгі немесе одан кейінгі көкірек немесе қолқаның супрааренальды құрсақ бөлімінің 5 және одан көп см диаметрдегі аневризмдері; жүректі немесе жүректі/өкпені ауыстырып орналастыру.

Артериялық қысымның көтерілуі кезінде медициналық куәландыру артериялық қысымның көтерілу дәрежесі және артериялық қысым кезіндегі қатерлердің айқындылық дәрежесі бойынша қарастырылады.

Артериялық қысым сынап бағанасынан 160/95 миллиметр жоғары болғанда, тұрақты сипатқа ие немесе нысана-мүшелердің зақымдануымен қатердің жоғары деңгейімен қоса жүретін артериялық қысым шамасы төмен өтініш беруші жұмысқа және оқуға жарамсыз деп танылады.

Жоғары қан қысымын төмендету үшін медициналық препараттарды қолданған жағдайда өтініш беруші жарамсыз болып саналады; өтініш берушінің куәлігі мен біліктілік белгілері арқылы берілетін кәсіби міндеттерін қауіпсіз жүзеге асыруымен үйлесімді дәрі-дәрмектер ерекшелік болып табылады.

Артериялық қысым сынап бағанасында 160/95 миллиметр және одан жоғары болып тіркелген (Артериялық қысым тәуліктік мониторинг нәтижелері бойынша) және дәрі-дәрмектік емес немесе жұмыстан қол үзбестен қолдануға рұқсат етілген дәрі-дәрмекпен емдеудің көмегімен өзгертілетін өтініш берушілер дәрі-дәрмекпен емдеуді дұрыс тандап алған соң жұмысқа жарамды деп танылады.

Дәрі-дәрмекпен емдеуді таңдау жұмысынан шеттете отырып, кем дегенде 2 апта жүргізіледі. Жұмысқа жіберілген кезде артериялық қысымның тәуліктік мониторинг нәтижелері бойынша өткізілетін іс-шаралар әсерінің тұрақтылығы, қатер факторлары, тағайындалатын дәрі-дәрмектердің жанама әсерлері, жүктемелік сынамаларға төзімділігі ескеріледі.

Жүрек аритмиясы бар өтініш беруші, жүрек аритмиясы тексерілген, бағаланған және өтініш берушінің өз куәлігімен немесе біліктілік белгілерімен берілген кәсіби міндеттерін қауіпсіз жүзеге асыруына кедергі келтірмейтіндігі танылған жағдайларды қоспағанда, жарамсыз деп саналады.

Ырғақтың айтарлықтай суправентрикулярлық бұзылуы кезінде электрофизиологиялық зерттеу жүргізіледі. Егер ырғақтың айқын бұзылымдары қозса,

оның нәтижелері жағымсыз болып есептеледі. Ырғақ бұзылуының айқындылығын бағалау үшін ЭКГ тәуліктік мониторинг жүргізіледі.

Жүректің өткізгіштігі мен ырғағы бұзылған өтініші берушілер кардиологиялық тексеруге және емделуге жатады (хирургиялық және (немесе) консервативтік). Қайта куәландыру жүректің өткізгіштігі мен ырғағының бұзылуын емдеу нәтижелері бойынша екі айдан ерте емес мерзімде жүргізіледі.

Симптомдық синоатриалды патология, толық атриовентрикулярлық блокада, QT аралығын симптомдық ұзарту; автоматты дефибрилляция жүйесін импланттау; қарыншалық тахикардия кезінде пейсмеркерді импланттау сияқты жүрек өткізгіштігі мен ырғағы бұзылған өтініш берушілер жұмысқа және оқуға жарамсыз деп танылды.

Төменде аталған өткізгіш жүйе немесе ырғақтың төмендегідей бұзылуымен TML/OSL/OPL өтініш берушінің жарамдылығы туралы шешім жүктемелік сынақтар мен кардиологтың кеңесімен кеңейтілген кардиологиялық тексеруден кейін қанағаттанарлық нәтиже болған кезде қабылданады: қойнау-жүрекшелік түйіннің өтпелі немесе тұрақты бұзылуын қосқанда ырғақтың суправентрикулярлық бұзылуы; жыбырлақ ырғақсыздық; кең және тар кешенді тахикардия; симптомсыз синустық брадикардия; симптомсыз синустық тахикардия; симптомсыз оқшауланған бірыңғай пішінді суправентрикулярлық немесе вентрикулярлық эктоптық кешендер; электрокардиограммадағы Бругада феномені; Мобиц-1, Мобиц-2 түріндегі атриовентрикулярлық құрсау; Гис будасы оң сабақтарының толық емес құрсауы; Гис будасы сол сабақтарының толық құрсауы; электр осінің сол жаққа тұрақты ауытқуы; QT аралығының симптомсыз ұзартылуы.

Абляция жүргізілген өтініш берушілер осы Қағидаларға 9-тармақтың 10) тармақшасына жататын өтініш берушілер үшін қанағаттанарлық нәтижелерді көрсететін электрофизиологиялық зерттеу нәтижелері бойынша екі айдан кейін жұмысқа (оқуға) жарамды деп танылады, бұл ретте кемінде бір жыл кезеңге OSL/OPL шектеу қолданылады.

Жоғарыда аталмаған бета-адреноблокаторларды қабылдаған кезде қалыптандыруға келетін ЭКГ (-ST және -T) қарыншалық кешенінің шеткі бөлігінің тұрақсыз өзгерістері бар жүректің өткізгіштігі мен ырғағы бұзылған, шағымданбаған өтініш берушілер жұмысқа жарамды деп танылады.

Миокард ишемиясына күдік кардиологиялық зерттеу жүргізуді талап етеді. Жүрек қыспасына қарсы дәрі-дәрмек қабылдаумен бақыланатын стенокардия медициналық сертификат алуға және (немесе) ұзартуға кедергі болып табылады.

Өтініш берушінің жай-күйі тексеріліп, кардиологиялық тексеру жүргізу кезінде куәлікпен берілген құқықтарын қауіпсіз жүзеге асыруға кедергі келтірмейді деп бағаланған және танылған, операциядан кейін 6 ай өткен, жүрек-қан тамырлары жүйесі ауруының барлық қауіп-қатері ескерілген, белгілер жоқ және жүрек қыспасына қарсы дәрі-дәрмектер қабылдау талап етілмеген, TML/OSL/OPL шектей отырып,

медициналық сертификатты әрбір ұзарту кезінде кардиологиялық тексеру жүргізілетін кеңейтілген кардиологиялық тексеру нәтижелері оң болған (эхоЭКГ, Брюс хаттамасының 4-сатысының жүктемесімен ЭКГ, кардиологтың бағалауымен коронарлық ангиография, коронароангиография кез-келген ірі тамырдың 50-ден аз немесе сол жақ қарыншаның немесе жүректің сол жақ коронарлық артериясының негізгі магистралінің тамырларының проксимальды тамырлары үшін 30 пайыздан аз стенозды көрсетеді (екіден көп емес артерия) жағдайды қоспағанда, тәж артериясын хирургиялық ауыстырған немесе ангиопластика (стентпен немесе онсыз) немесе жүрекке кез келген басқа операция жасаған немесе анемнезінде миокард инфаркты тіркелген немесе жұмысқа қабілеттілігін жоғалтуға әкелетін басқа кардиологиялық ауруы бар өтініш берушілер жарамсыз деп танылады.

Кейіннен медициналық сертификатты әрбір ұзарту кезінде кардиологиялық тексеру жүргізіледі: Брюс хаттамасы бойынша жүктемесі бар эхоЭКГ, ЭКГ, қауіп факторларын бағалау, кардиологтың консультациясы; бұл ретте коронароангиография 5 жылда кемінде 1 рет жүргізіледі; басқа да медициналық тексерулер медициналық көрсеткіштер бойынша жүргізіледі. 2-ші сыныпты өтініш берушілерге арналған TML шектеуі 3 жылдан кейін қанағаттанарлық бақылау және кеңейтілген кардиологиялық зерттеу нәтижелері бойынша алынып тасталады.

Қос жармалы және қолқа қалқаншалары біркелкі және айтарлықтай регургитациясы кезінде TML шектей отырып, кем дегенде бір жылға жіберу эхокардиография және жүктеме сынамаларынан кейін жүргізіледі қолқа кемістігі кезінде өрleme қолқа патологиясының болмауы және қос жармалы кемістік кезінде миокарданың қанағаттанарлық жиырылғыш қызметімен сол қарыншаның ұйғарынды көлемдері жағдайында жүктемелік сынамалардан кейін жүргізіледі. Әрі қарай жыл сайынғы кеңейтілген кардиологиялық зерттеу жүргізіледі.

Даму кемістіктері, артерия аурулары (эндартериит, атеросклероз), атеросклеротикалық окклюзия, қан тамырының кеңейіп кетуі, көктамырдың варикоздық кеңеюі, (олардың жарылып кету қаупімен түсін үстіндегі тері жұқарып кеткен кезде трофикалық бұзылулар мен қан айналымының қалпына келмеуі), тромбофлебит, қан тамырларының аурулары мен жарақаттарының, сондай-ақ қан айналымының, лимфа айналымының, трофикалық бұзылумен ауырсыну синдромымен жалғасатын операциялар, сонымен қатар, емдік мақсатта антикоагулянттарды қабылдау жұмысқа қарсы көрсетілім болып табылады. Медициналық сертификатты жаңарту мәселесі зертханалық көрсеткіштер қалпына келтірілген кезде, қан айналымы және лимфаайналуы өтелген кезде, ауру синдромы болмағанда, профиликтикалық мақсатта антикоагулянтті терапияны қабылдаған кезде қалыпты жағдайдың 6 айынан ерте емес мерзімде емдеу нәтижесі бойынша кеңейтілген медициналық тексеруден соң (хирургиялық, консервативтік) шешіледі.

Аяқ тамырларының асқынбаған түйнеліп кеңеюін жоспарлы жедел емдеген соң жұмысқа жарамдылығы туралы мәселе кеңейтілген медициналық тексеру нәтижелері бойынша операциядан кейін 6 аптадан соң шешіледі.

3-тарау. Тыныс алу органдары жүйесі

Өтініш берушінің тиісті куәлік бойынша кәсіби міндеттерін қауіпсіз орындауға кедергі келтіретін тыныс алу органдары жүйелерінің қандай да бір функционалдық немесе құрылымдық аурулары болған жағдайда жарамсыз болып табылады.

Өтініш берушіде қалыпты немесе авариялық жағдайларда жұмыс істеу кезінде еңбекке қабілеттілігінен айырылу симптомдарының пайда болуын туындататын өкпе құрылымының, көкірек ағзасының немесе плевраның құрылымына белсенді зақымдануы болған кезде жарамсыз болып табылады.

Жарамды деп тану өкпе функциялары қалпына келтірілген және зерттеу нәтижелері бойынша жай-күйі қанағаттанарлық болған жағдайда жүргізіледі.

Қызметтердің айқын бұзылуымен және (немесе) асқинуға бейім тыныс алу мүшелерінің аурулары: бронх демікпесі, белсенді саркоидоз, сыртқы тыныс алу қызметінің айқын бұзылуымен созылмалы обструктивті өкпе ауруы (СОӨА), ұйқының обструктивті апноэсы синдромы, кеуде қуысы органдарында ірі шұғыл араласу, пульмонэктомия, туберкулездің белсенді түрлері жұмысқа қарсы көрсетілім болып табылады.

Асқынусыз клиникалық сипаттағы және дәрі-дәрмекпен емдеу талап етілмейтін немесе қолданылатын дәрі-дәрмектер талманың алдын алатын өкпе демікпесі бар өтініш берушілер TML/OSL/OPL шектеуімен жарамды деп танылады.

Демікпені емдеу үшін дәрілік заттарды қолдану өтініш берушінің куәлігі мен біліктілік белгілерімен берілетін кәсіби міндеттерін қауіпсіз жүзеге асыруымен үйлесімді дәрілік заттарды қоспағанда, өтініш берушіні жарамсыз деп тануға негіз болып табылады.

Ұшуға болатын, рұқсат етілген ингаляциялық дәрі-дәрмектер: сальбутамол, беклометазон, кромоглицин, окситропиум бромид. Өкпе демікпесін емдеу үшін дәрі-дәрмектерді жүйелі түрде қолдану жұмысқа жарамсыз деп тануға негіз болады.

Созылмалы обструктивтік өкпе ауруымен (СОӨА) ауыратын өтініш берушілер оның жеңіл түрі белгіленген жағдайда жұмысқа жіберіледі: бронходилятаторларды қолданғаннан кейінгі ОФВ1 мәні $ОФВ1/ФЖЕЛ < 0.70$ белгіленген пациенттермен салыстырғанда $>80\%$ болғанда. Тыныс алу функциясы қалыпты бұзылған жағдайда TML/OSL/OPL шектеуі қолданылады.

Кенеттен болған пневмотораксты бастан өткерген тұлға, егер зерттеу оның қайталап пайда болу себебін айқындамаса, сауықтырылғаннан кейін 6 аптадан кейін жұмысқа жіберіледі.

Көкірек қуысы және көкірек орталығы аурулары, даму кемістіктері, кеуде қуысы және диафрагма аурулары, жарақат салдары бойынша, клиникалық белгілері жоқ, жүрек тамырларынан алыс, өкпе ұлпасы мен көкірек қабырғасында бөтен дене кездескен жағдайда, жарақаттық пневмоторакс кезінде қорытынды емдеу аяқталғаннан кейін және кеңейтілген медициналық зерттеу нәтижелері оң болған жағдайда шығарылады.

Белсенді емес немесе емделмеген өкпе аурулары бар үміткерлер туберкулез ретінде диагноз қойылған немесе болжалды диагноз қойылған жарамды деп саналады.

Туберкулез диагнозы қойылған немесе болжалды диагноз қойылған белсенді емес немесе емделмеген өкпе аурулары бар өтініш берушіні жарамды деп саналады.

Клиникалық емделген немесе туберкулезден кейінгі қалдық құбылыстары бар өтініш берушілер фтизиопульмонологиялық ұйымның орталықтандырылған дәрігерлік - консультациялық комиссияның жұмысқа (оқытуға) жіберу туралы медициналық қорытындысын ұсынады.

Көкірек қуысы және көкірек ағзасы, даму кемістіктері, кеуде қуысы және диафрагма ауруларына операция жасалғаннан кейін, жарақат және операция салдарлары кезінде өтініш берушілер қалпына келтіру қанағаттанарлық болған және тыныс алу органдарының функциясы толық бағаланғаннан кейін жұмысқа жарамды деп танылады.

4-тарау. Ас қорыту жүйесі

Өтініш берушінің тиісті куәлік бойынша кәсіби міндеттерін қауіпсіз орындауға кедергі келтіретін асқазан-ішек трактісінің функционалдық немесе құрылымдық органикалық аурулары болған жағдайда жарамсыз болып табылады.

Асқазан-ішек жолдарының немесе оның қосымшаларының функциялары бұзылған өтініш берушілер жарамсыз болып саналады.

Өт жолдарына, ас қорыту жолдарының органдарына немесе оның қосалқыларына осы органдардың біреуінің толық немесе ішінара алынуына немесе қызметінің бұзылуына әкеліп соқтырған күрделі хирургиялық операция жасалған өтініш беруші, сарапшы операцияның салдары ұшу кезінде жарамсыздыққа әкелмейтінін анықтағанға дейін мерзімге жарамсыз болып табылады. Олардың куәліктері мен біліктілік белгілерінде берілген кәсіби міндеттерін қауіпсіз жүзеге асырылуына кедергі келтіреді зат алмасу, ас қорыту жолдарының немесе ішкі секреция бездерінің функциялары бұзылған өтініш берушілер жарамсыз болып саналады.

Кәсіби міндеттерін қауіпсіз орындауға кедергі келтіретін ас қорыту жүйесінің қандай да бір функционалдық немесе құрылымдық органикалық аурулары біліктілігінен айыруға себеп болып табылады. Еңбекке қабілеттілігін жоғалту қаупімен,

атап айтқанда, стриктура, тарылу немесе компрессия салдарынан обструкциясы бар асқазан-ішек трактісінің хирургиялық араласуы немесе аурудың қандай да бір салдары бар өтініш берушілер денсаулық жағдайы бойынша жарамсыз деп бағаланады.

Асқазан-ішек трактісінің келесі патологиялары бар өтініш берушілер: дәрі-дәрмекпен емдеуді талап ететін қайталанатын диспепсиялық бұзылулар; ойық жара ауруының асқынуы (қайталану, қан ағуы, перфорация, пенетрация); белсенді сатыдағы гепатиттер, белсенділігі жоғары немесе орташа дәрежедегі созылмалы гепатиттер (кез келген этиологиядағы); бауыр циррозы; симптомдық өт қабына тас байлану немесе көптеген кішкентай тастармен симптомсыз ауруы; асқынған немесе созылмалы панкреатиттер мен холециститтер; ішектің асқынған немесе созылмалы қабынып ауруы; тік ішек аурулары мен параректалды жасұнық (операциялық емдеуден кейін қайталамалы тік ішектің түсуі мен анальды қысқыш жеткіліксіздігімен жалғасатын жиі асқынатын); органдарды ішінара хирургиялық толық немесе алып тастау немесе қандай да бір органды алып тастауды немесе органдардың бірінің функциясы бұзылуын қоса есептегенде, асқазан-ішек трактісіндегі болған хирургиялық араласудан кейін жұмысқа қабілеттілікті шектейтін белгілер жойылғанға дейін өтініш берушілер жұмысқа жарамсыз ретінде қарастырылады.

Жұмысқа жарамдылығы сәтті өткізілген емдеу немесе болған хирургиялық араласудан толық жазылған соң және кеңейтілген гастроэнтерологиялық зерттеудің қанағаттаралық нәтижелері бойынша қарастырылады. TML шектеуі бар медициналық сертификат 3 жыл бойы 1 жылға беріледі.

Бауырды трансплантациялау кезінде жұмысқа жарамдылығы операциядан, кеңейтілген гастроэнтерологиялық тексеруден кейін 12 айдан кейін, TML/OML/OCL шектеулі, қолданылатын препараттың болжамды фармакологиялық әсерімен, мерзімсіз қарастырылады.

Симптомсыз жалғыз ірі таспен холецистолитиаз болған жағдайда оны жоспарлы тәртіпте алып тастау бойынша іс-шара өткізу ұсынылады, TML/OSL/OPL шектеу беріледі.

Ішектің созылмалы қабынуы ауруымен ауыратын өтініш берушілер 5 жыл бойы 1 жыл TML шектей отырып, егер ауру белгіленген ремиссияда тұрса, жағдайы қалыпты болып, жүйелі әрекет ететін стероидтарды қолдану қажеттілігі болмаса жарамды болған жағдайда жарамсыз болып табылады.

Өтініш берушілерде жұмыс қабілетінің жоғалуына әкелетін жарық белгілері жоқ.

Кәсіби міндеттерін қауіпсіз орындауға кедергі келтіретін диагностикаланған жарық, еңбекке қабілеттілігін шектейтін белгілер жойылғанша біліктілігінен айыруға себеп болып табылады. Ауырсыну синдромы мен жарығы түсу қаупі болмағанда шаптағы жарық және құрсақ қабырғасындағы жарықты хирургтың кеңесінен кейін жоспарлы

түрде шұғыл емдеу ұсынылады, осы жағдайда операцияға дейін TML/OSL/OPL шектеу беріледі. Кіндік жарығын операциялық емдеу айғағы ауырсыну синдромы болып табылады.

Өңеш тамырларының түйнеліп кеңеюі кезінде аурудың этиологиясы мен клиникалық белгілеріне байланысты өтініш берушілер қалпына келтіру құқығынсыз жарамсыз болып танылады.

5-тарау. Зат алмасудың бұзылуы және эндокриндік жүйе

Өтініш берушіде тиісті куәлік бойынша кәсіби міндеттерін орындауға кедергі келтіретін функционалдық немесе органикалық сипаттағы зат алмасу немесе эндокриндік бұзылулар болмайды.

Эндокриндік жүйенің қандай да бір функционалдық немесе құрылымдық органикалық аурулары, тиісті куәлік бойынша кәсіби міндеттерін орындауға кедергі келтіретін ас қорыту және зат алмасу бұзылулары біліктілігінен айыруға себеп болып табылады.

Зат алмасу немесе эндокриндік бұзылулары бар өтініш берушілер кардиологиялық тексеруді қоса есептегенде кеңейтілген медициналық куәландыру нәтижелері бойынша гормоналды аядағы тұрақты жағдайын көрсеткен жағдайда жарамды деп танылады.

Инсулинге тәуелді қант диабеті бар өтініш берушілер жарамсыз деп саналады, егер ауру диета немесе диета арқылы диабетке қарсы препараттарды ауызша қабылдаумен бірге бақылауындағы жағдайларды қоспағанда, жарамсыз болып саналады, оларды қолдану өтініш берушінің куәлігі мен біліктілік белгілерімен берілген кәсіби міндеттерін қауіпсіз жүзеге асыруына сәйкес келеді.

Гипогликемияны туындататын дәрі-дәрмектік препараттарды қолданбастан көмірсутекті алмастыру толық өтелгенде жұмысқа жіберу жүзеге асырылады. Ингибиторлар альфа-глюкозидазы (глюкобай) және (немесе) бигуанидтер топтарынан (метформин); OSL шектеуімен - туында сульфанилзәр (манинил, диабетон, глюренорм) диетаға толықтыру ретінде диабет дәрі-дәрмектеріне қарсы қолдануға рұқсат беріледі. Бұл ретте қауіпсіз ұшқыш (OSL) қант диабеті бар ұшқыштың физикалық жай-күйімен байланысты ықтимал қауіптер туралы ұшар алдында нұсқау алады.

Қалқанша без қызметтерінің бұзылуы кезінде өтініш берушіні жұмысқа жіберу туралы шешім қалқанша без гормондарын жыл сайын бақылай отырып, тұрақты эутиреоидтық жағдайға жетіп, емделгеннен кейін қабылданады.

Артық дене салмағы бар тұлғаларға экзогенді-конституционалдық семіруді белгілеу үшін тексеру жүргізіледі. Семіру деңгейі Кетле бойынша дене массасы индексі ДМК бойынша дене салмағын бағалауға сәйкес белгіленеді. ДМК>35,0 өтініш берушілер артық салмақ тиісті куәліктің құқықтарын қауіпсіз жүзеге асыруға кедергі келтірмейді және метоболизмдік синдромының даму қаупін бағалау бойынша қанағаттанарлық нәтижелер кезінде және тиісті куәлік құқығын қауіпсіз жүзеге асыруға кедергі

келтірмейді деген талаппен жарамды деп танылады. Симптомдық (екінші рет) семіру кезінде эндокринді ми генезі жарамдылығын бағалау негізгі ауру бойынша жүргізіледі.

6-тарау. Гематология

Қан және (немесе) лимфа жүйесі аурулары бар өтініш берушілер, тексеру нәтижесінде олардың жай-күйі олардың куәліктері мен біліктілік белгілері арқылы берілетін кәсіби міндеттерін қауіпсіз жүзеге асыруға кедергі келтірмейтіні анықталған жағдайларды қоспағанда, жарамсыз деп есептеледі.

Анемия сияқты гематологиялық бұзушылықтары бар өтініш беруші жарамдылығын бағалау; коагуляцияның бұзылуы, геморрагиялық немесе тромботикалық бұзушылық; лейкопения; полицитемия, гемоглобинопатия; лимфа түйінін айтарлықтай ұлғайту, көкбауырдың ұлғаюы кеңейтілген медициналық тексеру және гематологтың кеңесінен кейін жүргізіледі.

Бұл жағдайда TML/OPL/OSL шектеуімен жұмысқа жарамдылық аурудың қатерсіздігін белгілеу, жағдайын тұрақтандыру, ілеспе патологияның, көп қан ағу эпизодтарының немесе айтарлықтай тромб түзілуі болмаған кезде қарастырылады.

Ходжкин лимфомы кезінде ем аяқталған соң аурудың жоқтығы расталғаннан кейін; патологиялық ремиссияны көрсете отырып және асқынған инфекциялық үдерісті, лимфоидты жүйенің басқа қатерлі патологиясын қалпына келтіре отырып жүргізілген емдеуден кейін; ұшу қауіпсіздігі үшін мәні бар емдеудің (жүрек уыттылығы, жүйке уыттылық) жанама әсерінсіз толық ремиссия орнату кезеңінде асқынған және созылмалы лейкопения кезінде - TML/OPL/OSL шектей отырып, жұмысқа жіберу туралы шешім шығарылады, егер осыған ұқсас біліктілігі бар әуедиспетчер куәлігімен оған берілген құқықтарды орындау барысында куәлік иесіне тікелей жақын болса.

Емделу тұрақты (күнтізбелік 10 күннен аз емес үзіліспен 3 рет, егер гемоглобиннің бастапқы деңгейі литріне 115 грамнан аз болса) нәтиже берген (әйелдерде литрге 120 гемоглобиннен аз емес, еркектерге литрге 130 гемоглобиннен аз емес) қатерсіз (қансыраудан болатын анемия, теміртапшылықты) анемия, орны толтырылған гемоглобин дерттері және қайталануға бейім емес геморрагиялық диатез жағдайлары жұмысқа (оқытуға) қарсы көрсетілім болып табылмайды. Емдеуге келмейтін анемия әуедиспетчерге оқуға жарамсыз деп танылады.

Антитромбоцитарлық дәрі-дәрмектерді (аз мөлшердегі ацетилсалицил қышқылы) қолдану жұмыс үшін қарсы көрсетілім болып табылмайды, бұл жағдайда антикоагулянтті дәрі-дәрмектерді (гепарин, кумарин, варфарин) қабылдау кезінде жұмысқа жарамсыздығы туралы шешім шығарылады.

7-тарау. Несеп-жыныс жүйесі

Өтініш берушілерде тиісті куәлік бойынша кәсіби міндеттерін қауіпсіз орындауға кедергі келтіретін нысып-жыныс жүйесінің функционалдық немесе құрылымдық аурулары болған жағдайда жарамсыз болып табылады.

Бүйрек немесе несеп-жыныс жолы саласындағы аурудан немесе хирургиялық араласудан кейінгі асқыну кезінде, атап айтқанда тарылуы немесе қысылуы салдарынан өтпеу кезінде, өтініш берушінің жағдайы тексерілген, бағаланған және өтініш берушінің өз куәлігімен немесе біліктілік белгілерімен берілетін кәсіби міндеттерін қауіпсіз жүзеге асыруына кедергі келтірмейді, кандидаттар жарамсыз деп есептеледі.

Несеп-жыныс жүйесі органдарында жүргізілген аурудың өзінің немесе хирургиялық араласудың жұмысқа жарамсыздықты, сонымен қатар, тарылу немесе жаншылумен шартталған обструкцияларды тудыратын қандай да бір қиыншылықтары бар өтініш білдірушілер жарамсыз ретінде қарастырылады.

Бүйрекке, зәрағарға, қуыққа, несеп жолына операция жасалғаннан кейін жұмысқа қайта шығу мәселесі операциядан кейін 3 айдан соң қарастырылады.

Бүйрекке, зәрағарға, қуыққа, несеп жолына операция жасалғаннан кейін жұмысқа қайта шығу мәселесі операциядан кейін 3 айдан соң қарастырылады.

Медициналық куәландыру кеңейтілген урологиялық тексеру нәтижелері бойынша жүргізіледі, жарамдылық туралы қорытынды үдерістің жүру барысына қарай, артериялық қан қысымы деңгейіне, бүйрек қызметінің сақталуына қарай шығарылады. Гемодиализге айғақтар біліктіліктен айырады.

Туғаннан бір бүйрегі бар немесе этиологиясы бойынша кейін пайда болған бір бүйректі өтініш берушілер жалғыз бүйректің функциясының күйіне қарай ұлғайтылған урологиялық тексеру қорытындысы бойынша бағаланады.

Бүйректің бұзылуы қайталама сипатта болса куәландыру негізгі сырқат есебінен жүргізіледі.

Толық цистэктомиядан, бүйрек трансплантациясынан кейін жұмысқа жарамдылығы операциядан, кеңейтілген урологиялық тексеруден кейін, TML/OML/OCL шектеулі, қолданылатын препараттың фармакологиялық әсерін ескере отырып, 12 айдан кейін қарастырылады.

Тасты бір рет кетіргеннен кейін, тас түспей бүйрек шаншыған, бүйректің шаншуы қайталанған кезде медициналық сертификат иелері емделгеннен кейін бүйрек қызметінің зертханалық және құрал-сайман арқылы тексеру көрсеткіші қалыпты болған кезде TML/OSL/OPL шектеуімен бес жыл бойы жұмысқа жарамды болады.

Қуықтағы зәр тасы диагнозы белгіленген кезде жедел түрде емдеуге ұсыныс беріле отырып, жұмысқа (оқуға) жарамсыздығы туралы қорытынды шығарылады. Қуықтағы зәр тасы ауыруын инвазивті емес әдіспен емдеген кезде (соның ішінде экстракорпоральды литотрипсиядан кейін) емделгеннен кейін кем дегенде бір айдан соң жұмысқа жіберіледі, қуықтағы зәр тасын хирургиялық жолмен емдеген кезде ұлғайтылған урологиялық тексеру қорытындысы бойынша бүйрек функциясының

зертханалық және құрал-сайман арқылы тексеру қорытындысы қалыпты болған кезде үш айдан кейін шектеусіз жұмысқа жіберіледі.

Қуықалды безінде тасы бар өтініш берушілер клиникалық ауруларсыз жұмысқа жарамды болып табылады.

8-тарау. Жұқпалы аурулар

Өтініш берушінің тиісті куәлік бойынша кәсіби міндеттерін қауіпсіз орындауға кедергі келтіретін қандай да бір жұқпалы аурулардың клиникалық диагноздары болған жағдайда жарамсыз болып табылады.

АИТВ-ға серопозитивті реакциясы бар өтініш берушілер, өтініш берушінің жағдайы куәландырылған, бағаланған және оның куәлігімен немесе біліктілік белгілерімен берілетін кәсіби міндеттерін қауіпсіз жүзеге асыруға кедергі келтірмейтін бағаланған жағдайларды қоспағанда, жарамсыз деп есептеледі.

TML шектеуімен жарамдылығын тану қалыпты, үдемелі емес кезеңдегі жеке тұлғалар үшін кеңейтілген медициналық тексеру және мамандандырылған медициналық ұйымда вирустық жүктемені және ИКАО рұқсат ететін препараттармен жарамды емді бақылау арқылы тұрақты тексеру қорытындысы бойынша қарастырылады. АҚТҚ-инфекциясын анықтау біліктілігінен айырады.

Өтініш берушіде венерологиялық аурулар анықталған немесе күдіктенген кезде диагнозды растау және емдеу мамандандырылған мекемеде жүргізіледі. Жұмысқа жарамдылығы жөніндегі мәселе аурудың асқынған кезеңінде тері-венерологиялық диспансерде емделгеннен кейін, дерматовенерологтың қорытындысын ескере отырып қарастырылады. Асқыну кезінде (эпидидимит, простатит, артрит, жатырдың қабынуы) жарамдылығы туралы қорытынды тиісті ауру бойынша шығарылады.

Өтініш берушіде анықталған созылмалы инфекциялық және паразитарлық аурулар ағза органдар мен жүйелері функциясының бұзылу дәрежесі бойынша бағаланады. Органдар функциясының бұзылуымен, жалпы астенизациямен қатар жүретін осы аурулар кезінде жұмысқа жарамсыздығы туралы шешім шығарылады. Бортсеріктер теріс бактериологиялық зерттеп-қарау нәтижелері кезінде жұмысқа баруға рұқсат етіледі.

9-тарау. Акушерлік және гинекология

Өтініш берушілерде тиісті куәлік бойынша кәсіби міндеттерін орындауға кедергі келтіретін функционалдық немесе құрылымдық акушерлік жарақаттары немесе гинекологиялық аурулары болған жағдайда жарамсыз болып табылады.

Өтініш берушілерде тиісті куәлік бойынша кәсіби міндеттерін орындауға кедергі келтіретін функционалдық немесе құрылымдық акушерлік жарақаттары немесе гинекологиялық аурулары болмайды.

Функционалдық бұзылуы бар (метроррагия, ауыру) әйел жыныстық органдарының даму кемістіктері; эндометриоз, симптомдық жатыр миомасы, созылмалы гинекологиялық аурулардың жиі асқынуы (1 жылда 3 реттен көп) және қызметінің бұзылуы; жыныс мүшесінің 3-дәрежесінде түсу және төмендеуі; қуықжыныс және ішекті-жыныс жыланкөзі; артқы тесік қысқыш қызметі бұзылуымен бұтаралық айырылу жұмысқа жарамсыз деп тануға негіз болады.

Жатыр мойындағы аурудың (жалақ жарасы, эндоцервицит, жалақ жаралы эктропион) жіті кезеңін емдегеннен кейін жұмыстағы ұшқыштар мен бортсеріктер 3 аптадан 3 айға дейінгі мерзімге ұшудан шеттетіледі. Әйел жынысы аумағындағы көлемі 5 см үлкен жылауық ісігі жедел емдеуге жатады. Әйел жынысы аумағындағы ауруды хирургиялық емдегеннен кейін авиациялық персонал тұлғаларын жұмысқа қайта түсуі лапароскопиялық операция кезінде операциядан кейін 4-6 апта өткен соң, лапаротомиялық операция кезінде (асқынусыз) операциядан кейін 2 ай өткен соң қарастырылады.

Симптомсыз жатыр миомасы, эндометриоз, көлемі 5 см асатын эндометриялық, параовариальды және фолликулярлық ісік, кіші жамбаста қызметінің бұзылмауы мен ауырсыну синдромы жоқ жабысқақ процесінің болуы, жатыр денесінің және оның қосалқысының болмауы, жатырдың немесе қынаптың болмауы және оның жетілмеуі біліктілігінен айыруға негіз бола алмайды.

Овариалдық-етеккір циклы (дисменореяны қоспағанда) бұзылған медициналық сертификат иелері жұмыстан шеттетусіз тексеруге және емдеуге жатқызылады. Акушерлік тексеру және тұрақты медициналық бақылау нәтижесінде тәуекел дәрежесі төмен асқынбаған жүктілік анықталған жағдайларды қоспағанда, жүкті өтініш берушілер жарамсыз деп есептеледі.

Жүктілік кезінде әйел OSL шектей отырып (оның келісімімен және жауапкершілігінде) жүктіліктің 12 аптасынан бастап 26 аптасының аяғына дейін жұмысқа жарамды деп танылады (бортсеріктер үшін жүктіліктің 16 аптасының соңына дейін) (келісім). Бұл ретте әйелдің қолына ұшу кезінде орын алатын жүктілік ауыртпалықтары туралы жазбаша ұсынымдар беріледі. Жүктіліктің 27 аптасынан бастап (бортсеріктер үшін жүктіліктің 17 аптасынан бастап) медициналық сертификаттың қолданысы тоқтатылады.

Босанғаннан кейін немесе жүктілікті тоқтатқаннан кейін өтініш беруші қайта куәландырудан өткенге дейін және оның куәлігі мен біліктілік белгілері арқылы берілген кәсіби міндеттерін қауіпсіз түрде жүзеге асыра алатындығы мойындалғанға дейін оның куәлігімен берілген кәсіби міндеттерін жүзеге асырмайды.

Босанғаннан кейін немесе жүктілікті тоқтатқан кезде жұмысқа қайта кіру акушер-гинеколог дәрігердің қорытындысы және медициналық куәландыру нәтижелері бойынша жүзеге асырылады.

Контрацепцияға арналған препараттарды және гормонды алмастыратын терапияны қабылдайтын әйелдерді жұмысқа жіберу осындай емдеуге жақсы төзімділік жағдайында және тромбоэмболиялық асқынулардың, уытты-аллергиялық дәрі-дәрмектік гепатиттің, холестаздың алдын алу үшін тұрақты клиникалық-зертханалық бақылауда (әрбір 6 ай сайын) жүзеге асырылады.

10-тарау. Тірек-қозғалу аппараты

Өтініш берушіде оның куәлігі мен біліктілік белгілері арқылы берілетін кәсіби міндеттерін қауіпсіз жүзеге асырылуына кедергі келтіретін сүйектердің, буындардың, бұлшық еттердің, сіңірлердің немесе олармен байланысты құрылымдардың бір ауытқулары болған жағдайда жарамсыз болып табылады.

Өтініш берушінің физикалық дамуы және бойының дене массасына сәйкес келуі дененің теңбе-тең дамуы кезінде Кетле бойынша ИМТ арқылы есептеледі. Физикалық дамуын бағалау кезінде жасы (ағзаның қарқынды дамуы кезінде дене массасы бойынан кеш дамиды), кемінде 25 пайыз дене массасының тапшылығы физикалық жағынан жеткіліксіз даму болып есептеледі.

Өтініш беруші отыру жағдайында жеткілікті өсу, қол мен аяқтың тиісті ұзындығы, бұлшық ет күші, тірек-қимыл аппаратын оның куәлігімен берілген құқықтарды қауіпсіз жүзеге асыру үшін функционалдық пайдалану білігі болмаған кезде жарамсыз болып табылады; даулы жағдайларда – тренажердың нұсқаушысының тексеру нәтижелері туралы қорытындысымен тексеру жарамдылық негізі болып табылады.

Саусақ ұшының болмауы, оң қолындағы бірінші немесе екінші саусағының болмауы, толық құрысуы немесе қозғалмауы, сондай-ақ сол қолдағы бірінші саусақтың болмауы (бірінші саусақта тырнақ жабындысының болмауы және басқа екі саусақта жабындының болмауы саусақтың жоқтығына теңестіріледі) жұмыс істеуге жарамсыздықты тану үшін негіз болып табылады.

Қол саусақтарының, білектің ақаулары, қолдың немесе аяқтың едәуір қысқаруы кезінде жарамдылықты бағалау жаттығу құрылғысында тексергеннен кейін функцияларының сақталу дәрежесімен анықталады (жаттығу құрылғысы нұсқаушысының тексеру нәтижелері туралы қорытындысымен барлық басқару органдарына жеңіл жету және олармен тиімді жұмыс істеу қабілеті бағаланады). OAL шектеуін қолдануға рұқсат етіледі.

Остеоартроз құбылысынсыз және табан функциясын сақтай отырып кез келген деңгейдегі майтабандылық жұмыс істеу үшін кедергі болып табылмайды.

Бұлшық етке, сіңірге, байламдарға, сүйектерге және буындарға операциядан кейін, эндопротездеу кезінде-операциядан кейін алты айдан ерте емес жұмысқа жарамдылық олардың функциялары қалпына келтірілгеннен кейін анықталады. OAL шектеуімен қол немесе аяғының қысқаруы әуе кемесінің белгілі бір түрінде ғана жұмыс істеуге жол береді. Жарамдылығын бағалау аяқ-қолдары функцияларының сақталу дәрежесімен

анықталады. Қорытынды жаттығу құрылғысында тексерілгеннен кейін шығарылады (жаттығу құрылғысы нұсқаушысының тексеру нәтижелері туралы қорытындысымен барлық басқару органдарына жеңіл жету және олармен тиімді жұмыс істеу қабілеті бағаланады).

Өтініш берушінің даму ақаулары, сүйектің, буынның, шеміршектің, бұлшықеттердің және сіңірдің созылмалы аурулары, жарақат және операция салдары, күйік шалудан немесе үсінуден кейінгі тыртықтар асқыну үдерісіне, қызметтің бұзылуына, ауырсыну белгісіне байланысты бағаланады. Айтарлықтай дәрежеде қызметтің бұзылуымен, ауырсыну белгілерімен, сыртқы ақаумен, білінуге бейімділігімен қатар асқынатын, киім, аяқ киім киюге кедергі келтіретін жағдайлар жұмыс істеуге жарамсыздықты тану үшін негіз болып табылады.

Остеомиелит болғанда асқыну кезеңінде секвестральды қуыстар, терең жаралар бар болған жағдайда өтініш берушілер емделуге (консервативті және (немесе) хирургиялық) жатады; омыртқа сүйектеріндегі дегенеративті-дистрофиялық үрдістер (омыртқааралық остеохондроз, спондилоартроз), жарақаттар мен оталар салдары болғанда, үдемелі емес, киім мен аяқ киім киюге кедергі келтірмейтін, ауырсыну синдромынсыз функцияның шамалы немесе орташа шектелуімен күй және үсіктерден кейінгі тыртықтар болған кезде жұмысқа жарамдылық туралы қорытынды шектеусіз немесе ОАЛ шектеумен буындардағы қозғалыс функциясы мен көлемін бағалап шығарылады.

Рентгенологиялық жолмен анықталған, бірақ клиникалық сипаттары жоқ омыртқалардың шеттерінің өсуі, олардағы бірлі-жарым тікен тәріздес өсінділер, бойлық сіңірдің тығыздануы түріндегі омыртқадағы морфологиялық өзгерістер диагноз қоюға негіздеме болып табылмайды.

Омыртқаның компрессиялық сынығынан кейін және омыртқаға ота жасалғаннан кейін медициналық куәландыру функциялардың бұзылуы мен ауырсыну синдромы жоқ болған кезде 3-6 айдан кейін жүргізіледі. Көлденең, қылқанды өсінділер сынғанда ауырсыну синдромы жоқ болған жағдайда сауыққан соң медициналық сертификаттың иегеріне жұмысқа рұқсат беріледі. Жамбас сүйектерінің шоғырланған сынулары бар болғанда куәландыру жарақат алғаннан кейін алты айдан кейін ғана жүргізіледі.

Буындардың ауруларында және ауру бетінің тіндері жалғанған жүйелері ауруларында мүшелердің бұзылу функциялары көрсетілмеген ауруларда көрсетілген мүшелердің және буындардың функционалды жағдайына байланысты қорытынды шығарылады.

11-тарау. Психиатрия

Өтініш берушілердің бір психиатриялық аурулардың не әрекетке қабілетсіздігі, патологиялық жай-күйі немесе бұзылуы туралы тиісті клиникалық диагноздардың: жіті де, созылмалы да, туа біткен де, сатып алынған да, тиісті куәліктің кәсіби міндеттерін

орындауға кедергі келтіретін медициналық тарихы болған жағдайда (генетикалық компонентті алып тастау үшін отбасылық тарихпен) жарамсыз болып табылады.

Шизофрения, депрессия, тұлғаның бұзылуы немесе сандырақтау сырқатнамасы немесе клиникалық диагнозы қойылған өтініш берушілер қалпына келтіру құқығынсыз жарамсыз деп қаралады.

Әлсіздік немесе неврастениялық, жағдайға уағдалы синдром кезінде; қысқа мерзімді психикалық соматикалы-уағдалы шалдығу кезінде, сауығудан кейін және қолдаушы терапияны қолданбаусыз жүйке-психикалық функцияларын толық теңелту кезінде тиісті психиатриялық тексерілуден кейін жарамдылыққа баға жүргізу алдында және психологиялық тестілеу, клиникалық тексерілу нәтижелері оң болу және OML/TML шектеулерімен жүктемелік сынамаларды жақсы көндігу қабілеттілігі жағдайында үш ай өткен соң жұмысқа жарамды деп танылады.

Нервтік-психикалық қызметтің жақсы әлеуметтік және кәсіби компенсациясы кезінде инфантилизмнің, акцентуацияның жекелеген, анықталмаған белгілері теріс медициналық қорытынды/тұжырымдама үшін негіз болып табылмайды. Өтініш берушіде бұрын анықталмаған үйлесімсіз мінез-құлықтық реакциялардың пайда болуы психологиялық тексеру үшін негіз болып табылады. Медициналық психолог жеке басының ауытқулары мен жеке психологиялық ерекшеліктерін анықтаған жағдайда психиатрдың консультациясын және мамандандырылған мекемеде психиатриялық тексеруді тағайындайды, оның нәтижелері бойынша жұмысқа жіберу туралы шешім шығарылады.

Елеусіз ауытқулары болған жағдайда жарамдылық туралы қорытынды кәсіби қасиеттері, жұмыс өтілі, жұмыс тәжірибесі, орындалған жұмыстарының сапасы ескеріле отырып шығарылады.

12-тарау. Психология

Өтініш берушілердің мамандық бойынша куәлікке сәйкес тиісті кәсіби міндеттерін атқаруға кедергі келтіретін психологиялық ақаулары болған кезде жарамсыз болып табылады.

Психологиялық тестілеу кезінде психологиялық жай-күйі және авиация саласындағы кәсіби жарамдылыққа когнитивті критерийлері бағаланады: зейін қою, жалпы ой әрекеті (сөйлеу және цифрлық), цифрлық ойлау/ ойда есеп жүргізу, жады көлемі, технологияны түсіну мүмкіндігі, кеңістікте өзін бағдарлау, жағдай бойынша бағдарлау, көңілді тарату, көп мәселелік режим, автоматизация жылдамдығы, психомоторлық координация. Психологиялық бағалау өмірбандық деректерді, жеке тұлға тесттері және психологиялық сұхбат жиынтығын қамтиды.

Өтініш берушінің психологиялық ауытқу бар екеніне күдік болған немесе оның бары анықталған жағдайда, өтініш беруші психологқа консультацияға жіберіледі. Бұған нақты адамның психикалық жарамдылығы немесе жеке тұлғалық ерекшеліктеріне

байланысты күмән келтіретін біріздендірілген тексерілген ақпарат айқын дәлел бола алады. Ақпарат көзі болып апаттар немесе авиациялық оқиғалар, оқыту немесе біліктілік тесттерін өткізу кезіндегі проблемалар, куәлікке тиісті қауіпсіздікті қамтамасыз етуді жүзеге асыруға қатысты қылықтар немесе мінез-құлық болады.

13-тарау. Неврология

Өтініш берушінің куәлікке тиісті кәсіби міндеттерін орындауға кедергі келтіретін неврологиялық ауыруы болған жағдайда жарамсыз болып табылады.

Клиникалық-неврологиялық тексерудің негізгі мақсаты бұл созылмалы (үдемелі) (Паркинсон ауыруы, амиотрофиялық склероз, шашыраңқы склероз) аурулардың белгілерін, транзиторлық бұзушылықтарды (эпилепсия, транзиторлық ишемиялық шабуыл, бас айналу) және басқа патологиялық ауытқушылықтарды, ауырудың белгілері ретінде анықтау.

Ауру тарихында 5 жылдан бері қайталамалы ұстамасы жоқ қояншық ауруының; емделу мерзімі 10 жылдан көп және ұстамасы жоқ қояншық ауруының; электроэнцефалографияның эпилептиформалық және баяу фокустық тербелістер бұзылысы; нерв жүйелерінің үдемелі немесе үдемейтін аурулары; естің бір реткі белгісіз жаңылуы; бас жарақатынан кейін естен айырылу; бас миының терең жарақаты; шеткері жүйке мен жұлынның зақымдануы клиникалық диагноздары немесе жазбалары бар өтініш берушілер – ЭЭГ-ні тәуліктік мониторингті, эпилептологтың консультациясын қамтитын кеңейтілген медициналық куәландырудан өтеді.

Қояншық ауруы болжанған тұлғалар толық неврологиялық тексерістен, ЭЭГ-ні тәуліктік мониторингтан, диагностикалық бейнелеуден (мидың КТ немесе МРТ) өтуге, эпилептологтың кеңесін алады. ЭЭГ-дегі эпилептоидтық белсенділік қояншық диагнозын растайды, ал оның болмауы диагнозды жоққа шығармайды. Қояншықтың расталған диагнозы өтініш берушінің жұмысқа жарамсыздығын анықтайды.

Этиологиясы анықталмаған бір реттік эпилептиформалық ұстама жағдайында, симптомдық қояншық жағдайында сараптамалық бағалау негізгі ауруға байланысты, бас миының көлемді барысымен, тамырлы бұзылыстармен, экзогендік уланумен, құрттық инвазиямен және басқа да аурулармен дифференциальды диагностика жүргізіледі.

Бас миы қан айналымының шиеленіскен бұзылулары түріндегі клиникалық белгілер және оның салдары, криздік ағыны бар бас миы қан айналымының бұзылулары нервтік-психикалық қызмет немесе неврологиялық зерттеу нәтижелері бойынша функциялары бұзылмай органикалық шамалы белгілер түріндегі қалдық құбылыстар толық қалпына келтірілгенге дейін ұшу үшін қары көрсетілім болып табылады.

Неврологиялық мәртебеде шашыраған микросимптоматика және жас диагноз және ұшуға жарамсыздығы туралы шешім шағыруға негіз болып табылмайды.

Жүйке жүйесінің органикалық ауруы (ісіктер, сирингомиелия, ұмытшақтық склерозы және біртіндеп күшейе түсетін сипаттағы басқа да аурулар); ОНЖ жұқпалы ауруларының күшті және созылмалы түрлері (энцефалит, арахноидит, менингит, миелит, нейросифилис, инфекцияның қалған көрінісі немесе функциясының ауытқуымен жүйке жүйесінің интоксикациясы, ликвородинамикалық ауытқулары, діріл талмасымен); жүйке бұлшық еті аппаратының аурулары бар (миастения, миопатия, миотония, миоплегия) өтініш берушілер жұмысқа жарамсыз болып танылады.

Жұлын түбіршіктері, өрімдері, жүйке өзектері, жүйке түйіндері созылмалы ауыратын және зақымдалған, шеткі нейроваскулярлық синдромдары бар, омыртқа аурулары кезінде түбіршік жаншылған; функциялардың кәсіби міндеттерді атқаруға кедергі болмайтын елеусіз бұзылыстары бар омыртқаға, жұлын түбіршіктеріне, өрімдер мен жүйке өзектеріне жедел араласулардың салдары бар өтініш берушілер жұмысқа жарамды деп танылады.

Омыртқааралық дискі жарығы алып тасталғаннан кейін, отаның сипаты мен отадан кейінгі кезеңнің ағымы ескеріле отырып, үш-алты айдан соң куәландыру жүргізіледі.

Бас миының орта дәрежеде соғылуын алған, бас сүйегі негізінің немесе субарахноидальдық қан кетуімен біріктіру сүйектерінің бір сызықпен сынуын алған өтініш берушілерге медициналық куәландыру алты айдан кейін, TML/OPL/OSL шектеуімен жарақаттан кейін 3 жыл ішінде, бас сүйек миының шайқалуын немесе жеңіл дәредеде соққысын алғандарға – жарақаттан кейін үш айдан соң жүргізіледі.

Талумен ілесетін ауру бар болу кезінде, жарамдылық негізгі аурумен анықталады. Тексеру кезінде эпилепсия, гипогликемиялық жағдайлар, жүрек-қан тамырларының аурулары, жүйке жүйесі, қан аурулары, эндокриндік аурулар шығарылады.

Синкопалды жағдайларға (талу) шалдыққан өтініш берушілер, жұмыстан босатылады. Егер емделуден және бір айдан бастап бір жылға дейін бақыланудан кейін жағдайдың зарарсыз сипаты белгіленсе және синкопалды жағдайдың потенциалды ауыр механизмдері шығарып тасталса, медициналық қорытынды беру мүмкіндігі қарастырылады. Жарамдылығы туралы мәселелер кеңейтілген медициналық тексерулерден кейін немесе ауыстыру қорытындысы негізінде шешіледі. Берілген диагнозы диспансер бақылауынан және екінші рет тексеруден өткеннен кейін екі жылдан кейін алынады.

14-тарау. Офтальмология

Өтініш берушілерде көздің көру қабілеті нашарлануынан туындаған, туа біткен немесе созылмалы, өткір де, сол сияқты көз аурулары болмауы қажет, сондай-ақ жарақаттан кейін асқынулар, немесе көзге ота жасату әсерінен болған берілген куәліктерге сәйкес кәсіби міндеттерді орындауға зиянын тигізбеуі қажет болған жағдайда жарамсыз болып табылады.

Өтініш берушінің көру өрісі қалыпты, тиісті көзішілік қысымы бар, жұмыс істейтін бинокулярлық көру, түсті қабылдау болмаған кезде жарамсыз болып табылады.

Көз жітілігін тексеру қашықтықта кешілігін түзетусіз және түзетумен жүргізіледі; көз жітілігінің дәл анық көру қабылеті көрсетіледі.

Өтініш беруші өткізілген кемшіліктерді түзетулерге сәйкес 30-50 см қашықтықта № 5 кестені (немесе баламалы кестені) оқи алатыны талап етіледі.

Өтініш берушілер үшін бір қалыпты көру қабілеті бар, түзету линзаларына сәйкес, көзілдірік немесе түйіскен линзалар көмегімен 0,7 бинокулярлық көру өткір түзету нүктесіне сәйкес жеткен талаптары бойынша түзетілмеген өткір көруге қатысты белгіленбейді.

Өтініш берушілерге қосалқы қолжетімді кемшіліктерді түзету көзілдірігі беріледі, онда қолайлы көріну функциясын қамтамасыз ететін және авиациялық мақсаттар үшін қолайлы болуы шарт; түйіскен линзаларды пайдалану кезінде үлкен қашықтықты көру қамтамасыз етілуі қажет; монофокальді, ыңғайлы болып табылады. Осындай жағдайда қажетті түзету түріне байланысты VDL, VML, VNL, CCL шектеулері қойылады. Көзілдіріктің (линзаның) болуы және сапасы дәрігерлік қарау кезінде бақыланады.

Рефракция – өтініш беруші +6.0D аспайтын гиперметропиямен; -8.0D аспайтын миопиямен; 5.0D аспайтын астигматизммен; 3.0D аспайтын анизометропиямен оңтайлы түзетуге жеткен жағдайда жарамды болып табылады. Анизометропия 2,0-ден 3,0D-ге дейін, астигматизм 3,0D-ден жоғары болса, CCL шектеуі бар контактілі линзаларды киеді.

Түсті айырудың бұзылу диагнозы бұзылу типі, түрі, нысаны және VCL шектеуімен бұзылу дәрежесі көрсетіліп енгізіледі. Медициналық зерттеу нәтижелері пайдаланылатын аспаптың және (немесе) әдістің нұсқаулығында көрсетілген тиісті нормалар бойынша арнайы бланкіде бағаланады.

Көру органының функцияларын өзгертпейтін жалған қанат тәріздес жарғақша, пингвекула, шағын халазион, конъюнктивтегі бірлі-жарым беткі жақ фолликулалары, жай блефариттер, бұлдыр конъюнктивиттер, қабақтың берішті өзгерістері жұмысқа жіберуге қарсы көрсетілім болып табылмайды.

Қабыну-бүліну сипатындағы көз алмасы аурулары, көз тамырларының ауыр аурулары, операция жасалатын, көз қызметі бұзылатын көз жарақаттары жұмысқа жарамсыздығын анықтайды.

Жасы келгендердің көз бұршағы ағаруы бастамасы үдеусіз, көз бұршағының шектеулі бұлдырауы, жарақаттық сипаттағы шыны тәріздес дене, жалған сары дақты нәрсіздену, бастапқы үдемейтін көру жүйесінің көру қызметін жеткілікті сақтаумен семуі бар тұлғалар жарамды деп танылады.

Көз рефракциясының сипаттамаларының өзгеруіне әкеп соққан хирургиялық операцияға ұшыраған өтініш берушілер олардың куәліктері мен біліктілік белгілерінде

берілген кәсіби міндеттерін қауіпсіз жүзеге асырылуына әсер етеді, салдарлар болмаған жағдайда жарамды деп танылады.

Көз бұршағы орнына даражемірлі интраокулярлы линза қондырып, катарактаның экстракциясы (екі көзге де отаны қоса) бойынша операция жасатқан медициналық сертификат иегерін жұмысқа жіберу көру қызметтерінің сақталуын ескере отырып, операциядан кейін екі ай өткен соң жүргізіледі.

Көру органдарында лазерлі операциялар жасалғаннан кейін жұмысқа жіберу туралы мәселе көру қызметтерінің сақталу дәрежесін ескере отырып, операциядан кейін кемінде 2 ай өткен соң (қызметтегі ұшқыштар, үшін көздің ішкі тор қабағының лазерлі коагуляция жасалғаннан кейін – 4 аптадан кейін) жеке шешіледі.

Жоғары көзішілік қысым анықталған жағдайда, өтініш беруші диагнозды нақтылау (қатерсіз офтальмогипертензия, ашық бұрышты немесе жабық бұрышты, алғашқы немесе қайталама су қараңғылық және т.б.) және сәйкес келетін емді тағайындау үшін (сақтау немесе жедел) үшін глаукоматолог кеңесіне жүгінуге жатқызылады

Алғашқы кезеңдегі ашық бұрышты су қараңғылықпен жұмысқа жіберу тұрақты жергілікті гипотензиялық терапия кезінде көзішілік қысымды қалпына келтіру сәтінен бастап болады. Су қараңғылық бар өтініш берушілер көзішілік қысым мен көздің көруін өлшеу арқылы, көру шегін зерттеумен, көру нервiсi дискілерін бағалау және қабылданылатын препараттардың жанама зиянын бағалау жолымен кеңейтілген жүйелі түрдегі офтальмологиялық тексеруге жатқызылады.

Көздің қозғалғыш аппаратының олқылықтарын синоптофорда ашық немесе жасырын қылилық (гетерофория) болуын зерттеу әр медициналық куәландыру кезінде жүргізіледі. Көз қабағының салымен көздің қозғалтқыш аппаратының бұзылуы; салдық және қосарланған қылилық патологияны жойғанға дейін емдеу үшін көрсетілім болып табылады.

15-тарау. Оториноларингология

Өтініш берушінің куәлігімен және біліктілік белгілерімен берілетін кәсіби міндеттерін қауіпсіз жүзеге асыруға кедергі келтіретін бір құлақ олармен байланысты құрылымдарының ауытқулары немесе аурулары болған жағдайда жарамсыз болып табылады.

Өтініш берушілерде жоқ:

вестибулярлық функцияның бұзылуы;

эустахиялық құбырлардың елеулі дисфункциясы;

дабыл жарғағының емделмеген тесілуі.

Медициналық қызметкерден 2 м қашықтықта артқы жағында тұрған тыныш бөлмеде орташа көлемді сөйлеуді екі құлағында да ести алмайтын өтініш берушілер жарамсыз болып саналады.

Сыбырлап сөйлеген жуан және жіңішкелік сөз тобын 6 метрден кем емес қашықтықта қабылдау және аудиометрия қорытындысы бойынша құлақтың естігіштігі бағаланады.

Егер тазатональды аудиометрдің көмегімен тексеру нәтижесінде әрбір құлаққа 500, 1000 немесе 2000 Гц жиіліктердің кез келгенінде 35 дБ артық немесе 3000 Гц жиілікте 50 дБ артық есту қабілетінің жоғалуы анықталса, өтініш беруші жарамсыз деп саналады.

Аудиометрия шуды -20 до +100 дБ ауқымында 125-тен 8000 Гц жиілікегі қарқындылықта қабылдауды белгілейді. Үндік аудиометрия өткізу кезінде өтініш беруші әр құлақпен бөлек естуді 500, 1000 немесе 2000 Гц жиілікте 35 дБ-дан аса немесе 3000 Гц жиілікте 50 дБ-дан аса сақталады.

Есту функциясын анықтау кезінде, сөз топтарының жуан немесе жіңішке болып жатқызылғандығына қарамастан естудің ең шамалы көрсеткіштері қабылданады.

Жоғарыда көрсетілген нормалардан асатын есту қабілетін жоғалтқан жұмыс істейтін медициналық сертификат иелері сөзге және радиомаяктардың сигналдарына таңылатын типтегі тиісті біліктілік белгілеріне әуе кемесінің кабинасындағы қалыпты шуды шығаратын және еліктеме жасайтын шу аясында қалыпты есту қабілетіне ие болса олар жарамды болып табылады. Есту қабілетін практикалық тексеру оның қолданыстағы куәліктері мен біліктілік белгілеріне сәйкес, әуе кемесі экипажының кабинасында ұшуда сол типті әуе кемелеріне қатысты қолданыстағы куәліктері мен OAL шектеуімен біліктілік белгілеріне сәйкес жүргізіледі.

Арнайы жабдықты, соның ішінде кислородтық-тыныс алу аппараттарын кию мүмкіндігінің қанағаттанарлық дәрежесі бойынша операциялық емдеуден кейін жұмысқа және оқуға жарамдылығы туралы мәселе құлақты радикалдық операциядан кейін операция соңы қуысының толық және тұрақты эпидермизациясы мен есту қызметін сақталуы (тимпанопластика, стапедопластика) кезінде жұмысқа жарамдылық мәселесі шешіледі.

Есту аппаратын пайдаланып, есту қабілеті бойынша талаптарға сәйкес келген жағдайда, мұндай аппарат есту қабілетін, жақсы төзімділікті қамтамасыз етуі және авиацияда қолдануға қолайлы болады.

Шеке қуысының остеомасы ұшуды жақсы көтерген жағдайда жұмысқа қарсы көрсетілім болып табылмайды.

ЛОР-мүшелері функцияларын, тыныс алу және сөйлеу функцияларын бұзатын және арнайы жабдықты пайдалануға қиындық туғызатын бұзылулардан, аурулардан және операция жасаулардан кейін мұрын қуысының және оның қосалқы қуыстарының, ауыз қуысының, жұтқыншақтың, көмей, түтіктердің немесе құлақтың тұрақты өзгерулері, кекештену, тіл мүкістігі немесе сөйлеу байланысын жүргізуге кедергі келтіретін басқа да сөйлеу ақаулары жұмысқа жарамсыздықты айқындайды.

Көлемі екі сантиметрден астам гайморлы қуыстардың кисталарын, фронтальды қуыстардың кисталары мен остеомааларын операциялық емдеуден кейін мұрынмен тыныс алу функциясы толық қалпына келген ринопластиканы бастан өткерген өтініш берушілер оқуға жарамды деп танылады, бірақ операциядан кейін екі аптадан ерте емес.

Анық, сөзі түсінікті, бірақ кейбір дыбыстардың дұрыс берілмеуі жұмысқа кедергі емес.

Көп тістер түсіп қалуынан шайнау қызметі бұзылған жағдайда жоспарлы тәртіпте протез қою қажеттігі ұсынылады.

Ортаңғы құлақтың созылмалы аурулары – эпи- немесе мезотимпанит кезіндегі жұмысқа жарамдылығы туралы шешім емделуден оң нәтиже болған жағдайда шығарылады. Перфорация, құрғақ перфорация, дабыл жарғағындағы әк қыртыстары (ол жақсы қозғалған, аудиограммамен расталған қалыпты есту кезінде) орнындағы аздаған тытықтар диагноз қоюға негіздеме береді.

Дабыл жарғағының бір құрғақ тесілуі өтініш берушіні жарамсыз деп тануға негіз болып табылмайды.

Статокинетикалық тітіркендіргіштерге аса сезімталдық жұмысқа оқуға қарсы көрсеткіштер болып табылады.

16-тарау. Дерматология

Өтініш берушілерде тиісті куәлік бойынша кәсіби міндеттерін орындауға кедергі келтіретін бір аурулары болған жағдайда жарамсыз болып табылады.

Жеңіл түрдегі теңге қотыр, таралуы шектеулі қышыманың жалпы жағдайы жақсы болса, жарамдылық туралы шешім қабылданады.

17-тарау. Онкология

Өтініш берушіде тиісті куәлік бойынша кәсіби міндеттерін орындауға кедергі келтіретін бір бастапқы немесе екінші реттік қатерлі аурулар болған жағдайда жарамсыз болып табылады.

Қатерлі ауруды емдеген соң өтініш берушілер жарамдылыққа тексеруді жүзеге асырар алдында оңды онкологиялық зерттеуден өтеді.

Мидағы қатерлі ісік клиникалық диагнозы бар өтініш берушілер медициналық сертификатты жаңарту құқығынсыз жарамсыз ретінде қарастырылады.

Мида метастаздар, ісу үдерісінің қайталануы, жалпылануы болмаған жағдайда қатерлі ісік болғанда организм функциясын толық және тұрақты өтелген жағдайда емдеу аяқталған соң алты айдан ерте емес мерзімде жұмысқа жіберу мәселесі қарастырылады (шұғыл, химиятерапия, сәулемен емдеу, құрамдастырылған). Жұмысқа жіберу TML шектеуімен жүзеге асырылады.

Жұмысқа жіберу қатерлі процесс сатысын ескере отырып жүзеге асырылады: 1-ші сатыда – TML шектеумен емдеу аяқталғаннан кейін 6 айдан кейін ұшуға жіберу алғашқы 2 жыл, кейін-шектеусіз; 2-ші сатыда-TML шектеумен емдеу аяқталғаннан кейін 2 жылдан кейін ұшуға жіберу мерзімсіз; 3-ші сатыда - жарамсыз.

Метастаздарды болдырмау үшін мидың МРТ алғашқы рұқсат беру кезінде онкологиялық емдеуден кейін, әрбір 5 жыл сайын және медициналық көрсеткіштер бойынша жүргізіледі.

Қатерсіз ісік анықталған жағдайда жоспарлы тәртіпте емдеу ұсынысымен тиісті куәліктің кәсіби міндеттерін қауіпсіз орындау мүмкіндігі қарастырылады. Қатерсіз ісіктерді алып тастаған соң жұмысқа жіберу мерзімі операция ауқымымен және оның қорытындысымен анықталады. Қатерсіз ісіктер, сонымен қатар, сүйек-шеміршекті экзостоздар, түйінді жемсау, сарысулы өскіндер, қуықалды безі аденомасы, мастопатия органдардың функциялары мен ауру синдромы бұзылу деңгейі бойынша бағаланады.

Осу тенденциясы жоқ, киім мен аяқ киім киюге кедергі келтірмейтін көлемі кішкентай қатерсіз ісіктер жұмысқа (оқуға) қарсы көрсетілім болып табылмайды.

бұйрыққа

3-қосымша

Қазақстан Республикасының
азаматтық авиациясындағы
медициналық куәландыру және
қарап-тексеру қағидаларына
6-қосымша

3-сыныпты медициналық сертификат алуға өтініш берушіге денсаулық жағдайына медициналық куәландыру бойынша қойылатын талаптар

1-тарау. Жалпы ережелер

Медициналық сертификатты алуға өтініш берушілердің туа біткен немесе жүре пайда болған ауытқушылықтары болған кезде жарамсыз болып табылады; белсенді, жасырын, асқынған немесе созылмалы аурулары немесе еңбекке жарамсыз болмайды; жаралар, зақымдар немесе операция салдары; өз куәлігінің құқығын жүзеге асыру қауіпсіздігінің бұзылуына әкеліп соғатын функционалдық еңбекке жарамсыздығының осындай дәрежесін туғызатын терапевтік, диагностикалық немесе профилактикалық мақсатта тағайындалған немесе тағайындалмаған дәрі-дәрмектік препаратты қолданғаннан әсері немесе жанама әсері болмайды.

2-тарау. Жүрек-қан тамырлары жүйесі

Қан айналымы жүйесінде нормадан ауытқуларға ие бола алмайды.

Артериялық қысымның көтерілуі кезінде медициналық куәландыру артериялық қысымның көтерілу дәрежесі және артериялық қысым кезіндегі қатерлердің айқындылық дәрежесі бойынша қарастырылады.

Артериялық қысым сынап бағанасынан 160/95 миллиметр жоғары болғанда, тұрақты сипатқа ие немесе нысана-мүшелердің зақымдануымен қатердің жоғары деңгейімен қоса жүретін артериялық қысым шамасы төмен өтініш беруші жұмысқа және оқуға жарамсыз деп танылады.

Артериялық қысым сынап бағанасында 160/95 миллиметр және одан жоғары болып тіркелген (Артериялық қысым тәуліктік мониторинг нәтижелері бойынша) және дәрі-дәрмектік емес немесе жұмыстан қол үзбестен қолдануға рұқсат етілген дәрі-дәрмекпен емдеудің көмегімен өзгертілетін өтініш берушілер дәрі-дәрмекпен емдеуді дұрыс таңдап алған соң жұмысқа жарамды, бірақ оқуға жарамсыз деп танылады.

Дәрі-дәрмекпен емдеуді таңдау мамандығы бойынша жұмысынан шеттете отырып, кем дегенде 2 апта жүргізіледі. Жұмысқа жіберілген кезде артериялық қысымның тәуліктік мониторинг нәтижелері бойынша өткізілетін іс-шаралар әсерінің тұрақтылығы, қатер факторлары, тағайындалатын дәрі-дәрмектердің жанама әсерлері, жүктемелік сынамаларға төзімділігі ескеріледі.

Әуедиспетчердің оқуын оқып жатқан тұлғалар үшін артериялық қысымның рұқсат берілген деңгейі сынап бағанасының 140/90 миллиметріден төмен.

Төменде аталған өткізгіш жүйе немесе ырғақтың төмендегідей бұзылуымен TML өтініш берушінің жарамдылығы туралы шешім жүктемелік сынамалар мен кардиологтың кеңесімен кеңейтілген кардиологиялық тексеруден кейін қанағаттанарлық нәтиже болған кезде қабылданады: қойнау-жүрекшелік түйіннің өтпелі немесе тұрақты бұзылуын қосқанда ырғақтың суправентрикулярлық бұзылуы; жыбырлақ ырғақсыздық; кең және тар кешенді тахикардия; симптомсыз синустық брадикардия; симптомсыз синустық тахикардия; симптомсыз оқшауланған бірыңғай пішінді суправентрикулярлық немесе вентрикулярлық эктоптық кешендер; электрокардиограммадағы Бругада феномені; Мобиц-1, Мобиц-2 түріндегі атриовентрикулярлық құрсау; Гис будасы оң сабақтарының толық емес құрсауы; Гис будасы сол сабақтарының толық құрсауы; электр осінің сол жаққа тұрақты ауытқуы; QT аралығының симптомсыз ұзартылуы.

Абляция жүргізілген өтініш берушілер кем дегенде бір жылға TML-ды шектей отырып, қанағаттанарлық нәтиже көрсетіп отырған электрофизиологиялық зерттеу нәтижелері бойынша екі айдан кейін жұмысқа (оқуға) жарамды деп танылады.

Жоғарыда аталмаған бета-адреноблокаторларды қабылдаған кезде қалыптандыруға келетін ЭКГ (-ST және -T) қарыншалық кешенінің шеткі бөлігінің тұрақсыз өзгерістері бар жүректің өткізгіштігі мен ырғағы бұзылған, шағымданбаған өтініш берушілер жұмысқа жарамды деп танылады.

Миокард ишемиясына күдік кардиологиялық зерттеу жүргізуді талап етеді. Жүрек қыспасына қарсы дәрі-дәрмек қабылдаумен бақыланатын стенокардия медициналық сертификат алуға және (немесе) ұзартуға кедергі болып табылады.

Өтініш берушінің жай-күйі тексеріліп, кардиологиялық тексеру жүргізу кезінде куәлікпен берілген құқықтарын қауіпсіз жүзеге асыруға кедергі келтірмейді деп бағаланған және танылған, операциядан кейін 6 ай өткен, жүрек-қан тамырлары жүйесі ауруының барлық қауіп-қатері ескерілген, белгілер жоқ және жүрек қыспасына қарсы дәрі-дәрмектер қабылдау талап етілмеген, TML шектей отырып, медициналық сертификатты әрбір ұзарту кезінде кардиологиялық тексеру жүргізілетін кеңейтілген кардиологиялық тексеру нәтижелері оң болған (эхоЭКГ, Брюс хаттамасының 4-сатысының жүктемесімен ЭКГ, кардиологтың бағалауымен коронарлық ангиография) жағдайды қоспағанда, тәж артериясын хирургиялық ауыстырған немесе ангиопластика (стентпен немесе онсыз) немесе жүрекке кез келген басқа операция жасаған немесе анамнезінде миокард инфаркты тіркелген немесе жұмысқа қабілеттілігін жоғалтуға әкелетін басқа кардиологиялық ауруы бар өтініш берушілер жарамсыз деп танылады. Өтініш берушілер әуедиспетчерге оқуға жарамсыз деп танылады.

Қос жармалы және қолқа қалқаншалары біркелкі және айтарлықтай регургитациясы кезінде TML шектей отырып, кем дегенде бір жылға жіберу эхокардиография және жүктеме сынамаларынан кейін жүргізіледі қолқа кемістігі кезінде өрleme қолқа патологиясының болмауы және қос жармалы кемістік кезінде миокарданың қанағаттанарлық жиырылғыш қызметімен сол қарыншаның ұйғарынды көлемдері жағдайында жүктемелік сынамалардан кейін жүргізіледі. Әрі қарай жыл сайынғы кеңейтілген кардиологиялық зерттеу жүргізіледі.

Даму кемістіктері, артерия аурулары (эндартериит, атеросклероз), атеросклеротикалық окклюзия, қан тамырының кеңейіп кетуі, көктамырдың варикоздық кеңеюі, (олардың жарылып кету қаупімен түсін үстіндегі тері жұқарып кеткен кезде трофикалық бұзылулар мен қан айналымының қалпына келмеуі), тромбофлебит, қан тамырларының аурулары мен жарақаттарының, сондай-ақ қан айналымының, лимфа айналымының, трофикалық бұзылумен ауырсыну синдромымен жалғасатын операциялар, сонымен қатар, емдік мақсатта антикоагулянттарды қабылдау жұмысқа қарсы көрсетілім болып табылады. Медициналық сертификатты жаңарту мәселесі зертханалық көрсеткіштер қалпына келтірілген кезде, қан айналымы және лимфаайналуы өтелген кезде, ауру синдромы болмағанда, профиликтикалық мақсатта антикоагулянтті терапияны қабылдаған кезде қалыптың жағдайдың 6 айынан ерте емес мерзімде емдеу нәтижесі бойынша кеңейтілген медициналық тексеруден соң (хирургиялық, консервативтік) шешіледі. Өтініш берушілер әуедиспетчерге оқуға жарамсыз деп танылады.

Атеросклероздық емес сипаттағы жүрек аурулары: асқынған және жіті баяу өтуші аурулар немесе бастан кешірілген ырғақ пен өткізгіштігі бұзылуы айрықшаланған ауру, сәл және айқын айрықшаланған жүрек құрамалы қуыстануы, функциясының бұзылуы айрықшаланған дилатациялық, гипертрофиялық және рестриктивті кардиомиопатия – әуедиспетчерге оқуға қарсы көрсетілім болып табылады.

Аяқ тамырларының асқынбаған түйнеліп кеңеюін жоспарлы жедел емдеген соң жұмысқа жарамдылығы туралы мәселе кеңейтілген медициналық тексеру нәтижелері бойынша операциядан кейін 6 аптадан соң шешіледі.

3-тарау. Тыныс алу органдары жүйесі

Өтініш берушіде қалыпты немесе авариялық жағдайларда жұмыс істеу кезінде еңбекке қабілеттілігінен айырылу симптомдарының пайда болуын жедел өкпе жеткіліксіздігі немесе өкпенің, көкірек ағзасының немесе плевраның құрылымына қандай да бір белсенді зақымдануы болған кезде жарамсыз болып табылады.

Жарамды деп тану өкпе функциялары қалпына келтірілген және зерттеу нәтижелері бойынша жай-күйі қанағаттанарлық болған жағдайда жүргізіледі.

Өтініш берушінің жай-күйі тексерілген, бағаланған және өтініш берушінің куәлігімен немесе біліктілік белгілерімен берілетін кәсіби міндеттерін қауіпсіз жүзеге асыруына кедергі келтірмейтіндігі танылған жағдайлардан басқа, қызметтердің айқын бұзылуымен және (немесе) асқинуға бейім тыныс алу мүшелерінің аурулары: бронх демікпесі, бронхоэктаздық ауру, белсенді саркоидоз, сыртқы тыныс алу қызметінің айқын бұзылуымен созылмалы обструктивті өкпе ауруы (СОӨА), ұйқының обструктивті апноэсы синдромы, кеуде қуысы органдарында ірі шұғыл араласу, пульмонэктомия жұмысына (оқытуға) қарсы көрсетілім болып табылады.

Белсенді саркоидоз және ұйқының обструктивті апноэсы синдромы кеңейтілген кардиологиялық тексеруді қажет етеді.

Демікпені емдеу үшін дәрілік заттарды қолдану өтініш берушінің куәлігі мен біліктілік белгілерімен берілетін кәсіби міндеттерін қауіпсіз жүзеге асыруымен үйлесімді дәрілік заттарды қоспағанда, өтініш берушіні жарамсыз деп тануға негіз болып табылады.

СОӨА-мен өтініш берушілер шектелген пневмосклерозбен ремиссия кезінде және тыныс алу функциясын сақтай отырып, шектеусіз жұмысқа жіберіледі, тыныс алу функциялары қалыпты болған кезде медициналық сертификатты әр жаңартқан сайын тыныс алу және жүрек-қан тамыр жүйелерін кеңейтілген медициналық зерттеумен TML шектеу қолданылады.

Көкірек ағзасын ығыстырусыз және сыртқы тыныс алу функциясы бұзылмаған немесе қалыпты бұзылған туберкулезбен ауырғаннан кейін клиникалық сауыққан немесе қалдық құбылысы қалған (шектеулі фиброз, қабыршақтанбау ошағы, бөлікаралық немесе өкпеқап жабысқағы, апикальды немесе өкпеқап қатпар) тұлғалар жұмысқа жіберіледі (оқытуға сыртқы тыныс алу функциясы бұзылмаған өтініш берушілер жіберіледі).

Тыныс алу органдары туберкулезінің белсенді түрлерімен ауыратын немесе айқын қалдық өзгерістері бар өтініш берушілер жұмыс істеуге (оқуға) жарамсыз деп танылады . "Туберкулез" диагнозы бар өтініш берушілер еңбекке жарамсыздық парағы

жабылғаннан кейін жұмысқа қайта қабылданған кезде фтизиопульмонологиялық ұйымның орталықтандырылған дәрігерлік - консультациялық комиссияның жұмысқа (оқытуға) жіберу туралы медициналық қорытындысын ұсынады.

Көкірек қуысы және көкірек орталығы аурулары, даму кемістіктері, кеуде қуысы және диафрагма аурулары, жарақат салдары бойынша, клиникалық белгілері жоқ, жүрек тамырларынан алыс, өкпе ұлпасы мен көкірек қабырғасында бөтен дене кездескен жағдайда, жарақаттық пневмоторакс кезінде операциядан кейін 3-6 ай бойы өтініш берушілер шұғыл араласу салдары тыныс алу және жүрек-қан тамыр жүйесін кеңейтілген медициналық зерттеу нәтижелері бойынша куәландыру құқығын қауіпсіз жүзеге асыруға кедергі келтірмегенше жұмысқа (оқуға) жарамсыз деп танылады.

4-тарау. Ас қорыту жүйесі

Олардың куәліктері мен біліктілік белгілерінде берілген құқықтардың қауіпсіз жүзеге асырылуына кедергі келтіретін зат алмасу, ас қорыту жолдарының немесе ішкі секреция бездерінің функциялары бұзылған өтініш берушілер жарамсыз болған кезде жарамсыз болып табылады.

Тиісті куәлік бойынша кәсіби міндеттерін қауіпсіз орындауға кедергі келтіретін ас қорыту жүйесінің бір функционалдық немесе құрылымдық органикалық аурулары өтініш берушіні жарамсыз деп тануға себеп болып табылады. Еңбекке қабілеттілігін жоғалту қаупімен, атап айтқанда, стриктура, тарылу немесе компрессия салдарынан обструкциясы бар асқазан-ішек трактісінің хирургиялық араласуы немесе аурудың қандай да бір салдары бар өтініш берушілер денсаулық жағдайы бойынша жарамсыз деп бағаланады.

асқазан-ішек трактісінің келесі патологиялары бар өтініш берушілер: дәрі-дәрмекпен емдеуді талап ететін қайталанатын диспепсиялық бұзылулар; ойық жара ауруының асқынуы (қайталану, қан ағуы, перфорация, пенетрация); белсенді сатыдағы гепатиттер, белсенділігі жоғары немесе орташа дәрежедегі созылмалы гепатиттер (кез келген этиологиядағы); бауыр циррозы; симптомдық өт қабына тас байлану немесе көптеген кішкентай тастармен симптомсыз ауруы; асқынған немесе созылмалы панкреатиттер мен холециститтер; ішектің асқынған немесе созылмалы қабынып ауруы; тік ішек аурулары мен параректалды жасұнық (операциялық емдеуден кейін қайталамалы тік ішектің түсуі мен анальды қысқыш жеткіліксіздігімен жалғасатын жиі асқынатын); органдарды ішінара хирургиялық толық немесе алып тастау немесе қандай да бір органды алып тастауды немесе органдардың бірінің функциясы бұзылуын қоса есептегенде, асқазан-ішек трактісіндегі болған хирургиялық араласудан кейін жұмысқа қабілеттілікті шектейтін белгілер жойылғанға дейін өтініш берушілер жұмысқа жарамсыз ретінде қарастырылады.

Жұмысқа жарамдылығы сәтті өткізілген емдеу немесе болған хирургиялық араласудан толық жазылған соң және кеңейтілген гастроэнтерологиялық зерттеудің қанағаттаралық нәтижелері бойынша қарастырылады.

Бауырды трансплантациялау кезінде жұмысқа жарамдылығы операциядан, кеңейтілген гастроэнтерологиялық тексеруден кейін 12 айдан кейін, TML/OML/OCL шектеулі, қолданылатын препараттың болжамды фармакологиялық әсерін ескере отырып, мерзімсіз қарастырылады.

Симптомсыз жалғыз ірі таспен холециститиас болған жағдайда оны жоспарлы тәртіпте алып тастау бойынша іс-шара өткізу ұсынылады, TML шектеу беріледі.

Ішектің созылмалы қабынуы ауруымен ауыратын өтініш берушілер 3 жыл бойы 1 жыл TML шектей отырып, егер ауру белгіленген ремиссияда тұрса, жағдайы қалыпты болып, жүйелі әрекет ететін стероидтарды қолдану қажеттілігі болмаса жарамды болып танылады.

Ішектің түйіліп қалуы жойылмағандықтан айқын клиникалық белгілері бар жабыспа аурулары болғанда өтініш берушілер жарамсыз болып танылады. Долихосигма клиникалық белгісіз жарамсыздық туралы шешім үшін негіздеме болып табылмайды.

Кәсіби міндеттерін қауіпсіз орындауға кедергі келтіретін диагностикаланған жарық, еңбекке қабілеттілігін шектейтін белгілер жойылғанша біліктілігінен айыруға себеп болып табылады. Ауырсыну синдромы мен жарығы түсу қаупі болмағанда шаптағы жарық және құрсақ қабырғасындағы жарықты хирургтың кеңесінен кейін жоспарлы түрде шұғыл емдеу ұсынылады, осы жағдайда операцияға дейін TML шектеу беріледі. Кіндік жарығын операциялық емдеу айғағы ауырсыну синдромы болып табылады.

5-тарау. Зат алмасудың бұзылуы және эндокриндік жүйе

Өтініш берушіде тиісті куәлік бойынша кәсіби міндеттерін орындауға кедергі келтіретін функционалдық немесе органикалық сипаттағы зат алмасу немесе эндокриндік бұзылулар болмайды.

Эндокриндік жүйенің бір функционалдық немесе құрылымдық органикалық аурулары, тиісті куәлік бойынша кәсіби міндеттерін орындауға кедергі келтіретін ас қорыту және зат алмасу бұзылулары өтініш берушіні жарамсыз деп тануға себеп болып табылады.

Зат алмасу немесе эндокриндік бұзылулары бар өтініш берушілер кардиологиялық тексеруді қоса есептегенде кеңейтілген медициналық куәландыру нәтижелері бойынша гормоналды аядағы тұрақты жағдайын көрсеткен жағдайда жарамды деп танылады.

Инсулинге тәуелді емес қант диабеті бар өтініш берушілер, егер ауру диета немесе диета арқылы диабетке қарсы препараттарды ауызша қабылдаумен бірге

қанағаттанарлық бақыланатын жағдайларды қоспағанда, жарамсыз болып саналады, оларды қолдану өтініш берушінің куәлігі мен біліктілік белгілерімен берілген кәсіби міндеттерін қауіпсіз жүзеге асыруына сәйкес келеді.

Гипогликемияны туындататын дәрі-дәрмектік препараттарды қолданбастан көмірсутекті алмастыру толық өтелгенде жұмысқа жіберу жүзеге асырылады. Ингибиторлар альфа-глюкозидазы (глюкобай) және (немесе) бигуанидтер топтарынан (метформин) диетаға толықтыру ретінде диабет дәрі-дәрмектеріне қарсы қолдануға рұқсат беріледі.

2 түрдегі қант диабеті алғаш рет анықталған кезде медициналық сертификаттың иесі екі айға дейін қарауға және емдеуге жатады.

Жұмысқа жіберу қан тасырлы артерия, ми, шеткі тамырларының ангиопатиясы, бүйрек тамырларының, көз торының, катарактаның дамуы сияқты асқынуларға жол бермес үшін кеңейтілген медициналық куәландырудан соң шешіледі.

Айқындылығы кез келген деңгейдегі эндокринді жүйе ауруымен ауыратын ұшқышқа оқитын өтініш берушілер жарамсыз болып танылады.

Қанда қант азаюы, бүйрек глюкозуриясы анықталған жағдайда авиация қызметкерлері тұлғасы кеңейтілген медициналық тексеру өтеді.

Қалқанша безінің 1 және 2-дәрежесінде эутиреодты диффузиялық үлкеюі және көмірсуға шыдамдылығының бұзылуы диагнозды белгілеу үшін негіз бола алмайды.

Қалқанша без қызметтерінің бұзылуы кезінде өтініш берушіні жұмысқа жіберу туралы шешім қалқанша без гормондарын жыл сайын бақылай отырып, тұрақты эутиреодтық жағдайға жетіп, емделгеннен кейін үш айдан бұрын емес мерзімде қабылданады: тиреотоксикозда – жұмыс кезінде дәрі-дәрмекті қолданбаған жағдайда, гипотиреозда – дәрінің мөлшерленген дозасын тұрақты қабылдау жағдайында.

Артық дене салмағы бар тұлғаларға экзогенді-конституционалдық семіруді белгілеу үшін тексеру жүргізіледі. Семіру деңгейі Кетле бойынша дене массасы индексі ДМК бойынша дене салмағын бағалауға сәйкес белгіленеді.

ДМК>30,0 өтініш берушілер артық салмақ тиісті куәліктің құқықтарын қауіпсіз жүзеге асыруға кедергі келтірмейді және метоболизмдік синдромының даму қаупін бағалау бойынша қанағаттанарлық нәтижелер кезінде және тиісті куәлік құқығын қауіпсіз жүзеге асыруға кедергі келтірмейді деген талаппен жарамды деп танылады. Метоболизмдік синдром кезінде – жүрек-қан тамырлары аурулары даму қатері факторы болып табылатын метаболистік, гормоналдық және клиникалық бұзылулардың кешені, артериялды қан қысымы көтерілген кезде висцералдық май массасын ұлғайтылады, көмірсутекті, липидті, пуринді алмасуды бұзатын инсулин мен гиперинсулинемияға шеткі тіннің сезімталдылығын төмендетеді.

ДМК>35,0 өтініш берушілер жарамсыз деп танылады. Бастапқы куәландыру кезінде ДМК>30,0 бар кандидаттар оқуға (жұмысқа) жарамсыз деп танылады.

Симптомдық (екінші рет) семіру кезінде эндокринді ми генезі жарамдылығын бағалау негізгі ауру бойынша жүргізіледі.

6-тарау. Гематология

Өтініш берушілерде тиісті куәлік бойынша кәсіби міндеттерін қауіпсіз орындауға кедергі келтіретін гематологиялық аурулар болған жағдайда жарамсыз болып табылады.

Анемия сияқты гематологиялық бұзушылықтары бар өтініш беруші жарамдылығын бағалау; коагуляцияның бұзылуы, геморрагиялық немесе тромботикалық бұзушылық; лейкопения; полицитемия, гемоглобинопатия; лимфа түйінін айтарлықтай ұлғайту, көкбауырдың ұлғаюы кеңейтілген медициналық тексеру және гематологтың кеңесінен кейін жүргізіледі.

Бұл жағдайда жұмысқа жарамдылық аурудың қатерсіздігін белгілеу, жағдайын тұрақтандыру, ілеспе патологияның, көп қан ағу эпизодтарының немесе айтарлықтай тромб түзілуі болмаған кезде қарастырылады.

Тиісті тексеру нәтижесінде олардың жай-күйі куәліктері мен біліктілік белгілері арқылы берілетін кәсіби міндеттерін қауіпсіз жүзеге асыруға кедергі келтірмейтіні анықталған жағдайларды қоспағанда, қан және (немесе) лимфа жүйесі аурулары бар өтініш берушілер жарамсыз деп есептеледі.

Қанның жүйелі аурулары оқуға жарамдылығы туралы шешім қабылдау үшін негіздеме болып табылады.

Ходжкин лимфомы кезінде ем аяқталған соң аурудың жоқтығы расталғаннан кейін; патологиялық ремиссияны көрсете отырып және асқынған инфекциялық үдерісті, лимфоидты жүйенің басқа қатерлі патологиясын қалпына келтіре отырып жүргізілген емдеуден кейін; ұшу қауіпсіздігі үшін мәні бар емдеудің (жүрек уыттылығы, жүйке уыттылық) жанама әсерінсіз толық ремиссия орнату кезеңінде асқынған және созылмалы лейкопения кезінде - TML шектей отырып, жұмысқа жіберу туралы шешім шығарылады, егер осыған ұқсас біліктілігі бар әуедиспетчер куәлігімен оған берілген құқықтарды орындау барысында куәлік иесіне тікелей жақын болса.

Тромбоэмболикалық асқынулар мен инсульттардың қатеріне алғашқы эритроцитоз жарамсыздықты белгілейді.

Емделу тұрақты (күнтізбелік 10 күннен аз емес үзіліспен 3 рет, егер гемоглобиннің бастапқы деңгейі литріне 115 грамнан аз болса) нәтиже берген (әйелдерде литрге 120 гемоглобиннен аз емес, еркектерге литрге 130 гемоглобиннен аз емес) қатерсіз (қансыраудан болатын анемия, теміртапшылықты) анемия, орны толтырылған гемоглобин дерттері және қайталануға бейім емес геморрагиялық диатез жағдайлары жұмысқа (оқытуға) қарсы көрсетілім болып табылмайды. Емдеуге келмейтін анемия әуедиспетчерге оқуға жарамсыз деп танылады.

Антитромбоцитарлық дәрі-дәрмектерді (аз мөлшердегі ацетилсалицил қышқылы) жұмыс (оқу) үшін қарсы көрсетілім болып табылмайды, бұл жағдайда антикоагулянтті дәрі-дәрмектерді (гепарин, кумарин, варфарин) қабылдау кезінде жұмыс пен оқуға жарамсыздығы туралы шешім шығарылады.

7-тарау. Несеп-жыныс жүйесі

Өтініш берушілерде тиісті куәлік бойынша кәсіби міндеттерін қауіпсіз орындауға кедергі келтіретін нысып-жыныс жүйесінің функционалдық немесе құрылымдық аурулары болған жағдайда жарамсыз болып табылады.

Несеп-жыныс жүйесі органдарында жүргізілген аурудың өзінің немесе хирургиялық араласудың жұмысқа жарамсыздықты, сонымен қатар, тарылу немесе жаншылумен шартталған обструкцияларды тудыратын бір қиыншылықтары бар өтініш білдірушілер жарамсыз ретінде қарастырылады.

Бүйрекке, зәрағарға, қуыққа, несеп жолына операция жасалғаннан кейін жұмысқа қайта шығу мәселесі операциядан кейін 3 айдан соң қарастырылады.

Медициналық куәландыру кеңейтілген урологиялық тексеру нәтижелері бойынша жүргізіледі, жарамдылық туралы қорытынды үдерістің жүру барысына қарай, артериялық қан қысымы деңгейіне, бүйрек қызметінің сақталуына қарай шығарылады. Гемодиализге айғақтар біліктіліктен айырады.

Бүйрек трансплантациясынан кейін жұмысқа жарамдылығы операциядан, кеңейтілген урологиялық тексеруден кейін 12 айдан кейін, пайдаланылатын препараттың фармакологиялық әсерін ескере отырып, TML-ді шектеусіз шектей отырып қарастырылады.

Жұмалақты алып тастау операциясын жасатқан тұлғалар (құрсақ кідірісі, жұмалаққа хирургиялық операция жасау, эктопия) шәуетбау күретамырлары қалыпты ұлғайғанда (көктамырдың айрықшаланған канглометрінсіз, олардың құрсақ тығыршығына күш салған кездегі айтарлықтай ұлғаюы), гипоспадияның бас тәріздес формасы кезінде оқуға жарамды деп танылады.

Бүйрек және несеп-жыныс органдарының туберкулезі, пиелонефрит, цистит, уретрит, простатит сияқты арнайы және арнайы емес этиологиялық несеп-жыныс органдарының созылмалы қабыну ауруларын белсенді қабынуы кезінде оқуға жарамсыздығы анықталады.

Несеп-жыныс органдары туберкулезін емдегеннен кейін (консервативті, жедел) өтініш берушілер фтизиопульмонологиялық ұйымның орталықтандырылған дәрігерлік - консультациялық комиссияның жұмысқа (оқуға) жіберу туралы медициналық қорытындысын ұсынады.

Кеңейтілген медициналық тексеру нәтижесінде олардың жай-күйі олардың куәліктері мен біліктілік белгілері ұсынатын кәсіби міндеттерін қауіпсіз жүзеге асыруға

кедергі келтірмейтіні анықталған жағдайларды қоспағанда, бүйрек немесе несеп-жыныс аурулары бар өтініш берушілер жарамсыз деп саналады.

Гипертониялық синдромды және бүйрек функциясы бұзылған емделушілер жарамсыз болып табылады және алты айға емделуге жатады, осы жағдайда өтініш берушілер оқуға жарамсыз болып табылады.

Туғаннан бір бүйрегі бар немесе этиологиясы бойынша кейін пайда болған бір бүйректі өтініш берушілер жалғыз бүйректің функциясының күйіне қарай ұлғайтылған урологиялық тексеру қорытындысы бойынша бағаланады.

Бүйректің бұзылуы қайталама сипатта болса куәландыру негізгі сырқат есебінен жүргізіледі.

Тасты бір рет кетіргеннен кейін, тас түспей бүйрек шаншыған, бүйректің шаншуы қайталанған кезде медициналық сертификат иелері емделгеннен кейін бүйрек қызметінің зертханалық және құрал-сайман арқылы тексеру көрсеткіші қалыпты болған кезде бес жыл бойы жұмысқа жарамды болады. Қуықтағы зәр тасы диагнозы белгіленген кезде жедел түрде емдеуге ұсыныс беріле отырып, жұмысқа (оқуға) жарамсыздығы туралы қорытынды шығарылады. Қуықтағы зәр тасы ауыруын инвазивті емес әдіспен емдеген кезде (соның ішінде экстракорпоральды литотрипсиядан кейін) емделгеннен кейін кем дегенде бір айдан соң жұмысқа жіберіледі, қуықтағы зәр тасын хирургиялық жолмен емдеген кезде ұлғайтылған урологиялық тексеру қорытындысы бойынша бүйрек функциясының зертханалық және құрал-сайман арқылы тексеру қорытындысы қалыпты болған кезде үш айдан кейін шектеусіз жұмысқа жіберіледі.

Қуықалды безінде тасы бар өтініш берушілер клиникалық ауруларсыз жұмысқа жарамды болып табылады.

8-тарау. Жұқпалы аурулар

Өтініш берушінің тиісті куәлік бойынша кәсіби міндеттерін қауіпсіз орындауға кедергі келтіретін бір жұқпалы аурулардың клиникалық диагноздары болған жағдайда жарамсыз болып табылады.

АИТВ-ға серопозитивті реакциясы бар өтініш берушілер, өтініш берушінің жағдайы куәландырылған, бағаланған және оның куәлігімен немесе біліктілік белгілерімен берілетін кәсіби міндеттерін қауіпсіз жүзеге асыруға кедергі келтірмейтін бағаланған жағдайларды қоспағанда, жарамсыз деп есептеледі.

TML шектеуімен жарамдылығын тану қалыпты, үдемелі емес кезеңдегі жеке тұлғалар үшін кеңейтілген медициналық тексеру және мамандандырылған медициналық ұйымда вирустық жүктемені және ИКАО рұқсат ететін препараттармен жарамды емді бақылау арқылы тұрақты тексеру қорытындысы бойынша қарастырылады. АИТВ-инфекциясын анықтау біліктілігінен айырады.

Өтініш берушіде венерологиялық аурулар анықталған немесе күдіктенген кезде диагнозды растау және емдеу мамандандырылған мекемеде жүргізіледі. Жұмысқа жарамдылығы жөніндегі мәселе аурудың асқынған кезеңінде тері-венерологиялық диспансерде емделгеннен кейін, дерматовенерологтың қорытындысын ескере отырып қарастырылады. Асқыну кезінде (эпидидимит, простатит, артрит, жатырдың қабынуы) жарамдылығы туралы қорытынды тиісті ауру бойынша шығарылады.

9-тарау. Акушерлік және гинекология

Өтініш берушілерде тиісті куәлік бойынша кәсіби міндеттерін орындауға кедергі келтіретін функционалдық немесе құрылымдық акушерлік жарақаттары немесе гинекологиялық аурулары болған жағдайда жарамсыз болып табылады.

Функционалдық бұзылуы бар (метроррагия, ауыру) әйел жыныстық органдарының даму кемістіктері; эндометриоз, симптомдық жатыр миомасы, созылмалы гинекологиялық аурулардың жиі асқынуы (1 жылда 3 реттен көп) және қызметінің бұзылуы; жыныс мүшесінің 3-дәрежесінде түсу және төмендеуі; қуықжыныс және ішекті-жыныс жыланкөзі; артқы тесік қысқыш қызметі бұзылуымен бұтаралық айырылу жұмысқа (оқуға) жарамсыз деп тануға негіз болады.

Жатыр мойындағы аурудың (жалақ жарасы, эндоцервицит, жалақ жаралы эктропион) жіті кезеңін емдегеннен кейін жұмыстағы ұшқыштар мен бортсеріктер 3 аптадан 3 айға дейінгі мерзімге ұшудан шеттетіледі. Әйел жынысы аумағындағы көлемі 5 см үлкен жылауық ісігі жедел емдеуге жатады. Әйел жынысы аумағындағы ауруды хирургиялық емдегеннен кейін авиациялық персонал тұлғаларын жұмысқа қайта түсуі лапароскопиялық операция кезінде операциядан кейін 4-6 апта өткен соң, лапаротомиялық операция кезінде (асқынусыз) операциядан кейін 2 ай өткен соң қарастырылады.

Симптомсыз жатыр миомасы, эндометриоз, көлемі 5 см асатын эндометриялық, параовариальды және фолликулярлық ісік, кіші жамбаста қызметінің бұзылмауы мен ауырсыну синдромы жоқ жабысқақ процесінің болуы, жатыр денесінің және оның қосалқысының болмауы, жатырдың немесе қынаптың болмауы және оның жетілмеуі біліктілігінен айыруға негіз бола алмайды.

Овариалдық-етеккір циклы (дисменореяны қоспағанда) бұзылған медициналық сертификат иелері жұмыстан шеттетусіз тексеруге және емдеуге жатқызылады.

Акушерлік тексеру және тұрақты медициналық бақылау нәтижесінде Тәуекел дәрежесі төмен асқынбаған жүктілік анықталған жағдайларды қоспағанда, жүкті өтініш берушілер жарамсыз деп есептеледі.

Жүктілік кезінде әйел TML шектей отырып (келісім) жүктіліктің 12 аптасынан бастап 26 аптасының аяғына дейін жұмысқа жарамды деп танылады, егер осы сияқты біліктілігі бар әуедиспетчер куәлігімен берілетін құқықтарды қауіпсіз жүзеге асыру баорысында куәлік иесіне жақын болса. Бұл ретте жүкті әйелдің қолына ұшу кезінде

орын алатын жүктілік ауыртпалықтары туралы жазбаша ұсынымдар беріледі. Жүктіліктің 27 аптасынан бастап медициналық сертификаттың қолданысы тоқтатылады.

Босанғаннан кейін немесе жүктілікті тоқтатқаннан кейін өтініш беруші қайта куәландырудан өткенге дейін және оның куәлігі мен біліктілік белгілері арқылы берілген кәсіби міндеттерін қауіпсіз түрде жүзеге асыра алатындығы мойындалғанға дейін оның куәлігімен берілген кәсіби міндеттерін жүзеге асырылмайды.

Босанғаннан кейін немесе жүктілікті тоқтатқан кезінде жұмысқа қайта кіру акушер-гинеколог дәрігердің қорытындысы және медициналық куәландыру нәтижелері бойынша жүзеге асырылады.

Контрацепцияға арналған препараттарды және гормонды алмастыратын терапияны қабылдайтын әйелдерді жұмысқа жіберу осындай емдеуге жақсы төзімділік жағдайында және тромбоэмболиялық асқынулардың, уытты-аллергиялық дәрі-дәрмектік гепатиттің, холестаздың алдын алу үшін тұрақты клиникалық-зертханалық бақылауда (әрбір 6 ай сайын) жүзеге асырылады.

10-тарау. Тірек-қозғалу аппараты

Өтініш берушіде тиісті куәлігіне қарай кәсіби міндеттерін орындауға кедергі келтіретін туа біткен, сондай-ақ жүре пайда болған сүйек-бұлшық ет аурулары болған жағдайда жарамсыз болып табылады.

Өтініш берушінің физикалық дамуы және бойының дене массасына сәйкес келуі дененің теңбе-тең дамуы кезінде Кетле бойынша ИМТ арқылы есептеледі. Авиациялық оқу орындарында білім алушылардың физикалық дамуын бағалау кезінде жасы (ағзаның қарқынды даму кезеңінде дене салмағы өсуден артта қалады) ескеріледі, дене салмағының 25 пайыздан кем болмауы дене дамуының жеткіліксіз көрінісі ретінде бағаланбайды.

Инфантилизм кезінде оқуға жарамдылық мәселесі эндокринологпен консультациядан кейін шешіледі.

Өтініш берушінің отырған жағдайда бойы жеткілікті, қолы мен аяғының ұзындығы сәйкес, бұлшық күші болмаған кезде жарамсыз болып табылады.

Саусақ ұшының болмауы, оң қолындағы бірінші немесе екінші саусағының болмауы, толық құрысуы немесе қозғалмауы, сондай-ақ сол қолдағы бірінші саусақтың болмауы (бірінші саусақта тырнақ жабындысының болмауы және басқа екі саусақта жабындының болмауы саусақтың жоқтығына теңестіріледі) жұмыс істеуге жарамсыздықты тану үшін негіз болып табылады.

Остеоартроз құбылысынсыз және табан функциясын сақтай отырып кез келген деңгейдегі майтабандылық жұмыс істеу (оқу) үшін кедергі болып табылмайды.

Бұлшық етке, сіңірге, байламдарға, сүйектерге және буындарға операциядан кейін жұмысқа жарамдылық олардың функциялары қалпына келтірілгеннен кейін анықталады.

Асқынбаған үйреншікті буындарды, жалған буындарды жедел емдеуге көрсеткіштер бойынша операциядан бас тартқан кезде өтініш берушілер оқуға жарамсыз деп танылады.

Рентгенологиялық жолмен анықталған, бірақ клиникалық сипаттары жоқ омыртқалардың шеттерінің өсуі, олардағы бірлі-жарым тікен тәріздес өсінділер, бойлық сіңірдің тығыздануы түріндегі омыртқадағы морфологиялық өзгерістер диагноз қоюға негіздеме болып табылмайды.

Омыртқа туберкулезі кезінде (үрдіс фазасына және функционалдық жағдайына қарамастан) жартылай таюы бар омыртқа денелерінің сынуынан кейін мәлімдеушілер жарамсыз деп танылады.

Омыртқаның компрессиялық сынығынан кейін және омыртқаға ота жасалғаннан кейін, көлденең, қылқанды өсінділер сынғанда функцияның бұзылуы және ауырсыну синдромы жоқ болған жағдайда сауыққан соң өтініш беруші жұмысқа (оқуға) жіберіледі. Жамбас сүйектерінің шоғырланған сынулары кезінде куәландыру жарақат алғаннан кейін 3-6 айдан кейін жүргізіледі.

Патологиялық кифоздың барлық түрлері жұмысқа (оқытуға) жарамсыздығын белгілейді. Патологиялық кифозға "дөңес арқа" (мүсін түрі) жатпайды. Дифференциалды диагностикалау үшін омыртқаның рентгенографиясы тағайындалады.

Буындардың ауруларында және ауру бетінің тіндері жалғанған жүйелері ауруларында мүшелердің бұзылу функциялары көрсетілмеген ауруларда көрсетілген мүшелердің және буындардың функционалды жағдайына байланысты қорытынды шығарылады, осыған орай, өтініш берушілер әуедиспетчерге оқуға жарамсыз деп танылады.

11-тарау. Психиатрия

Өтініш берушілерде қандай да бір психиатриялық аурулардың болуын сипаттайтын немесе патологиялық немесе оны бұзылу жағдайларынан іс-әрекетке қабілетсіздігі туралы клиникалық диагноздарға сәйкес медициналық мәліметтердің (генетикалық компонентті алып тастау үшін отбасылық тарихпен) болған жағдайда жарамсыз болып табылады: куәлікке сәйкес кәсіби міндеттерді орындауға кедергі келтіретін туа біткен немесе созылмалы, өткір де, сол сияқты ауруларда.

Психикалық аурулармен ауыратын немесе спирттік ішімдікті қолданып, өзге әрекеттерімен танылған, немесе неше түрлі психатропты қолдануға болмайтын заттарды қолданған өтініш берушілер жазылуға дейін жарамсыз болып есептеледі және психотропты заттарды қолдануды тоқтатуды көздейді, сонымен бірге наркологиялық

немесе психиатриялық тексерулерден кейін жақсы нәтиже бергеннен кейін, жақсы ем қабылдағаннан кейін ғана оң нәтижеге жетеді.

Шизофрения, депрессия, тұлғаның бұзылуы немесе сандырақтау сырқатнамасы немесе клиникалық диагнозы қойылған өтініш берушілер қалпына келтіру құқығынсыз жарамсыз деп қаралады.

Әлсіздік немесе неврастениялық, жағдайға уағдалы синдром кезінде; қысқа мерзімді психикалық соматикалы-уағдалы шалдығу кезінде, сауығудан кейін және қолдаушы терапияны қолданбаусыз жүйке-психикалық функцияларын толық теңелту кезінде тиісті психиатриялық тексерілуден кейін жарамдылыққа баға жүргізу алдында және психологиялық тестілеу, клиникалық тексерілу нәтижелері оң болу және TML шектеуімен жүктемелік сынамаларды жақсы көндігу қабілеттілігі жағдайында алты ай өткен соң жұмысқа жарамды деп танылады.

Психопатия (нысаны мен айқындылығына қарамастан) және психопатиялық емес сипаттағы (паранойялық, аффектілік, шизоидтық, қоздырғыш және басқа да типтер) жеке басының бұзылулары, психикалық инфантилизмі, мінез-құлықтың акцентуациясы, кәсіби жағымсыз психологиялық ауытқуы жұмысқа және оқуға қарсы көрсеткіштер болып табылады.

Нервтік-психикалық қызметтің жақсы әлеуметтік және кәсіби компенсациясы кезінде инфантилизмнің, акцентуацияның жекелеген, анықталмаған белгілері теріс медициналық қорытынды/тұжырымдама үшін негіз болып табылмайды. Өтініш берушіде бұрын анықталмаған үйлесімсіз мінез-құлықтық реакциялардың пайда болуы психологиялық тексеру үшін негіз болып табылады. Медициналық психолог жеке басының ауытқулары мен жеке психологиялық ерекшеліктерін анықтаған жағдайда психиатрдың консультациясын және мамандандырылған мекемеде психиатриялық тексеруді тағайындайды, оның нәтижелері бойынша жұмысқа жіберу туралы шешім шығарылады.

Елеусіз ауытқулары болған жағдайда жарамдылық туралы қорытынды кәсіби қасиеттері, жұмыс өтілі, жұмыс тәжірибесі, орындалған жұмыстарының сапасы ескеріле отырып, шығарылады.

12-тарау. Психология

Өтініш берушілердің мамандық бойынша куәлікке сәйкес тиісті кәсіби міндеттерін атқаруға кедергі келтіретін бір психологиялық ақаулары болған жағдайда жарамсыз болып табылады.

Психологиялық тестілеу кезінде психологиялық жай-күйі және авиация саласындағы кәсіби жарамдылыққа когнитивті өлшемшарттары бағаланады: зейін қою, жалпы ой әрекеті (сөйлеу және цифрлық), цифрлық ойлау/ойда есеп жүргізу, жады көлемі, технологияны түсіну мүмкіндігі, кеңістікте өзін бағдарлау, жағдай бойынша бағдарлау, көңілді тарату, көп мәселелік режим, автоматтандыру жылдамдығы,

психомоторлық координация. Психологиялық бағалау өзіне өмірбаяндық мәліметтерді, өз мүмкіндіктерін басқару, сондай-ақ жеке тұлғалық тестілерді және психологиялық интервьюлер кіреді.

Өтініш берушінің психологиялық ауытқу бар екеніне күдік болған немесе оның бары анықталған жағдайда, өтініш беруші психологқа консультацияға жіберіледі. Бұған нақты адамның психикалық жарамдылығы немесе жеке тұлғалық ерекшеліктеріне байланысты күмән келтіретін біріздендірілген тексерілген ақпарат айқын дәлел бола алады. Ақпарат көзі болып апаттар немесе авиациялық оқиғалар, оқыту немесе біліктілік тесттерін өткізу кезіндегі проблемалар, тиісті куәлік бойынша құқықтарды қауіпсіз жүзеге асыруға қатысты қылықтар немесе мінез-құлық болып табылады.

13-тарау. Неврология

Өтініш берушінің тиісті куәлік бойынша кәсіби міндеттерін қауіпсіз орындауға кедергі келтіретін неврологиялық ауруы болған жағдайда жарамсыз болып табылады.

Клиникалық-неврологиялық тексерудің негізгі мақсаты бұл созылмалы (үдемелі) (Паркинсон ауруы, амиотрофиялық склероз, шашыраңқы склероз) аурулардың белгілерін, транзиторлық бұзушылықтарды (эпилепсия, транзиторлық ишемиялық шабуыл, бас айналу) және басқа патологиялық ауытқушылықтарды, аурудың белгілері ретінде анықтау.

Ауру тарихында 5 жылдан бері қайталамалы ұстамасы жоқ қояншық ауруының; емделу мерзімі 10 жылдан көп және ұстамасы жоқ қояншық ауруының; электроэнцефалографияның эпилептиформалық және баяу фокустық тербелістер бұзылысы; нерв жүйелерінің үдемелі немесе үдемейтін аурулары; естің бір реткі белгісіз жаңылуы; бас жарақатынан кейін естен айырылу; бас миының терең жарақаты; шеткері жүйке мен жұлынның зақымдануы клиникалық диагноздары немесе жазбалары бар өтініш берушілер – ЭЭГ-ні тәуліктік мониторингті, эпилептологтың консультациясын қамтитын кеңейтілген медициналық куәландырудан өтеді.

Қояншық ауруы болжанған тұлғалар толық неврологиялық тексерістен, ЭЭГ-ні тәуліктік мониторингтан, диагностикалық бейнелеуден (мидың КТ немесе МРТ) өтуге, эпилептологтың кеңесін алады. ЭЭГ-дегі эпилептоидтық белсенділік қояншық диагнозын растайды, ал оның болмауы диагнозды жоққа шығармайды. Қояншықтың расталған диагнозы өтініш берушінің жұмысқа жарамсыздығын анықтайды.

Этиологиясы анықталмаған бір реттік эпилептиформалық ұстама жағдайында, симптомдық қояншық жағдайында сараптамалық бағалау негізгі ауруға байланысты, бас миының көлемді барысымен, тамырлы бұзылыстармен, экзогендік уланумен, құрттық инвазиямен және басқа да аурулармен дифференциальды диагностика жүргізіледі.

Бас миы қан айналымының шиеленіскен бұзылулары түріндегі клиникалық белгілер және оның салдары, криздік ағыны бар бас миы қан айналымының бұзылулары

нервтік-психикалық қызмет немесе неврологиялық зерттеу нәтижелері бойынша функциялары бұзылмай органикалық шамалы белгілер түріндегі қалдық құбылыстар толық қалпына келтірілгенге дейін ұшу үшін қары көрсетілім болып табылады.

Неврологиялық мәртебеде шашыраған микросимптоматика және жас диагноз және ұшуға жарамсыздығы туралы шешім шағыруға негіз болып табылмайды.

Жүйке жүйесінің органикалық ауруы (ісіктер, сирингомиелия, ұмытшақтық склерозы және біртіндеп күшейе түсетін сипаттағы басқа да аурулар); ОНЖ жұқпалы ауруларының күшті және созылмалы түрлері (энцефалит, арахноидит, менингит, миелит, нейросифилис, инфекцияның қалған көрінісі немесе функциясының ауытқуымен жүйке жүйесінің интоксикациясы, ликвородинамикалық ауытқулары, діріл талмасымен); жүйке бұлшық еті аппаратының аурулары бар (миастения, миопатия, миотония, миоплегия) өтініш берушілер жұмысқа жарамсыз болып танылады.

Жұлын түбіршіктері, өрімдері, жүйке өзектері, жүйке түйіндері созылмалы ауыратын және зақымдалған, шеткі нейроваскулярлық синдромдары бар, омыртқа аурулары кезінде түбіршік жаншылған; функциялардың кәсіби міндеттерді атқаруға кедергі болмайтын елеусіз бұзылыстары бар омыртқаға, жұлын түбіршіктеріне, өрімдер мен жүйке өзектеріне жедел араласулардың салдары бар өтініш берушілер жұмысқа жарамды деп танылады.

Омыртқааралық дискі жарығы алып тасталғаннан кейін, отаның сипаты мен отадан кейінгі кезеңнің ағымы ескеріле отырып, үш-алты айдан соң куәландыру жүргізіледі.

Бас миының орта дәрежеде соғылуын алған, бас сүйегі негізінің немесе субарахноидальдық қан кетуімен біріктіру сүйектерінің бір сызықпен сынуын алған өтініш берушілерге медициналық куәландыру алты айдан кейін, TML шектеуімен жарақаттан кейін 3 жыл ішінде, бас сүйек миының шайқалуын немесе жеңіл дәрежеде соққысын алғандарға – жарақаттан кейін үш айдан соң жүргізіледі.

Ашық бас сүйек пен миға қатысты жарақаты (БМЖ), ауыр дәрежедегі бас миының соғылуы; психикасының ауытқуымен, гипертензиялық немесе діріл талмасымен ОНЖ бейнелі органикалық өзгерістерімен БМЖ ашық және жабық салдары; қозғалыс, сезімталдық ауытқуымен немесе ұршығының бұзылуымен арқа миы жарақатының салдары диагнозымен өтініш берушілер жұмысқа (оқуға) жарамсыз болып танылады.

Талумен ілесетін ауру бар болу кезінде, жарамдылық негізгі аурумен анықталады. Тексеру кезінде эпилепсия, гипогликемиялық жағдайлар, жүрек – қан тамырларының аурулары, жүйке жүйесі, қан аурулары, эндокриндік аурулар шығарылады.

Синкопалды жағдайларға (талу) шалдыққан өтініш берушілер, жұмыстан (оқытудан) босатылады. Егер емделуден және бір айдан бастап бір жылға дейін бақыланудан кейін жағдайдың зарарсыз сипаты белгіленсе және синкопалды жағдайдың потенциалды ауыр механизмдері шығарып тасталса, дәрігерлік қорытынды беру мүмкіндігі қарастырылады. Жарамдылығы туралы мәселелер кеңейтілген медициналық тексерулерден кейін немесе ауыстыру қорытындысы негізінде шешіледі. Берілген

диагнозы диспансер бақылауынан және екінші рет тексеруден өткеннен кейін екі жылдан кейін алынады.

14-тарау. Офтальмология

Өтініш берушілерде тиісті куәлік бойынша кәсіби міндеттерін орындауға кедергі келтіретін көздің көру қабілетінің нашарлауы, туа біткен және жүре пайда болған асқынған немесе созылмалы аурулар, сондай-ақ жарақаттан кейін немесе көзге ота жасату әсерінен асқынулар болған жағдайда жарамсыз болып табылады.

Өтініш берушінің көру қабілеті жақсы, көз қысымы дұрыс, бинокулярлық функциясы жақсы, түстерді дұрыс айыра болған жағдайда жарамсыз болып табылады.

Көз жітілігін тексеру қашықтықта кешілігін түзетусіз және түзетумен жүргізіледі; көз жітілігінің дәл анық көру қабілеті көрсетіледі.

Көз жітілігі әуедиспетчерге оқу үшін жарамды әр көз үшін түзетусіз 0,3, түзетумен 0,1. Жұмыс істейтін өтініш берушілерге түзетілмеген көру қабілетінің жітілігіне ешқандай шек қойылмайды, олар кәсіби даярлығы мен жұмыс тәжірибесіне қарай жасына сай келетін аккомодация көлемімен түзетумен 0,8 болғанда жарамды.

Өтініш беруші 30-50 см қашықтықта №5 кестені (немесе баламалы кестені), түзетумен 100 см қашықтықта № 14 кестені (немесе баламалы кестені) оқуы қабілеті болмаған кезде жарамсыз болып табылады.

Өтініш берушілер үшін бір қалыпты көру қабілеті бар, түзету линзаларына сәйкес, көзілдірік немесе түйіскен линзалар көмегімен 0,7 бинокулярлық көру өткір түзету нүктесіне сәйкес жеткен талаптары бойынша түзетілмеген өткір көруге қатысты белгіленбейді. Өтініш берушілерге запастағы қолжетімді кемшіліктерді түзету көзілдірігі беріледі, онда қолайлы көріну функциясын қамтамасыз ететін және авиациялық олар тоналды емес және ыңғайлы; түйіскен линзаларды пайдалану кезінде үлкен қашықтықты көру қамтамасыз етілуі қажет; монофокальді, ыңғайлы болуы қажет. Осындай жағдайда қажетті түзету түріне байланысты VDL, VML, VNL, VXL шектеулері қойылады. Көзілдіріктің (линзаның) болуы және сапасы дәрігерлік қарау кезінде бақыланады.

0,5 Д дәрежелі жақыннан көрмеуде, 1,0 Д дәрежедегі алыстан көрмеуде, 0,5 Д астигматизм мен көру өткірлігі 1,0 түзетусіз медициналық құжаттың "диагноз" деген жазу жолында "сау" деп көрсетіледі, ал "рефракция" деген жолда VNL шектеуімен тиісті жазба жасалады.

Рефракция - өтініш беруші +5,0D аспайтын гиперметропияға жарамды деп танылады; миопия, аспайтын - 6,0D; 2,0D аспайтын астигматизм; оңтайлы түзетуге қол жеткізілген жағдайда анизотропия 2,0D аспайды. Анизометропия 2,0-ден 3,0 D-ге дейін болса, контактілі линзаларды киіді.

3,5Д асатын деңгейде аккомодация және пресбиопия бұзылатын болса VXL шектеумен жеке бағалау қолданылады.

Аккомодация бұзылу және пресбиопия деңгейі жұмыс қашықтығын (60-80 см) ескере отырып кәсіби қызметін орындау үшін қажетті сфериялық линзалардың күшімен анықталады.

Түсті айырудың бұзылу диагнозы бұзылу типі, түрі, нысаны және деңгейі көрсетіліп енгізіледі. Медициналық зерттеу нәтижелері пайдаланылатын аспаптың және (немесе) әдістің нұсқаулығында көрсетілген тиісті нормалар бойынша арнайы бланкіде бағаланады.

Емдеуге келмейтін, көз функциясын бұзатын және шұғыл емдеуге келмейтін қабақтың созылмалы аурулары, қабақтың жетіспеушілігі және айналуы, жара блефариттер, созылмалы конъюнктивиттер жұмысқа (оқуға) жарамсыздықты айқындайды.

Көру органының функцияларын өзгертпейтін жалған қанат тәріздес жарғақша, пингвекула, шағын халазион, конъюнктивтегі бірлі-жарым беткі жақ фолликулалары, жай блефариттер, бұлдыр конъюнктивиттер, қабақтың берішті өзгерістері жұмыс (оқу) үшін қарама-қайшы болып табылмайды.

Қабыну-бүліну сипатындағы көз алмасы аурулары, көз тамырларының ауыр аурулары, операция жасалатын, көз қызметі бұзылатын көз жарақаттары жұмысқа және оқуға жарамсыздығын анықтайды.

Көзжас тиылуы қызметі қалпына келтірілген, сондай-ақ төменгі көзжас нүктесі мен түтікшелер (түтікшелік және мұрындық сынақ бағаланады) болмаған жағдайда және астыңғы көзжас нүктесінің қызметі қалпына келтірілген жағдайда шешім жұмысқа және оқуға жарамдылығы туралы шешім бойынша шығарылады.

Жасы келгендердің көз бұршағы ағаруы бастамасы үдеусіз, көз бұршағының шектеулі бұлдырауы, жарақаттық сипаттағы шыны тәріздес дене, жалған сары дақты нәрсіздену, бастапқы үдемейтін көру жүйесінің көру қызметін жеткілікті сақтаумен семуі бар тұлғалар жарамды деп танылады.

Көз бұршағы орнына даражемірлі интраокулярлы линза қондырып, катарактаның экстракциясы (екіжақты артифакияны қоса) бойынша операция жасатқан авиациялық персонал тұлғаларын жұмысқа жіберу көру қызметтерінің сақталуын ескере отырып, операциядан кейін 2 ай өткен соң жүргізіледі.

Көру органдарында лазерлі операциялар жасалғаннан кейін жұмысқа жіберу туралы мәселе көру қызметтерінің сақталу дәрежесін ескере отырып, операциядан кейін кемінде 3 ай өткен соң (қызметтегі ұшқыштар, үшін көздің ішкі тор қабағының лазерлі коагуляция жасалғаннан кейін – 4 аптадан кейін) жеке шешіледі.

Туғаннан көз бұршағы қапшығында жекелеген ұсақ бояутектің шөгуі, қан тамырында шыны тәріздес дене қалдығы, көз торында миелиндік талшық оқуға кедергі болмайды.

Туғаннан нұрлы қабығының және буын қабықтары колобомасы, поликория, туғаннан көз бұршағы ағаруы, көру жүйесі дискісіндегі офтальмологиялық өзгеріс оқуға қарсы айғақ болып табылады.

Өтініш берушінің әрбір медициналық куәландыру кезінде қараңғылыққа бейімділігі тексеріледі. Медициналық зерттеу нәтижелері қолданылатын аспап нұсқаулығында көрсетілген нормаға сәйкес бағаланады.

Қабыну-дегенеративті сипаттағы көз алмасының аурулары, функциясы бұзылған көз тамырларының аурулары, функциялары бұзылған және жас ағатын көзжас ағзаларының және көзжас шығару жолдарының аурулары, оқуға жарамсыздығын анықтайды.

Жоғары көзішілік қысым анықталған жағдайда, өтініш беруші диагнозды нақтылау (қатерсіз офтальмогипертензия, ашық бұрышты немесе жабық бұрышты, алғашқы немесе қайталама су қараңғылық және т.б.) және сәйкес келетін емді тағайындау үшін (сақтау немесе жедел) үшін глаукоматолог кеңесіне жүгінуге жатқызылады.

Алғашқы кезеңдегі ашық бұрышты су қараңғылықпен жұмысқа жіберу тұрақты жергілікті гипотензиялық терапия кезінде көзішілік қысымды қалпына келтіру сәтінен бастап алты аптадан кейін болады. Су қараңғылық бар өтініш берушілер көзішілік қысым мен көздің көруін өлшеу арқылы, көру шегін зерттеумен, көру нервісі дискілерін бағалау және қабылданылатын препараттардың жанама зиянын бағалау жолымен кеңейтілген жүйелі түрдегі офтальмологиялық тексеруге жатқызылады.

Әуедиспетчерге оқуға берген өтініш берушілерде су қараңғылықтың қандай да бір түрі бар болса, олар жарамсыз деп танылады.

Көздің қозғалғыш аппаратының олқылықтарын синоптофорда ашық немесе жасырын қылилық (гетерофория) болуын зерттеу әр медициналық куәландыру кезінде дүргізіледі. Гетерофория түрі мен деңгейі анықталады. Гетерофория болған жағдайда фузиялық резервтер зерттеледі. Теріс фузиялық резервтер қалыпта болған жағдайда 5-8 градус, оң - 15-20 градус көрсетеді.

Көз қабағының салымен көздің қозғалтқыш аппаратының бұзылуы; салдық және қосарланған қылылық; төмендетілген фузиялық резервтері бар гетерофория жұмысқа (оқуға) жарамсыздықты көрсетеді.

15-тарау. Оториноларингология

Өтініш берушінің сәйкес келетін куәліктің кәсіби міндеттерін қауіпсіз орындауына кедергі келтіретін есту, иіс сезу, мұрын немесе тамақ қуыстарының, оның ішінде ауыз қуысының, тіс мен көмейдің функцияларының бұзылуы немесе туа біткен, жүре бара пайда болған, жедел немесе созылмалы аурулары, сондай-ақ зақым алудан және отадан кейінгі асқынулары болған жағдайда жарамсыз болып табылады.

Сыбырлап сөйлеген жуан және жіңішкелік сөз тобын алты метрден кем емес қашықтықта қабылдау және аудиометрия қорытындысы бойынша құлақтың естігіштігі бағаланады.

Аудиометрия шуды -20 до +100 дБ ауқымында 125-тен 8000 Гц жиіліктегі қарқындылықта қабылдауды белгілейді. Үндік аудиометрия өткізу кезінде өтініш беруші әр құлақпен бөлек естуді 500, 1000 немесе 2000 Гц жиілікте 35 дБ-дан аса немесе 3000 Гц жиілікте 50 дБ-дан аса сақталады.

Есту функциясын анықтау кезінде, сөз топтарының жуан немесе жіңішке болып жатқызылғандығына қарамастан естудің ең шамалы көрсеткіштері қабылданады.

Жоғарыда көрсетілген нормалардан асатын есту қабілетін жоғалтқан медициналық сертификат иелері әуедиспетчердің жұмыс орнында қалыпты шуды шығаратын немесе еліктеме жасайтын шу аясында қалыпты есту қабілетіне ие болса жарамды болып табылады.

Егер оған теріс қарап тұрып тексеру жүргізетін дәрігерлік комиссия мүшесінен кемінде 2 метр арақашықтықта тыныш бөлмеде орташа дауыспен сөйлеуді екі құлағымен де естімеу анықталса өтініш беруші жұмысқа (оқуға) жарамсыз болып есептеледі.

Арнайы жабдықты, оның ішінде кислородтық-тыныс алу аппараттарын кию мүмкіндігінің қанағаттанарлық дәрежесі бойынша операциялық емдеуден кейін жұмысқа және оқуға жарамдылығы туралы мәселе құлақты радикалдық операциядан кейін операция соңы қуысының толық және тұрақты эпидермизациясы мен есту қызметін сақталуы (тимпанопластика, стапедопластика) кезінде жұмысқа жарамдылық мәселесі шешіледі.

ЛОР-мүшелері функцияларын, тыныс алу және сөйлеу функцияларын бұзатын және арнайы жабдықты пайдалануға қиындық туғызатын бұзылулардан, аурулардан және операция жасаулардан кейін мұрын қуысының және оның қосалқы қуыстарының, ауыз қуысының, жұтқыншақтың, көмей, түтіктердің немесе құлақтың тұрақты өзгерулері, кекештену, тіл мүкістігі немесе сөйлеу байланысын жүргізуге кедергі келтіретін басқа да сөйлеу ақаулары жұмысқа жарамсыздықты айқындайды.

Көлемі екі сантиметрден астам гайморлы қуыстардың кисталарын, фронтальды қуыстардың кисталары мен остеомаларын операциялық емдеуден кейін мұрынмен тыныс алу функциясы толық қалпына келген ринопластиканы бастан өткерген өтініш берушілер оқуға жарамды деп танылады, бірақ операциядан кейін екі аптадан ерте емес

Гаймориттік қуыс шырышының қабырғалық қалыңдауы оқуға кедергі болып табылмайды. Көп тістер түсіп қалуынан шайнау қызметі бұзылған жағдайда жоспарлы тәртіпте протез қою қажеттігі ұсынылады.

Ортаңғы құлақтың созылмалы аурулары – эпи- немесе мезотимпанит кезіндегі жұмысқа жарамдылығы туралы шешім емделуден оң нәтиже болған жағдайда

шығарылады. Перфорация, құрғақ перфорация, дабыл жарғағындағы әк қыртыстары (ол жақсы қозғалған, аудиограммамен расталған қалыпты есту кезінде) орнындағы аздаған тыртықтар диагноз қоюға негіздеме береді.

Статокинетикалық тітіркендіргіштерге аса сезімталдық жұмысқа оқуға қарсы көрсеткіштер болып табылады. Жеңіл вестибуловегетативтік әсер (өңі сұрлану, сәл тердің пайда болуы), вестибулометрия кезінде ұшуға жақсы төзімді және денсаулық жағдайында ауытқушылық болмаса диагноз қоюға негіз бола алмайды.

16-тарау. Дерматология

Өтініш берушілерде тиісті куәлік бойынша кәсіби міндеттерін қауіпсіз орындауға кедергі келтіретін қандай да бір дерматологиялық аурулары болған жағдайда жарамсыз болып табылады.

Жеңіл түрдегі теңге қотыр, таралуы шектеулі қышыманың жалпы жағдайы жақсы болса, жұмысқа (оқуға) жарамдылық туралы шешім қабылданады.

17-тарау. Онкология

Өтініш берушіде тиісті куәлік бойынша кәсіби міндеттерін орындауға кедергі келтіретін бір бастапқы немесе екінші реттік қатерлі аурулар болған жағдайда жарамсыз болып табылады.

Қатерлі ауруды емдеген соң өтініш берушілер жарамдылыққа тексеруді жүзеге асырар алдында оңды онкологиялық зерттеуден өтеді.

Мидағы қатерлі ісік клиникалық диагнозы бар өтініш берушілер медициналық сертификатты жанарту құқығынсыз жарамсыз ретінде қарастырылады.

Мида метастаздар, ісу үдерісінің қайталануы, жалпылануы болмаған жағдайда қатерлі ісік болғанда организм функциясын толық және тұрақты өтелген жағдайда емдеу аяқталған соң алты айдан ерте емес мерзімде жұмысқа жіберу мәселесі қарастырылады (шұғыл, химиятерапия, сәулемен емдеу, құрамдастырылған). Бағалау үшін ұсынылатын құжаттарда сыныптама бойынша ісік сатысы көрінеді (TNM), толық патоморфологиялық қорытынды (ісік өсуінің анатомиялық түрі, оның морфологиялық сипаттамасы, өңірлік лимфа жүйесінің жағдайы), жүргізілген ем (хирургиялық үшін – күні, операция және операциядан кейінгі кезең сипаттамасы; химиятерапия үшін – мерзімдері, саны, мөлшері, төзе алушылығы; сәулелік үшін – сәулелену мерзімі және сәулелену әдістемесі, жиынтықты ошақтық мөлшері, жалпы және жергілікті сәулелік реакция). Жұмысқа жіберу қатерлі процесс сатысын ескере отырып, онкологтың ұсынысы бойынша жүзеге асырылады: 1-ші кезеңдесатыда - TML/ODL шектеуімен емдеу аяқталғаннан кейін 6 айдан кейін жұмысқа жіберу алғашқы 2 жыл, кейін – шектеусіз; 2-ші сатыда - емдеу аяқталғаннан кейін 2 жылдан кейін жұмысқа жіберу TML/ODL шектеу мерзімсіз; 3-ші сатыда - жарамсыз.

"Рак in situ" патоморфологиялық қорытындылау кезінде ісік, тері және 1 сатылы ерін орнына тәуелсіз сараптау шешімі өткізілген емдеу сипатына (операция) байланысты жүргізілген TML шектей отырып, онкологтың шешімімен жұмысқа жарамдылығы туралы шешім қабылданады.

Қатерсіз ісік анықталған жағдайда жоспарлы тәртіпте емдеу ұсынысымен тиісті куәліктің кәсіби міндеттерін қауіпсіз орындау мүмкіндігі қарастырылады. Қатерсіз ісіктерді алып тастаған соң жұмысқа жіберу мерзімі операция ауқымымен және оның қорытындысымен анықталады. Бұрын қатерсіз ісікке операция жасағандар туралы ісіктің гистологиялық зерттеулері мәліметі мен өткізілген ота жайында сипаттау көшірмесін береді.

Қатерсіз ісіктер, сондай-ақ сүйек-шеміршекті экзостоздар, түйінді жемсау, сарысулы өскіндер, қуықалды безі аденомасы, мастопатия органдардың функциялары мен ауру синдромы бұзылу деңгейі бойынша бағаланады. Өсу үрдісі жоқ, киім мен аяқ киім киюге кедергі келтірмейтін көлемі кішкентай қатерсіз ісіктер жұмысқа (оқуға) қарсы көрсетілім болып табылмайды.

бұйрыққа

4-қосымша

Қазақстан Республикасының
азаматтық авиациясындағы
медициналық куәландыру және
қарап-тексеру қағидаларына

7-қосымша

ЖА және АЖА сыныпты медициналық сертификат алуға өтініш берушіге денсаулық жағдайына медициналық куәландыру бойынша қойылатын талаптар

1-тарау. Жалпы ережелер

Медициналық қорытынды алуға арналған өтініш берушіде мыналар болған жағдайда жарамсыз болып табылады:

туа біткен немесе жүре пайда болған ауытқулар;

белсенді, жасырын, жедел немесе созылмалы қабілетсіздігі;

жаракат, дене жаракаты немесе операцияның салдары;

функционалдық еңбекке қабілетсіздік дәрежесін туғызатын, әуе кемесінің ұшу қауіпсіздігін немесе осы тұлғаның міндеттерін жүзеге асыру қауіпсіздігін бұзуға әкеп соқтыратын дәрігер жазып берген немесе ашық сатылымда бар терапиялық, диагностикалық немесе профилактикалық дәрі-дәрмектерді қабылдаудан болатын салдардың немесе жанама әсерлердің болдырады.

2-тарау. Жүрек-қан тамырлары жүйесі

Өтініш берушіде жүрек қызметінің туа біткен немесе жүре пайда болған, оның куәлігімен және біліктілік белгілерімен берілген кәсіби міндеттерін қауіпсіз жүзеге асырылуына бұзылыстары болған кезде жарамсыз болып табылады.

Қан айналымы жүйесінде нормадан елеулі ауытқулар ие болуы мүмкін.

Төменде аталған жағдайлардың қайсыбірі бойынша бар өтініш берушілер жарамсыз деп танылады: хирургиялық араласуға дейінгі немесе одан кейінгі көкірек немесе қолқаның супраренальды құрсақ бөлімінің 5 және одан көп см диаметрдегі аневризмдері ; жүректі немесе жүректі/өкпені ауыстырып орналастыру.

Артериялық қысымның көтерілуі кезінде медициналық куәландыру артериялық қысымның көтерілу деңгейі және артериялық қысымның көтерілу дәрежесі бойынша қарастырылады.

Артериялық қысым сынап бағанасында 160/95 миллиметр және одан жоғары болып тіркелген (Артериялық қысым тәуліктік мониторинг нәтижелері бойынша) және дәрі-дәрмектік емес немесе жұмыстан қол үзбестен қолдануға рұқсат етілген дәрі-дәрмекпен емдеудің көмегімен өзгертілетін өтініш берушілер дәрі-дәрмекпен емдеуді дұрыс тандап алған соң жұмысқа жарамды деп танылады.

Дәрі-дәрмекпен емдеуді таңдау мамандығы бойынша жұмысынан шеттете отырып, кем дегенде 2 апта жүргізіледі. Жұмысқа жіберілген кезде артериялық қысымның тәуліктік мониторинг нәтижелері бойынша өткізілетін іс-шаралар әсерінің тұрақтылығы, қатер факторлары, тағайындалатын дәрі-дәрмектердің жанама әсерлері, жүктемелік сынамаларға төзімділігі ескеріледі.

Төменде аталған өткізгіш жүйе немесе ырғақтың төмендегідей бұзылуымен OSL шектеуі бар өтініш берушінің жарамдылығы туралы шешім жүктемелік сынамалар мен кардиологтың кеңесімен кеңейтілген кардиологиялық тексеруден кейін қанағаттанарлық нәтиже болған кезде қабылданады: қойнау-жүрекшелік түйіннің өтпелі немесе тұрақты бұзылуын қосқанда ырғақтың суправентрикулярлық бұзылуы; жыбырлақ ырғақсыздық; кең және тар кешенді тахикардия; симптомсыз синустық брадикардия; симптомсыз синустық тахикардия; симптомсыз оқшауланған бірыңғай пішінді суправентрикулярлық немесе вентрикулярлық эктоптық кешендер; электрокардиограммадағы Бругада феномені; Мобиц-1, Мобиц-2 түріндегі атриовентрикулярлық құрсау; Гис будасы оң сабақтарының толық емес құрсауы; Гис будасы сол сабақтарының толық құрсауы; электр осінің сол жаққа тұрақты ауытқуы; QT аралығының симптомсыз ұзартылуы.

Абляция жүргізілген өтініш берушілер кем дегенде бір жылға OSL/OPL-ды шектей отырып, қанағаттанарлық нәтиже көрсетіп отырған электрофизиологиялық зерттеу нәтижелері бойынша екі айдан кейін жұмысқа (оқуға) жарамды деп танылады.

Жоғарыда аталмаған бета-адреноблокаторларды қабылдаған кезде қалыптандыруға келетін ЭКГ (-ST және -T) қарыншалық кешенінің шеткі бөлігінің тұрақсыз өзгерістері

бар жүректің өткізгіштігі мен ырғағы бұзылған, шағымданбаған өтініш берушілер жұмысқа жарамды деп танылады.

Миокард ишемиясына күдік кардиологиялық зерттеу жүргізуді талап етеді. Жүрек қыспасына қарсы дәрі-дәрмек қабылдаумен бақыланатын стенокардия медициналық сертификат алуға және (немесе) ұзартуға кедергі болып табылады.

Өтініш берушінің жай-күйі тексеріліп, кардиологиялық тексеру жүргізу кезінде ЖА және АЖА куәлігімен берілген құқықтарын қауіпсіз жүзеге асыруға кедергі келтірмейді деп бағаланған және танылған, операциядан кейін 6 ай өткен, жүрек-қан тамырлары жүйесі ауруының барлық қауіп-қатері ескерілген, белгілер жоқ және жүрек қыспасына қарсы дәрі-дәрмектер қабылдау талап етілмеген, OSL/OPL шектей отырып, медициналық сертификатты әрбір ұзарту кезінде кардиологиялық тексеру жүргізілетін кеңейтілген кардиологиялық тексеру нәтижелері оң болған (эхоЭКГ, Брюс хаттамасының 4-сатысының жүктемесімен ЭКГ, кардиологтың бағалауымен коронарлық ангиография) жағдайды қоспағанда, тәж артериясын хирургиялық ауыстырған немесе ангиопластика (стентпен немесе онсыз) немесе жүрекке кез келген басқа операция жасаған немесе анемнезінде миокард инфаркты тіркелген немесе жұмысқа қабілеттілігін жоғалтуға әкелетін басқа кардиологиялық ауруы бар өтініш берушілер жарамсыз деп танылады. Өтініш берушілер оқуға жарамсыз деп танылады.

Қос жармалы және қолқа қалқаншалары біркелкі және айтарлықтай регургитациясы кезінде OSL/OPL шектей отырып, кем дегенде бір жылға жіберу эхокардиография және жүктеме сынамаларынан кейін жүргізіледі қолқа кемістігі кезінде өрleme қолқа патологиясының болмауы және қос жармалы кемістік кезінде миокарданың қанағаттанарлық жиырылғыш қызметімен сол қарыншаның ұйғарынды көлемдері жағдайында жүктемелік сынамалардан кейін жүргізіледі. Әрі қарай жыл сайынғы кеңейтілген кардиологиялық зерттеу жүргізіледі.

Даму кемістіктері, артерия аурулары (эндартериит, атеросклероз), атеросклеротикалық окклюзия, қан тамырының кеңейіп кетуі, көктамырдың варикоздық кеңеюі, (олардың жарылып кету қаупімен түсін үстіндегі тері жұқарып кеткен кезде трофикалық бұзылулар мен қан айналымының қалпына келмеуі), тромбофлебит, қан тамырларының аурулары мен жарақаттарының, сондай-ақ қан айналымының, лимфа айналымының, трофикалық бұзылумен ауырсыну синдромымен жалғасатын операциялар, сонымен қатар, емдік мақсатта антикоагулянттарды қабылдау жұмысқа қарсы көрсетілім болып табылады. Медициналық сертификатты жаңарту мәселесі зертханалық көрсеткіштер қалпына келтірілген кезде, қан айналымы және лимфа айналуы өтелген кезде, ауру синдромы болмағанда, профиликтикалық мақсатта антикоагулянтті терапияны қабылдаған кезде қалыптың жағдайдың 6 айынан ерте емес мерзімде емдеу нәтижесі бойынша кеңейтілген медициналық тексеруден соң (хирургиялық, консервативтік) шешіледі. Өтініш берушілер әуедиспетчерге оқуға жарамсыз деп танылады.

Аяқ тамырларының асқынбаған түйнеліп кеңеюін жоспарлы жедел емдеген соң жұмысқа жарамдылығы туралы мәселе кеңейтілген медициналық тексеру нәтижелері бойынша операциядан кейін 6 аптадан соң шешіледі.

3-тарау. Тыныс алу органдары жүйесі

Өтініш берушінің тиісті куәлік бойынша кәсіби міндеттерін қауіпсіз орындауға кедергі келтіретін тыныс алу органдары жүйелерінің қандай да бір функционалдық немесе құрылымдық аурулары болған жағдайда жарамсыз болып табылады.

Жарамды деп тану өкпе функциялары қалпына келтірілген және зерттеу нәтижелері бойынша жай-күйі қанағаттанарлық болған жағдайда жүргізіледі.

Қалыпты немесе апатты жағдайда жұмыс істеген кезде жұмысқа қабілеттілікті жоғалту белгілерінің пайда болуына әкеп соқтыратын асқынған өкпе жеткіліксіздігі немесе өкпе құрылымының, көкірек және өкпе қабығының бір белсенді зақымдануы жоқ өтініш берушілер жарамды деп танылады.

Асқынусыз клиникалық сипаттағы және дәрі-дәрмекпен емдеу талап етілмейтін немесе қолданылатын дәрі-дәрмектер талманың алдын алатын өкпе демікпесі бар өтініш берушілер OSL/OPL шектеуімен жарамды деп танылады. Ұшуға болатын, рұқсат етілген ингаляциялық дәрі-дәрмектер: сальбутамол, беклометазон, кромоглицин, окситропиум бромид. Өкпе демікпесін емдеу үшін дәрі-дәрмектерді жүйелі түрде қолдану жұмысқа жарамсыз деп тануға негіз болады.

СОӨА-мен өтініш берушілер шектелген пневмосклерозбен ремиссия кезінде және тыныс алу функциясын сақтай отырып, шектеусіз жұмысқа жіберіледі, тыныс алу функциялары қалыпты болған кезде медициналық сертификатты әр жаңартқан сайын тыныс алу және жүрек-қан тамыр жүйелерін кеңейтілген медициналық зерттеумен TML шектеу қолданылады.

Созылмалы обструктивтік өкпе ауруымен (СОӨА) ауыратын өтініш берушілер оның жеңіл түрі белгіленген жағдайда жұмысқа жіберіледі: бронходилататорларды қолданғаннан кейінгі ОФВ1 мәні $\text{ОФВ1/ФЖЕЛ} < 0.70$ белгіленген пациенттермен салыстырғанда $> 80\%$ болғанда. Тыныс алу функциясы қалыпты бұзылған жағдайда OSL/OPL шектеуі қолданылады.

Кенеттен болған пневмотораксты бастан өткерген тұлға, егер зерттеу оның қайталап пайда болу себебін айқындамаса, сауықтырылғаннан кейін 6 аптадан кейін жұмысқа жіберіледі.

Көкірек қуысы және көкірек орталығы аурулары, даму кемістіктері, кеуде қуысы және диафрагма аурулары, жарақат салдары бойынша, клиникалық белгілері жоқ, жүрек тамырларынан алыс, өкпе ұлпасы мен көкірек қабырғасында бөтен дене кездескен жағдайда, жарақаттық пневмоторакс кезінде қорытынды емдеу аяқталғаннан кейін және кеңейтілген медициналық зерттеу нәтижелері оң болған жағдайда шығарылады.

Тыныс алу органдары туберкулезінің белсенді түрлерімен ауыратын өтініш берушілер жұмысқа жарамсыз деп танылады.

Клиникалық емделген немесе туберкулезден кейінгі қалдық құбылыстары бар өтініш берушілер фтизиопульмонологиялық ұйымның орталықтандырылған дәрігерлік - консультациялық комиссияның жұмысқа (оқытуға) жіберу туралы медициналық қорытындысын ұсынады.

Көкірек қуысы және көкірек ағзасы, даму кемістіктері, кеуде қуысы және диафрагма ауруларына операция жасалғаннан кейін, жарақат және операция салдарлары кезінде өтініш берушілер қалпына келтіру қанағаттанарлық болған және тыныс алу органдарының функциясы толық бағаланғаннан кейін жұмысқа жарамды деп танылады.

4-тарау. Ас қорыту жүйесі

Өтініш берушінің қоса беріліп отырған куәлік өкілеттіктерін қауіпсіз орындауға кедергі келтіретін асқазан-ішек трактісінің функционалдық немесе құрылымдық органикалық аурулары болған жағдайда жарамсыз болып табылады.

ЖА және АЖА кәсіби міндеттерін қауіпсіз орындауға кедергі келтіретін ас қорыту жүйесінің қандай да бір функционалдық немесе құрылымдық органикалық аурулары біліктілігінен айыруға өтініш берушіні жарамсыз деп себеп болып табылады. Еңбекке қабілеттілігін жоғалту қаупімен, атап айтқанда, стриктура, тарылу немесе компрессия салдарынан обструкциясы бар асқазан-ішек трактісінің хирургиялық араласуы немесе аурудың бір салдары бар өтініш берушілер денсаулық жағдайы бойынша жарамсыз деп бағаланады.

Асқазан-ішек трактісінің келесі патологиялары бар өтініш берушілер: дәрі-дәрмекпен емдеуді талап ететін қайталанатын диспепсиялық бұзылулар; ойық жара ауруының асқынуы (қайталану, қан ағуы, перфорация, пенетрация); белсенді сатыдағы гепатиттер, белсенділігі жоғары немесе орташа дәрежедегі созылмалы гепатиттер (кез келген этиологиядағы); бауыр циррозы; симптомдық өт қабына тас байлану немесе көптеген кішкентай тастармен симптомсыз ауруы; асқынған немесе созылмалы панкреатиттер мен холециститтер; ішектің асқынған немесе созылмалы қабынып ауруы; тік ішек аурулары мен параректалды жасұнық (операциялық емдеуден кейін қайталамалы тік ішектің түсуі мен анальды қысқыш жеткіліксіздігімен жалғасатын жиі асқынатын); органдарды ішінара хирургиялық толық немесе алып тастау немесе қандай да бір органды алып тастауды немесе органдардың бірінің функциясы бұзылуын қоса есептегенде, асқазан-ішек трактісіндегі болған хирургиялық араласудан кейін жұмысқа қабілеттілікті шектейтін белгілер жойылғанға дейін өтініш берушілер жұмысқа жарамсыз ретінде қарастырылады.

Жұмысқа қайта кіру кеңейтілген гастроэнтерологиялық зерттеудің қанағаттанарлық нәтижелері бойынша сәтті өткізілген емдеуден кейін қарастырылады.

Бауырды трансплантациялау кезінде жұмысқа жарамдылығы операциядан, кеңейтілген гастроэнтерологиялық зерттеп-қараудан кейін 12 айдан кейін, TML/OML/ OCL шектеулі, қолданылатын препараттың болжамды фармакологиялық әсерін ескере отырып, мерзімсіз қарастырылады.

Симптомсыз жалғыз ірі таспен холециститиаз болған жағдайда оны жоспарлы тәртіпте алып тастау бойынша іс-шара өткізу ұсынылады, OSL/OPL шектеу беріледі.

Ішектің созылмалы қабынуы ауруымен ауыратын өтініш берушілер 3 жыл бойы 1 жыл TML шектей отырып, егер ауру белгіленген ремиссияда тұрса, жағдайы қалыпты болып, жүйелі әрекет ететін стероидтарды қолдану қажеттілігі болмаса жарамды болып танылады.

Кәсіби міндеттерін қауіпсіз орындауға кедергі келтіретін диагностикаланған жарық, еңбекке қабілеттілігін шектейтін белгілер жойылғанша біліктілігінен айыруға өтініш берушіні жарамсыз деп себеп болып табылады. Ауырсыну синдромы мен жарығы түсу қаупі болмағанда шаптағы жарық және құрсақ қабырғасындағы жарықты хирургтың кеңесінен кейін жоспарлы түрде шұғыл емдеу ұсынылады, осы жағдайда операцияға дейін OSL/OPL шектеу беріледі.

Кіндік жарығын операциялық емдеу айғағы ауырсыну синдромы болып табылады.

5-тарау. Зат алмасудың бұзылуы және эндокриндік жүйе

Өтініш берушіде тиісті куәлік бойынша кәсіби міндеттерін орындауға кедергі келтіретін функционалдық немесе органикалық сипаттағы зат алмасу немесе эндокриндік бұзылулар болған жағдайда жарамсыз болып табылады.

Эндокриндік жүйенің қандай да бір функционалдық немесе құрылымдық органикалық аурулары, тиісті куәлік бойынша кәсіби міндеттерін орындауға кедергі келтіретін ас қорыту және зат алмасу бұзылулары өтініш берушінің жарамсыздығының себебі болып табылады.

Зат алмасу немесе эндокриндік бұзылулары бар өтініш берушілер кардиологиялық тексеруді қоса есептегенде кеңейтілген медициналық куәландыру нәтижелері бойынша гормоналды фондағы тұрақты жағдайын көрсеткен жағдайда жарамды деп танылады.

Эндокриндік жүйе ауруларының көрсетілген формаларымен ауыратын, соның ішінде 1 типті қант диабетімен (инсулинге тәуелді) ауыратын өтініш берушілер жұмысқа (оқуға) жарамсыз деп танылады. Инсулинмен немесе басқа гипогликемикалық дәрі-дәрмекпен үнемі емделуді қажет ететін және қан құрамындағы қантты толық бақылауға қол жеткізілгенше, инсулинге тәуелді 2 типті қант диабетімен ауыратын өтініш берушілер жарамсыз деп танылады. Гипогликемияны туындататын дәрі-дәрмектік препараттарды қолданбастан көмірсутекті алмастыру толық өтелгенде жұмысқа жіберу жүзеге асырылады. Ингибиторлар альфа-глюкозидазы (глюкобай) және (немесе) бигуанидтер топтарынан (метформин); OSL шектеуімен - туында сульфанилзәр (манинил, диабетон, глюренорм) диетаға толықтыру ретінде диабет

дәрі-дәрмектеріне қарсы қолдануға рұқсат беріледі. Бұл ретте қауіпсіз ұшқыш (OSL) кант диабеті бар ұшқыштың физикалық жай-күйімен байланысты ықтимал қауіптер туралы ұшар алдында нұсқау алады.

Қалқанша без қызметтерінің бұзылуы кезінде өтініш берушіні жұмысқа жіберу туралы шешім қалқанша без гормондарын жыл сайын бақылай отырып, тұрақты эутиреоидтық жағдайға жетіп, емделгеннен кейін үш айдан бұрын емес мерзімде қабылданады: тиреотоксикозда - жұмыс кезінде дәрі-дәрмекті қолданбаған жағдайда, гипотиреозда - дәрінің мөлшерленген дозасын тұрақты қабылдау жағдайында.

6-тарау. Гематология

Өтініш берушілерде тиісті куәлік бойынша кәсіби міндеттерін қауіпсіз орындауға кедергі келтіретін гематологиялық аурулар болған жағдайда жарамсыз болып табылады.

Анемия сияқты гематологиялық бұзушылықтары бар өтініш беруші жарамдылығын бағалау; коагуляцияның бұзылуы, геморрагиялық немесе тромботикалық бұзушылық; лейкопения; полицитемия, гемоглобинопатия; лимфа түйінін айтарлықтай ұлғайту, көкбауырдың ұлғаюы кеңейтілген медициналық тексеру және гематологтың кеңесінен кейін жүргізіледі.

Бұл ретте OPL/OSL шектеуімен жұмысқа жарамдылық аурудың қатерсіздігін белгілеу, жағдайын тұрақтандыру, ілеспе патологияның, көп қан ағу эпизодтарының немесе айтарлықтай тромб түзілуі болмаған кезде қарастырылады.

Ходжкин лимфомы кезінде ем аяқталған соң аурудың жоқтығы расталғаннан кейін; патологиялық ремиссияны көрсете отырып және асқынған инфекциялық үдерісті, лимфоидты жүйенің басқа қатерлі патологиясын қалпына келтіре отырып жүргізілген емдеуден кейін; ұшу қауіпсіздігі үшін мәні бар емдеудің (жүрек уыттылығы, жүйке уыттылық) жанама әсерінсіз толық ремиссия орнату кезеңінде асқынған және созылмалы лейкопения кезінде - OPL/OSL шектей отырып, жұмысқа жіберу туралы шешім шығарылады.

Емделу тұрақты (күнтізбелік 10 күннен аз емес үзіліспен 3 рет) нәтиже берген (әйелдерде литрге 120 гемоглобиннен аз емес, еркектерге литрге 130 гемоглобиннен аз емес) қатерсіз (қансыраудан болатын анемия, теміртапшылықты) анемия, орны толтырылған гемоглобин дерттері және қайталануға бейім емес геморрагиялық диатез жағдайлары жұмысқа (оқытуға) қарсы көрсетілім болып табылмайды. Емдеуге келмейтін анемия әуе диспетчерге оқуға жарамсыз деп танылады.

Антитромбоцитарлық дәрі-дәрмектерді (аз мөлшердегі ацетилсалицил қышқылы) жұмыс (оқу) үшін қарсы көрсетілім болып табылмайды, бұл жағдайда антикоагулянтті дәрі-дәрмектерді (гепарин, кумарин, варфарин) қабылдау кезінде жұмысқа жарамсыздығы туралы шешім шығарылады.

7-тарау. Несеп-жыныс жүйесі

Өтініш берушілерде тиісті куәлік бойынша кәсіби міндеттерін қауіпсіз орындауға кедергі келтіретін нысып-жыныс жүйесінің функционалдық немесе құрылымдық аурулары болған жағдайда жарамсыз болып табылады.

Несеп-жыныс жүйесі органдарында жүргізілген аурудың өзінің немесе хирургиялық араласудың жұмысқа жарамсыздықты, сонымен қатар, тарылу немесе жаншылумен шартталған обструкцияларды тудыратын бір қиыншылықтары бар өтініш білдірушілер жарамсыз ретінде қарастырылады.

Бүйрекке, зәрағарға, қуыққа, несеп жолына операция жасалғаннан кейін жұмысқа қайта шығу мәселесі операциядан кейін үш айдан соң қарастырылады.

Туғаннан бір бүйрегі бар немесе этиологиясы бойынша кейін пайда болған бір бүйректі өтініш берушілер жалғыз бүйректің функциясының күйіне қарай ұлғайтылған урологиялық тексеру қорытындысы бойынша бағаланады.

Толық цистэктомиядан, бүйрек трансплантациясынан кейін жұмысқа жарамдылығы операциядан, кеңейтілген урологиялық тексеруден кейін, TML/OML/OCL шектеулі, қолданылатын препараттың болжамды фармакологиялық әсерін ескере отырып, 12 айдан кейін қарастырылады.

Тасты бір рет кетіргеннен кейін, тас түспей бүйрек шаншыған, бүйректің шаншуы қайталанған кезде медициналық сертификат иелері емделгеннен кейін бүйрек қызметінің зертханалық және құрал-сайман арқылы тексеру көрсеткіші қалыпты болған кезде бес жыл бойы жұмысқа жарамды болады.

Қуықтағы зәр тасы диагнозы белгіленген кезде жедел түрде емдеуге ұсыныс беріле отырып, жұмысқа (оқуға) жарамсыздығы туралы қорытынды шығарылады. Қуықтағы зәр тасы ауыруын инвазивті емес әдіспен емдеген кезде (оның ішінде экстракорпоральды литотрипсиядан кейін) емделгеннен кейін кем дегенде бір айдан соң жұмысқа жіберіледі, қуықтағы зәр тасын хирургиялық жолмен емдеген кезде ұлғайтылған урологиялық тексеру қорытындысы бойынша бүйрек функциясының зертханалық және құрал-сайман арқылы тексеру қорытындысы қалыпты болған кезде үш айдан кейін шектеусіз жұмысқа жіберіледі.

Қуықалды безінде тасы бар өтініш берушілер клиникалық ауруларсыз жұмысқа жарамды болып табылады.

8-тарау. Жұқпалы аурулар

Өтініш берушілердің тиісті куәлік бойынша кәсіби міндеттерін қауіпсіз орындауға кедергі келтіретін бір жұқпалы аурулардың клиникалық диагноздары болған жағдайда жарамсыз болып табылады.

OSL/OPL шектелген АИТВ—оң өтініш берушілердің жарамдылығын тану кеңейтілген медициналық зерттеп-қараудың нәтижелері бойынша және вирустық

жүктемені және ИКАО рұқсат ететін препараттармен қолайлы емдеуді бақылай отырып, мамандандырылған медициналық ұйымда тұрақты, үдемелі емес кезеңдегі адамдар үшін қаралады. АИТВ–инфекциясын анықтау біліктілігінен айырады.

Өтініш берушіде анықталған созылмалы инфекциялық және паразитарлық аурулар ағза органдар мен жүйелері функциясының бұзылу дәрежесі бойынша бағаланады. Органдар функциясының бұзылуымен, жалпы астенизациямен қатар жүретін осы аурулар кезінде жұмысқа жарамсыздығы туралы шешім шығарылады. Жіті инфекциялар мен инвазияларды емдегеннен кейін, органдар функцияларының шамалы бұзылуымен аурудың симптомсыз өтуі кезінде медициналық сертификаттың иесінің жұмыс істеуіне жол беріледі.

9-тарау. Акушерлік және гинекология

Өтініш берушілерде тиісті куәлік бойынша кәсіби міндеттерін орындауға кедергі келтіретін функционалдық немесе құрылымдық акушерлік жарақаттары немесе гинекологиялық аурулары болған жағдайда жарамсыз болып табылады.

Әйел жынысы аумағындағы ауруды хирургиялық емдегеннен кейін жарамдылығы лапароскопиялық операция кезінде операциядан кейін 4-6 апта өткен соң, лапаротомиялық операция кезінде (асқынусыз) операциядан кейін 2 ай өткен соң қарастырылады.

Симптомсыз жатыр миомасы, эндометриоз, көлемі 5 см асатын эндометриялық, параовариальды және фолликулярлық ісік, кіші жамбаста қызметінің бұзылмауы мен ауырсыну синдромы жоқ жабысқақ процесінің болуы, жатыр денесінің және оның қосалқысының болмауы, жатырдың немесе қынаптың болмауы және оның жетілмеуі біліктілігінен айыруға негіз бола алмайды.

Овариалдық-етеккір циклы (дисменореяны қоспағанда) бұзыған медициналық сертификат иелері жұмыстан шеттетусіз тексеруге және емдеуге жатқызылады.

Жүктілік кезінде әйел OSL шектей отырып (келісім бойынша) жүктіліктің 12 аптасынан бастап 26 аптасының аяғына дейін жұмысқа жарамды деп танылады. Бұл ретте жүкті әйелдің қолына ұшу кезінде ықтимал жүктілік ауыртпалықтарына қатысты жазбаша ұсынымдар беріледі. Жүктіліктің 27 аптасынан бастап медициналық сертификаттың қолданысы тоқтатылады.

Босанғаннан кейін немесе абортпен аяқталған жүктілік кезінде жұмысқа қайта кіру акушер-гинеколог дәрігердің қорытындысы және медициналық куәландыру нәтижелері бойынша жүзеге асырылады.

Контрацепцияға арналған препараттарды және гормонды алмастыратын терапияны қабылдайтын әйелдерді жұмысқа жіберу осындай емдеуге жақсы төзімділік жағдайында және тромбоэмболиялық асқынулардың, уытты-аллергиялық дәрі-дәрмектік гепатиттің, холестаздың алдын алу үшін тұрақты клиникалық-зертханалық бақылауда (әрбір 6 ай сайын) жүзеге асырылады.

10-тарау. Тірек-қозғалу аппараты

Өтініш берушіде тиісті куәлігі бойынша кәсіби міндеттерін орындауға кедергі келтіретін туа біткен және жүре пайда болған сүйек-бұлшық ет аурулары болған жағдайда жарамсыз болып табылады.

Өтініш берушінің отырған жағдайда бойы, қолы мен аяғының ұзындығы сәйкес, бұлшық етінің күші болады, оған куәлік бойынша берілген құқықтарды қауіпсіз жүзеге асыру үшін тірек-қозғалу аппаратымен функционалды пайдалана білігі болмаған кезде жарамсыз болып табылады; даулы жағдайларда – жарамдылық негізі жаттығу құрылғысының қорытындысымен тексергеннен кейін тексеру нәтижелері болып табылады.

Бұлшықеттерге, сіңірлерге, байламдарға, сүйектер мен буындарға операциядан кейін жұмысқа (оқуға) жарамдылығы функциялар қалпына келтірілгеннен кейін анықталады; эндопротездеу кезінде – операциядан кейін алты айдан ерте емес. OAL шектеуімен әуе кемесінің белгілі бір типінде ғана жұмыс істеуге мүмкіндік беретін қолдың немесе аяқтың қысқаруына жол беріледі.

Қол саусақтарының, білектің басқа да ақаулары кезінде жарамдылықты бағалау жаттығу құрылғысында тексергеннен кейін білеу функцияларының сақталу дәрежесі анықталады (жаттығу құрылғысы нұсқаушысының тексеру нәтижелері туралы қорытындысымен). OAL шектеуін қолдануға рұқсат етіледі.

Остеоартроз құбылысынсыз және табан функциясын сақтай отырып кез келген деңгейдегі майтабандылық жұмыс істеу үшін кедергі болып табылмайды.

Буындардың ауруларында және ауру бетінің тіндері жалғанған жүйелері ауруларында буындардың және тартылған органдардың функционалды жағдайына байланысты қорытынды шығарылады. OAL шектеуін қолдануға рұқсат етіледі.

Омыртқа сүйектеріндегі дегенеративті-дистрофиялық үрдістер (омыртқааралық остеохондроз, спондилоартроз), жарақаттар мен оталар салдары болғанда, үдемелі емес, киім мен аяқ киім киюге кедергі келтірмейтін, ауырсыну синдромынсыз функцияның шамалы немесе орташа шектелуімен күй және үсіктерден кейінгі тыртықтар болған кезде жұмысқа жарамдылық туралы қорытынды шектеусіз немесе OAL шектеумен буындардағы қозғалыс функциясы мен көлемін бағалап шығарылады.

Омыртқаның компрессиялық сынығынан кейін және омыртқаға ота жасалғаннан кейін, көлденең, қылқанды өсінділер сынғанда функцияның бұзылуы және ауырсыну синдромы жоқ болған жағдайда сауыққан соң өтініш беруші жұмысқа (оқуға) жіберіледі. Жамбас сүйектерінің шоғырланған сынулары кезінде куәландыру жарақат алғаннан кейін 3-6 айдан кейін жүргізіледі.

11-тарау. Психиатрия

Өтініш берушілердің қандай да бір психиатриялық аурулардың не әрекетке қабілетсіздігі, патологиялық жай-күйі немесе бұзылуы туралы тиісті клиникалық диагноздардың: жіті де, созылмалы да, туа біткен де, сатып алынған да, тиісті куәліктің кәсіби міндеттерін орындауға кедергі келтіретін медициналық тарихы (генетикалық компонентті алып тастау үшін отбасылық тарихпен) болған жағдайда жарамсыз болып табылады.

Психикалық аурулармен ауыратын немесе спирттік ішімдікті қолданып, өзге әрекеттерімен танылған, немесе неше түрлі психатропты қолдануға болмайтын заттарды қолданған өтініш берушілер жазылуға дейін жарамсыз болып есептеледі және психотропты заттарды қолдануды тоқтатуды көздейді, сонымен бірге наркологиялық немесе психиатриялық тексерулерден кейін жақсы нәтиже бергеннен кейін, жақсы ем қабылдағаннан кейін ғана оң нәтижеге жетеді.

Психиатриялық аурулармен ауыратын, аффективтік естен адасқан; тұлғалық бұзылу, психикалық бұзылуы, жүйкенің бұзылуы; мінез-құлықтың бұзылуынан пайда болған өтініш берушілер жұмысқа жарамдылығы туралы шешім шығарған қорытындысы бойынша жүргізуден кейін арнайы мамандандырылған мекемеде психиатриялық тексеруден өтеді.

Шизофрения, депрессия, тұлғаның бұзылуы немесе сандырақтау сырқатнамасы немесе клиникалық диагнозы қойылған өтініш берушілер қалпына келтіру құқығынсыз жарамсыз деп қаралады.

Әлсіздік немесе неврастениялық, жағдайға уағдалы синдром кезінде; қысқа мерзімді психикалық соматикалы-уағдалы шалдығу кезінде, сауығудан кейін және қолдаушы терапияны қолданбаусыз жүйке-психикалық функцияларын толық теңелту кезінде тиісті психиатриялық тексерілуден кейін жарамдылыққа баға жүргізу алдында және психологиялық тестілеу, клиникалық тексерілу нәтижелері оң болу және OPL/OSL шектеуімен жүктемелік сынамаларды жақсы көндігу қабілеттілігі жағдайында алты ай өткен соң жұмысқа жарамды деп танылады.

Психопатия (нысаны мен айқындылығына қарамастан) және психопатиялық емес сипаттағы (паранойялық, аффективті, шизоидтық, қоздырғыш және басқа да типтер) жеке басының бұзылулары, психикалық инфантилизмі, мінез-құлығының акцентуациясы, кәсіби жағымсыз психологиялық ауытқуы жұмысқа және оқуға қарсы көрсеткіштер болып табылады.

Нервтік-психикалық қызметтің жақсы әлеуметтік және кәсіби компенсациясы кезінде инфантилизмнің, акцентуацияның жекелеген, анықталмаған белгілері теріс медициналық қорытынды/тұжырымдама үшін негіз болып табылмайды. Өтініш берушіде бұрын анықталмаған үйлесімсіз мінез-құлықтық реакциялардың пайда болуы психологиялық тексеру үшін негіз болып табылады. Медициналық психолог жеке басының ауытқулары мен жеке психологиялық ерекшеліктерін анықтаған жағдайда психиатрдың консультациясын және мамандандырылған мекемеде психиатриялық

тексеруді тағайындайды, оның нәтижелері бойынша жұмысқа жіберу туралы шешім шығарылады. Елеусіз ауытқулары болған жағдайда жарамдылық туралы қорытынды кәсіби қасиеттері, жұмыс өтілі, жұмыс тәжірибесі, орындалған жұмыстарының сапасы ескеріле отырып, шығарылады.

12-тарау. Психология

Өтініш берушілердің мамандық бойынша куәлікке сәйкес тиісті кәсіби міндеттерін атқаруға кедергі келтіретін бір психологиялық ақаулары болған жағдайда жарамсыз болып табылады.

Психологиялық тестілеу кезінде психологиялық жай-күйі және авиация саласындағы кәсіби жарамдылыққа когнитивті өлшемшарттары бағаланады: зейін қою, жалпы ой әрекеті (сөйлеу және цифрлық), цифрлық ойлау/ ойда есеп жүргізу, жады көлемі, технологияны түсіну мүмкіндігі, кеңістікте өзін бағдарлау, жағдай бойынша бағдарлау, көңілді тарату, көп мәселелік режим, автоматизация жылдамдығы, психомоторлық координация. Психологиялық бағалау өзіне өмірбаяндық мәліметтерді, өз мүмкіндіктерін басқару, сондай ақ жеке тұлғалық тестілерді және психологиялық интервьюлер кіреді.

13-тарау. Неврология

Өтініш берушінің тиісті куәлік бойынша кәсіби міндеттерін қауіпсіз орындауға кедергі келтіретін неврологиялық ауруы болмауы болған жағдайда жарамсыз болып табылады.

Клиникалық-неврологиялық тексерудің негізгі мақсаты бұл созылмалы (үдемелі) (Паркинсон ауыруы, амиотрофиялық склероз, шашыраңқы склероз) аурулардың белгілерін, транзиторлық бұзушылықтарды (эпилепсия, транзиторлық ишемиялық шабуыл, бас айналу) және басқа патологиялық ауытқушылықтарды, аурудың белгілері ретінде анықтау.

Медициналық карталарында қояншық ауруының болуы туралы клиникалық диагнозы немесе жазбасы бар, естің белгісіз жаңылуының қайталамалы ұстамасы бар өтініш берушілер жұмысқа жарамсыз деп танылады.

Ауру тарихында 5 жылдан бері қайталамалы ұстамасы жоқ қояншық ауруының; емделу мерзімі 10 жылдан көп және ұстамасы жоқ қояншық ауруының; электроэнцефалографияның эпилептиформалық және баяу фокустық тербелістер бұзылысы; нерв жүйелерінің үдемелі немесе үдемейтін аурулары; естің бір реткі белгісіз жаңылуы; бас жарақатынан кейін естен айырылу; бас миының терең жарақаты; шеткері жүйке мен жұлынның зақымдануы клиникалық диагноздары немесе жазбалары

бар өтініш берушілер – ЭЭГ-ні тәуліктік мониторингтан, диагностикалық бейнелеуден (мидың КТ немесе МРТ) өтуге эпилептологтың консультациясын қамтитын кеңейтілген медициналық куәландырудан өтеді.

Бас миы қан айналымының шиеленіскен бұзылулары түріндегі клиникалық белгілер және оның салдары, криздік ағыны бар бас миы қан айналымының бұзылулары нервтік-психикалық қызмет немесе неврологиялық зерттеу нәтижелері бойынша функциялары бұзылмай органикалық шамалы белгілер түріндегі қалдық құбылыстар толық қалпына келтірілгенге дейін ұшу үшін қарсы көрсетілім болып табылады.

Неврологиялық мәртебеде шашыраған микросимптоматика және жас диагноз және ұшуға жарамсыздығы туралы шешім шығаруға негіз болып табылмайды.

Бас миының орта дәрежеде соғылуын алған, бас сүйегі негізінің немесе субарахноидальдық қан кетуімен біріктіру сүйектерінің бір сызықпен сынуын алған өтініш берушілерге медициналық куәландыру алты айдан кейін, TML/OPL/OSL шектеуімен жарақаттан кейін 3 жыл ішінде, бас сүйек миының шайқалуын немесе жеңіл дәредеде соққысын алғандарға – жарақаттан кейін үш айдан соң жүргізіледі.

Талумен ілесетін ауру бар болу кезінде, жарамдылық негізгі аурумен анықталады. Тексеру кезінде эпилепсия, гипогликемиялық жағдайлар, жүрек-қан тамырларының аурулары, жүйке жүйесі, қан аурулары, эндокриндік аурулар шығарылады.

14-тарау. Офтальмология

Өтініш берушілерде тиісті куәлік бойынша кәсіби міндеттерін орындауға кедергі келтіретін көздің көру қабілетінің нашарлауы, туа біткен және жүре пайда болған асқынған немесе созылмалы аурулар, сондай-ақ жарақаттан кейін немесе көзге ота жасату әсерінен асқынулар болған жағдайда жарамсыз болып табылады.

Өтініш берушінің көру қабілеті жақсы, көз қысымы дұрыс, бинокулярлық функциясы жақсы, түстерді дұрыс айыра білуі болмаған кезде жарамсыз болып табылады.

Көз жітілігін тексеру қашықтықта кешілігін түзетусіз және түзетумен жүргізіледі; көз жітілігінің дәл анық көру қабілеті көрсетіледі.

Өтініш беруші өткізілген кемшіліктерді түзетулерге сәйкес 30-50 см қашықтықта № 5 кестені (немесе баламалы кестені) оқуы қажет.

Түзетілмеген көру қабілетінің жітілігіне ешқандай шек қойылмайды.

Өтініш берушілерге қосалқы қолжетімді кемшіліктерді түзету көзілдірігі беріледі, онда қолайлы көріну функциясын қамтамасыз ететін және авиациялық мақсаттар үшін қолайлы болуы шарт; түйіскен линзаларды пайдалану кезінде үлкен қашықтықты көру қамтамасыз етілуі қажет; монофокальді, ыңғайлы болуы қажет. Осындай жағдайда қажетті түзету түріне байланысты VDL, VML, VNL, CCL шектеулері қойылады. Көзілдіріктің (линзаның) болуы және сапасы дәрігерлік қарау кезінде бақыланады.

Рефракция - өтініш беруші +6.0Д аспайтын гиперметропиямен; -8.0Д аспайтын миопиямен; 5.0Д аспайтын астигматизммен; 3.0Д аспайтын анизометропиямен оңтайлы түзетуге жеткен жағдайда жарамды болып табылады. Анизометропия 2,0-ден 3,0D-ге дейін, астигматизм 3,0D-ден жоғары болса, ССЛ шектеуі бар контактiлi линзаларды киедi.

Түсті айырудың бұзылу диагнозы VCL шектеуімен бұзылу типі, түрі, нысаны және деңгейі көрсетіліп енгізіледі. Медициналық зерттеу нәтижелері пайдаланылатын аспаптың және (немесе) әдістің нұсқаулығында көрсетілген тиісті нормалар бойынша арнайы бланкіде бағаланады.

Көру органының функцияларын өзгерпейтін жалған қанат тәріздес жарғақша, пингвекула, шағын халазион, конъюнктивтегі бірлі-жарым беткі жақ фолликулалары, жай блефариттер, бұлдыр конъюнктивиттер, қабақтың берішті өзгерістері жұмыс үшін қарсы көрсетілім болып табылмайды.

Қабыну-бүліну сипатындағы көз алмасы аурулары, көз тамырларының ауыр аурулары, операция жасалатын, көз қызметі бұзылатын көз жарақаттары жұмысқа және оқуға жарамсыздығын анықтайды.

Көз бұршағы орнына даражемірлі интраокулярлы линза қондырып, катарактаның экстракциясы (екіжақты артифакияны қоса) бойынша операция жасатқан авиациялық персонал тұлғаларын жұмысқа жіберу көру қызметтерінің сақталуын ескере отырып, операциядан кейін 2 ай өткен соң жүргізіледі.

Көру органдарында лазерлі операциялар жасалғаннан кейін жұмысқа жіберу туралы мәселе көру қызметтерінің сақталу дәрежесін ескере отырып, операциядан кейін кемінде 1 ай өткен соң шешіледі.

Жоғары көзішілік қысым анықталған жағдайда, өтініш беруші диагнозды нақтылау (қатерсіз офтальмогипертензия, ашық бұрышты немесе жабық бұрышты, алғашқы немесе қайталама су қараңғылық және т.б.) және сәйкес келетін емді тағайындау үшін (сақтау немесе жедел) үшін глаукоматолог кеңесіне жүгінуге жатқызылады

Алғашқы кезеңдегі ашық бұрышты су қараңғылықпен жұмысқа жіберу тұрақты жергілікті гипотензиялық терапия кезінде көзішілік қысымды қалпына келтіру сәтінен бастап алты аптадан кейін болады. Су қараңғылық бар өтініш берушілер көзішілік қысым мен көздің көруін өлшеу арқылы, көру шегін зерттеумен, көру нервісі дискілерін бағалау және қабылданылатын препараттардың жанама зиянын бағалау жолымен кеңейтілген жүйелі түрдегі офтальмологиялық тексеруге жатқызылады.

Көздің қозғалғыш аппаратының олқылықтарын синоптофорда ашық немесе жасырын қылилық (гетерофория) болуын зерттеу әр медициналық куәландыру кезінде жүргізіледі. Көз қабағының салымен көздің қозғалтқыш аппаратының бұзылуы; салдық және қосарланған қылилық патологияны жойғанша емдеу үшін көрсетілім болып табылады.

15-тарау. Оториноларингология

Өтініш берушінің сәйкес келетін куәліктің кәсіби міндеттерін қауіпсіз орындауына кедергі келтіретін есту, иіс сезу, мұрын немесе тамақ қуыстарының, соның ішінде ауыз қуысының, тіс мен көмейдің функцияларының бұзылуы немесе туа біткен, жүре бара пайда болған, жедел немесе созылмалы аурулары, сондай-ақ зақым алудан және отадан кейінгі асқынулары болған жағдайда жарамсыз болып табылады.

Сыбырлап сөйлеген жуан және жіңішкелік сөз тобын алты метрден кем емес қашықтықта қабылдау және аудиометрия қорытындысы бойынша құлақтың естігіштігі бағаланады.

Аудиометрия шуды -20 до +100 дБ ауқымында 125-тен 8000 Гц жиіліктегі қарқындылықта қабылдауды белгілейді. Үндік аудиометрия өткізу кезінде өтініш беруші әр құлақпен бөлек естуді 500, 1000 немесе 2000 Гц жиілікте 35 дБ-дан аса немесе 3000 Гц жиілікте 50 дБ-дан аса сақталады.

Есту функциясын анықтау кезінде, сөз топтарының жуан немесе жіңішке болып жатқызылғандығына қарамастан естудің ең шамалы көрсеткіштері қабылданады.

Жоғарыда көрсетілген нормалардан асатын есту қабілетін жоғалтқан жұмыс істейтін медициналық сертификат иелері сөзге және OAL шектей отырып радиомаяктардың сигналдарына таңылатын типтегі тиісті біліктілік белгілеріне әуе кемесінің кабинасындағы қалыпты шуды шығаратын және еліктеме жасайтын шу аясында қалыпты есту қабілетіне ие болса олар жарамды болып табылады. Балама ретінде оның қолданыстағы куәліктері мен біліктілік белгілеріне сәйкес, сол типті әуе кемелеріне қатысты қолданыстағы куәліктері мен OAL шектей отырып, практикалық тексеру жүргізіледі.

Радикалды естуді қалпына келтіру операциясынан (тимпанопластика, стапедопластика) кейін жұмысқа жарамдылығы туралы мәселе операциядан кейінгі қуысты толық және тұрақты эпидермизациялау кезінде функцияларды қалпына келтіруді және арнайы жабдықты киюдің қанағаттанарлық қабілеті кезінде есту функциясының сақталуын ескере отырып шешіледі.

Есту аппаратын пайдаланып, есту қабілеті бойынша талаптарға сәйкес келген жағдайда, мұндай аппарат есту қабілетін, жақсы төзімділікті қамтамасыз етуі және авиацияда қолдануға қолайлы болады.

ЛОР-мүшелері функцияларын, тыныс алу және сөйлеу функцияларын бұзатын және арнайы жабдықты пайдалануға қиындық туғызатын бұзылулардан, аурулардан және операция жасаулардан кейін мұрын қуысының және оның қосалқы қуыстарының, ауыз қуысының, жұтқыншақтың, көмей, түтіктердің немесе құлақтың тұрақты өзгерулері, кекештену, тіл мүкістігі немесе сөйлеу байланысын жүргізуге кедергі келтіретін басқа да сөйлеу ақаулары жұмысқа жарамсыздықты айқындайды.

Көлемі екі сантиметрден астам гайморлы қуыстардың кисталарын, фронтальды қуыстардың кисталары мен остеомааларын операциялық емдеуден кейін мұрынмен тыныс алу функциясы толық қалпына келген ринопластиканы бастан өткерген өтініш берушілер оқуға жарамды деп танылады, бірақ операциядан кейін екі аптадан ерте емес .

Анық, сөзі түсінікті, бірақ кейбір дыбыстардың дұрыс берілмеуі жұмысқа кедергі емес болып табылады.

Статокинетикалық қоздырғыштарға жоғары сезімталдылық жұмыс істеуге қарсы көрсеткіш болып табылады.

16-тарау. Дерматология

Өтініш берушілерде тиісті куәлік бойынша кәсіби міндеттерін қауіпсіз орындауға кедергі келтіретін бір дерматологиялық аурулары болған жағдайда жарамсыз болып табылады.

17-тарау. Онкология

Өтініш берушіде тиісті куәлік бойынша кәсіби міндеттерін орындауға кедергі келтіретін бір бастапқы немесе екінші реттік қатерлі аурулар болған жағдайда жарамсыз болып табылады.

Қатерлі ауруды емдеген соң өтініш берушілер жарамдылыққа тексеруді жүзеге асырар алдында оңды онкологиялық зерттеуден өтеді.

Мидағы қатерлі ісік клиникалық диагнозы бар өтініш берушілер медициналық сертификатты жанарту құқығынсыз жарамсыз ретінде қарастырылады.

Мида метастаздар, ісу үдерісінің қайталануы, жалпылануы болмаған жағдайда қатерлі ісік болғанда ағза функциясын толық және тұрақты өтелген жағдайда емдеу аяқталған соң алты айдан ерте емес мерзімде жұмысқа жіберу мәселесі қарастырылады (шұғыл, химиятерапия, сәулемен емдеу, құрамдастырылған). Жұмысқа жіберу қатерлі процесс сатысын ескере отырып жүзеге асырылады: 1–ші сатыда – TML шектеумен емдеу аяқталғаннан кейін 6 айдан кейін ұшуға жіберу алғашқы 2 жыл, кейін-шектеусіз; 2–ші сатыда - TML шектеумен емдеу аяқталғаннан кейін 2 жылдан кейін ұшуға жіберу мерзімсіз; 3–ші сатыда - жарамсыз.

Қатерсіз ісік анықталған жағдайда жоспарлы тәртіпте емдеу ұсынымымен тиісті куәліктің кәсіби міндеттерін қауіпсіз орындау мүмкіндігі қарастырылады.

бұйрыққа

5-қосымша

Қазақстан Республикасының
азаматтық авиациясындағы
медициналық куәландыру және
қарап–тексеру қағидаларына
8-қосымша

Медициналық куәландыру кезінде медициналық тексеру көлемі

1. Терапевтік тексерулер:

ауыз қуысы, есінеу, тері қабаты, көрінетін сілекей, лимфалық түйін және қалқанша без, жалпы жас шамасына сәйкес;

тыныс алу органдары, қан айналым, ас қорыту және зәр шығару органдары.

2. Хирургиялық тексерулер:

антропометрия (бойы, дене салмағы, кеуде айналасы, қолдың динамометриясы); жалпы тексеру (дене бітімі, бұлшық еттің өсуі және тері асты майлары, мүсіні, жүрісі);

тері жағдайы, лимфа түйіні, қалқанша безі, сүт безі, аймақтық тамырлар, сүйектер, буындар, құрсақ қуысы, сыртқы жыныс ағзалары, артқы тесіктің айналасы (көрсетілімдер бойынша және тексерілушінің келісімімен - саусақпен тік ішекті тексеру)

3. Оториноларингологиялық тексеру кезінде - есту қабілетін сенімді тексеруге кепілдік беретін тексеру әдістері қолданылады:

сыртқы тексеру;

ішкі тексеру, алдыңғы және артқы риноскопия, отоскопия, фарингоскопия, мұрынның сезгіштігі мен тыныс алуын анықтау;

тістерінің, ауыз қуысының шырышты қабығының, қызыл иегінің жағдайы, тістем; акуметрия (ауызша және ақырын сөйлеу);

статокинетикалық тұрақтылығын зерттеу (вестибулометрия) 3 минуттың ішінде Кориолистің үзіліссіз кумуляция жылдамдығы әдісімен (КҮсКЖ) немесе 2 минут аралығында Кориолистің үзіліспен кумуляция (бұдан әрі – КҮпКЖ) әдісімен өтініш берушіге – медициналық куәландыруда медициналық сертификатты созыру үшін, медициналық айғақ бойынша;

тоналдық аудиометрия алғашқы медициналық куәландыру кезінде жүргізіледі. 40 жасқа дейінгі 5 жылда 1 рет, 40 жастан бастап - 2 жылда 1 рет; есту қабілеті төмендеген ауру анықталған кезде – жылына 1 рет; медициналық көрсеткіштер бойынша өтініш берушілер бірінші және екінші сыныпты медициналық сертификат алушыларына.

Үшінші сыныптағы медициналық сертификатты алуға өтініш берушілер қорытындыны бірінші алған кезде және 40 жасқа толғанға дейін төрт жылда кемінде бір рет, содан кейін екі жылда кемінде бір рет таза тонды аудиометрдің көмегімен тексеріледі. Балама ретінде ұқсас нәтижелер алуға мүмкіндік беретін басқа әдістер қолданылады.

4. Офтольмологиялық тексеру:

көру ағзасының анатомиялық жағдайы;

көру қабілеті;

түс ажырату;

қараңғыға бейімділік;

инокулярлық көру;
түнгі көру;
бинокулярлық көру
түйісудің жақын нүктелері;
анық көрудің жақын нүктесі;

рефракцияны субъективтік және объективтік әдіспен зерттеу (скиаскопия немесе рефрактометрия);

периметрия;

көзішілік қан қысымы медициналық сертификат алу үшін медициналық куәландыруда, 40 жастан әр медициналық куәландыруда медициналық сертификатты ұзарту үшін.

5. Неврологиялық тексеру;

сыртқы тексеру (тері тыртығы, сему, бұлшық еттің жыпылықтауы);

бас-ми нерві;

қозғалмалы, рефлекторлық, сезімтал аумақ, статика және үйлестіру;

вегетивтік-нерв жүйесі (дермографизм, акроционаз, гипергидроз, тремор, ортоклиностастикалық бақылау);

психикалық-сезім аумағы.

6. Психологиялық тексеру:

ұшқыш, әуедиспетчер мамандығы бойынша авиациялық оқу орындарына түсуші үміткер тұлғаларға - медициналық сертификат алу үшін;

бортсерікке үміткер тұлғаларға -медициналық сертификат алу үшін;

медициналық айғақ бойынша жүргізіледі.

7. Дерматовенерологиялық қарау медициналық куәландыруда және медициналық айғақ бойынша өткізіледі.

8. Гинекологиялық қарау медициналық куәландыруда және медициналық айғақ бойынша өткізіледі.

9. Зертханалық зерттеулер:

1) қан құрамын клиникалық талдау (гемоглобин, эритроциттер саны, лейкоциттер формуласы, эритроциттер тұнуының жылдамдығы) жылына 1 рет және медициналық көрсеткіш бойынша;

2) зәр құрамына клиникалық талдау – медициналық куәландыруда және медициналық көрсеткіш бойынша;

3) қан құрамындағы холестеринге талдау - медициналық куәландыруда медициналық сертификат алу үшін, 40 жастан бастап - жылына 1 рет және медициналық көрсеткіш бойынша;

4) аш қарында қан құрамындағы қантқа - медициналық куәландыруда медициналық сертификат алу үшін, әрі қарай 2 жылда бір рет және медициналық көрсеткіш бойынша ;

5) билирубинге және оның фракциялары, аспартатаминотрансфераза (бұдан әрі - АСТ), аланинаминотрансфераза (бұдан әрі - АЛТ) ферменттеріне қанның биохимиялық зерттеулері авиациялық-химиялық жұмыстарды орындайтын ұшқыштарға - жылына 1 рет жүргізіледі; авиация персоналының басқа адамдарына қанды биохимиялық зерттеу медициналық көрсеткіштер бойынша жүргізіледі;

6) қынаптың тазалық деңгейін анықтау үшін жағындыларды зерттеу медициналық куәландыруда және медициналық көрсеткіш бойынша жүргізіледі;

7) мерезге қан құрамын зерттеу (жедел-әдіс саусақтан қан алумен) – жылына 1 рет жүргізіледі;

8) ағзадағы есірткі-және психобелсенді заттарды анықтау авиациялық медициналық орталықтарда, психоневрологиялық және (немесе) наркологиялық ұйымдарда жылына 1 рет және медициналық айғақ бойынша жүргізіледі;

Ұшуларды медициналық қамтамасыз ету шаралар кешенін енгізген азаматтық авиация ұйымдарында Жұмыс орындарында психобелсенді заттарды қолдану қаупін туғызатын жағдайлардың алдын алу бойынша басшылыққа ((Doc 9654-AN/945, ИКАО құжаты) сәйкес есірткі- және психобелсенді заттарды анықтау уәкілетті ұйыммен келісе отырып бекітілген шаралар кешеніне сәйкес жүргізіледі;

9) өзге де зертханалық зерттеулер медициналық көрсеткіштер бойынша жүргізіледі.

10. Рентгенологиялық зерттеулер:

1) кеуде клеткасы ағзаларының флюорографиясы (кадр үлкейтілген флюорография, кеуде қуысы органдарының шолу рентгенографиясы) - жылына бір рет жүргізіледі;

2) мұрын қосалқылық қойнауына рентгенография (кадр үлкейтілген флюорография) – өтініш берушіге медициналық куәландыруда медициналық сертификат алу үшін және медициналық айғақ бойынша жүргізіледі;

3) басқа да рентгенологиялық зерттеулер (функционалдық бақылау арқылы екі кескінде омыртқаның рентгенографиясы, түрік ершігі әдісі, табан, әртүрлі орынның және т.б. компьютерлік және магниттік-резонанстық томографиясы) медициналық айғақ бойынша жүргізіледі.

11. Ультрадыбыстық зерттеу:

1) құрсақ қуысы ағзаларына, бүйрекке, қалқанбезге, жатыр және қосалқыларға (әйелдерге), қуықалды безіне (ерлерге) өтініш берушіге – медициналық куәландыруда медициналық сертификат алу үшін және медициналық көрсеткіш бойынша жүргізіледі; 40 жастан бастап УДЗ зерттеу кемінде 5 жылда бір рет жүргізіледі;

2) жүрекке (эхокардиография) өтініш берушіге медициналық куәландыруда медициналық сертификат алу үшін және медициналық көрсеткіш бойынша жүргізіледі.

12. Тыныштық күйдегі ЭКГ (Вильсон бойынша 12 таралым) жылына 1 рет және медициналық көрсеткіш бойынша жүргізіледі.

13. ЭКГ 20 рет отырып-тұрғызумен (Вильсон бойынша 12 таралым) өтініш берушіге - медициналық куәландыруда медициналық сертификат алу үшін және медициналық көрсеткіш бойынша жүргізіледі:

14. Велоэргометриялық зерттеу немесе тредмил-тест - 1-класты медициналық сертификат алу немесе ұзарту үшін 40 жастан бастап жылына 1 рет; басқа өтініш берушілерге - медициналық көрсеткіш бойынша жүргізіледі;

15. Спирография өтініш берушіге медициналық куәландыруда медициналық сертификат алу үшін және медициналық көрсеткіштер бойынша жүргізіледі.

16. ЭЭГ - өтініш берушіге медициналық сертификат алу үшін медициналық куәландыруда және медициналық көрсеткіш бойынша жүргізіледі.

17. Кольпоскопия (әйелдерге) өтініш берушіге - медициналық сертификат алу үшін медициналық куәландыруда және медициналық көрсеткіш бойынша жүргізіледі.

18. Фиброгастродуоденоскопия медициналық көрсеткіш бойынша жүргізіледі.

19. Өзге де зерттеулер қатаң медициналық айғақтар болған жағдайда тексеру және (немесе) консультация беру негіздемесін жазу арқылы жүргізіледі.

бұйрыққа

6-қосымша

Қазақстан Республикасының
азаматтық авиациясындағы
медициналық куәландыру және
қарап-тексеру қағидаларына

8-1-қосымша

Нысан

Медициналық сертификат алу үшін азаматтық авиация мамандықтарына оқуға үміткерді және медициналық сертификат иегерін кәсіби психологиялық іріктеу мақсатында қолданылатын психологиялық әдістемелердің тізбесі

"Ұшқыш" мамандығы бойынша оқуға үміткерлер үшін:

1. Кәсіби маңызды психологиялық қасиеттерді бағалау:

1) Ландольттың қос сақиналары;

2) заңдылықтарды белгілеу;

3) компастар;

4) диктант 1-3;

5) сағат;

6) шкалалар;

7) қара-қызыл кесте (плакат нұсқасы).

2. Жеке ерекшеліктерін бағалау: жеке тұлғаны зерттеудің стандартталған әдістемесі

"ӘҚБ әуедиспетчері" мамандығы бойынша оқуға үміткерлер үшін:

1. Кәсіби маңызды психологиялық қасиеттерді бағалау:

1) қара-қызыл кесте (әріптік нұсқа);

- 2) модификацияланған қара-қызыл кесте (МҚҚК);
- 3) бағыттарды белгілеу;
- 4) шатастырылған сызықтар;
- 5) диктант 2;
- 6) шифрлау;
- 7) шкалалар;
- 8) Равен сынағы.

2. Жеке ерекшеліктерін бағалау: жеке тұлғаны зерттеудің стандартталған әдістемесі

"Жеке ұшқыш", "ЖАжәнеАЖА ұшқышы" мамандығы бойынша оқуға (жұмысқа) үміткерлер үшін, азаматтық авиацияда ұшқышқа оқытуға (жұмысқа) үміткер еңбек сіңірген жылдары бар әскери ұшқыштар үшін:

1. Кәсіби маңызды психологиялық қасиеттерді бағалау:

- 1) Ландольттың қос сақиналары;
- 2) компастар;
- 3) шкалалар;
- 4) Равен сынағы;
- 5) қызыл–қара кесте (плакат нұсқасы).

2. Жеке ерекшеліктерін бағалау: жеке тұлғаны зерттеудің стандартталған әдістемесі

"Бортсерік" мамандығы бойынша оқуға (жұмысқа) үміткерлер үшін:

1. Логикалық ойлау деңгейін бағалау – Равен сынағы.

2. Жеке ерекшеліктерін бағалау – жеке тұлғаны зерттеудің стандартталған әдістемесі.

Қолданыстағы ұшу құрамын (ұшқыштар, бортмеханиктер, бортинженерлер, штурмандар, ЖАжәнеАЖА ұшқыштары) психофизиологиялық зерттеу мынадай көлемде жүргізіледі:

1. Кәсіби маңызды психологиялық қасиеттерді бағалау:

- 1) Ландольттың қос сақиналары;
- 2) компастар;
- 3) шкалалар;
- 4) Равен сынағы;
- 5) қызыл-қара кесте (компьютерлік нұсқа).

2. Маңызды эмоционалдық жай-күйді бағалау: Люшера сынағы.

Қолданыстағы әуедиспетчерлік құрамды психофизиологиялық зерттеу мынадай көлемде жүргізіледі:

1. Кәсіби маңызды психологиялық қасиеттерді бағалау:

- 1) қара–қызыл кесте (әріптік нұсқа);
- 2) бағыттарды белгілеу;

- 3) шатастырылған сызықтар;
- 4) диктант 2;
- 5) шифрлау;
- 6) шкалалар.

2. Маңызды эмоционалдық жай-күйді бағалау: Люшер сынағы.

Негізгі әдістемелер бойынша көрсеткіштердің төмендеуімен когнитивті функцияларды бағалауға қосымша әдістер қолданылады. Негізгі психофизиологиялық зерттеу нәтижелері бойынша психолог көрсетілімдері бойынша аталған әдістемелердің біреуін немесе бірнешеуін тағайындайды:

- 1) "10 сөзді есте сақтау";
- 2) Шульте кестелері;
- 3) "Ландольт сақиналары" корректуралық сынаамасы (Компьютерлік нұсқа);
- 4) Крепелин сынаамасы;
- 5) Шот;
- 6) Қарапайым және күрделі ұқсастықтар;
- 7) Артық мөлшерді алып тастау;
- 8) Елеулі белгілерді бөліп көрсету;
- 9) Жіктеу;

10) Психодиагностика мақсатында пайдаланылатын басқа да әдістемелер қолданылады.

Психофизиологиялық зерттеу кезінде жеке тұлғаны зерттеудің стандартталған әдістемесінің нәтижелері немесе байқалған мінез-құлық бойынша нейропсихикалық тұрақсыздыққа бейім тұлғаның акцентуацияланған ерекшеліктерінің болуын көрсететін белгілер болған кезде өтініш берушінің жеке басының ерекшеліктері мен эмоционалдық жай-күйін бағалау үшін бір немесе бірнеше (көрсетілімдер бойынша) қосымша әдістемелер қолданылады:

- 1) Кеттелл сынағы;
- 2) Леонгард сауалнамасы;
- 3) FPI сауалнамасы;
- 4) Лири сынағы;
- 5) Люшер сынағы;
- 6) депрессия, мазасыздық, астения шкаласы;
- 7) "Жоқ жануар" проективтік сынағы;

Психодиагностика мақсатында қолданылатын әдістер қолданылады.

бұйрыққа

7-қосымша

Қазақстан Республикасының
азаматтық авиациясындағы
медициналық куәландыру және

ОФТАЛЬМОЛОГИЯЛЫҚ ТЕКСЕРУ ТУРАЛЫ ЕСЕП Құпия медициналық мәліметтер

Бұл бетті толық және баспалық әріптермен толтырыңыз.

Толығырақ нұсқаулықтар бетінде көрсетілген. Өтінім беруші туралы ақпарат.

1. Өтінім берілген ел: ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫ	(2) Медициналық қорытынды класы		
	☐		
	1 ☐		
	2 ☐		
	3 ☐		
	Басқа _____		
(3) Тегі:	(4) Бұрынғы тегі:	(10) Өтініш Алғашқы ☐ Жаңарту/қайта куәландыру ☐	
(5) Аты, Әкесінің аты:	(6) Туылған күні:	(7) Жынысы Е ☐ Ә ☐	(11) Тіркеу нөмірі:
(8) Туылған жері, елі:	(9) Азаматтығы:	(12) Сұратылатын типі:	
(301) Медициналық мәліметтерді беруге келісім: Осы арқылы осы есепте және оның кез келген қосымшасында көрсетілген барлық деректерді аталған құжаттардың немесе басқа да кез келген деректер медициналық баға беру үшін толтырылатынын және маған немесе менің емдеуші дәрігеріме мемлекеттік заңнамаға сәйкес қолжетімді бола тұра Уәкілетті ұйымның меншігінде қалатынын назарға ала отырып Авиамедицина сарапшысына, Уәкілетті ұйымға, қажет болған жағдайда басқа елдің Авиамедициналық бөліміне беруге рұқсат беремін. Кез келген жағдайда медициналық мәліметтің құпиялылығы сақталады. Күні _____ Өтініш берушінің қолы: _____ Сарапшының (куәгердің) қолы _____			
(302) Тексеру санаты Бастапқы Кеңейтілген/ Жаңарту/қайта куәландыру Арнайы бағыт		(303) Офтальмологиялық көрсеткіш:	

Клиникалық тексеру Көз жітілігі

Әр көзді белгілеңіз	Қалыпты	Ауытқу	(314) 5м/6 м қашықтықта көру	Түзетусіз	Түзетумен		
					Көзілдірік	Жанаспалы линзалар	дейін реттелді

(304) Көз сыртқы тексеру				Оң көз					
(305) Көз сыртқы түрі (жарық шам)				Сол көз					
				Екі көз					
(306) Көз алмасының жағдайы				(315) Орташа қашықтықты көруі – 1 м					
(307) Көру өрісі				Оң көз					
(308) Көз қарашығының рефлекстері				Сол көз					
(309) Көздің түбі				Екі көз					
(310) Конвергенция	см			(316) Жақын қашықтықты көруі 30-50 см					
(311) Аккомодация	Д			Оң көз					
(312) Түсті қабылдау (түс қабылдау)				Сол көз					
Рабкина псевдоизохроматикалық кестесі				Екі көз					
Кестелер саны:				(317) Рефракция		Сфер	Цилинд	Ось	
Қателер саны:				Оң көз					
		Сол көз							
		Нақты рефракция							
Түстерді қабылдаудың жоғарылауы		(318) Көзілдірік		(319) Жанаспалы линза					
Түс ҚАУПСІЗ				Иә Жоқ Тип:		Иә Жоқ Тип:			
Түс ҚАУШПТІ									
(313) Көз ішінің қысымы (с.б. мм.)									
Әдісі									
Оң көз									
Сол көз									
(320) Сарапшы/кеңесші офтальмологтың ескертулері мен ұсыныстары									

(321) Сарапшы/кеңесші офтальмологтың өтініші:

--

Мен осы офтальмологиялық сараптаманың қорытындысында аты-жөні көрсетілген өтініш берушіні жеке тексергенімді және осы есептің барлық қосымшаларымен бірге есеп нәтижелерін толық және дәл көрсететінін растаймын.

(322) Орны және күні:	Сарапшы/кеңесші дәрігер-офтальмологтың ТАӘ және мекенжайы: (баспа әріптермен) Телефон: Телефакс:	Сарапшы/кеңесші дәрігер-офтальмологтың мөрі:
Сарапшы/кеңесші дәрігер-офтальмологтың қолы:		

бұйрыққа

8-қосымша

Қазақстан Республикасының
азаматтық авиациясындағы
медициналық куәландыру және
қарап-тексеру қағидаларына
13-қосымша
Нысан

Фотосуретке арналған орын
АМС мөрімен (бар болса)

САРАПШЫНЫҢ ЕСЕБІ Медициналық тексеру туралы есеп

ҚҰПИЯ МЕДИЦИНАЛЫҚ МӘЛІМЕТТЕР

Тегі, аты, әкесінің аты, туған күні _____

Осы парақты баспа әріптермен толық толтырыңыз. Түсіндерме нұсқаулықтары бар парақтарда келтірілген.

(1) Өтініш берілетін ел: ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫ	(2) Қойылған медициналық қорытындының класы 1-ші 2-ші 3-ші Басқа _		
(3) Тегі:	(4) Алдыңғы тегі(және):	(10) Бастапқы өтініш Жаңарту/қайта куәландыру	
(5) Аты және әкесінің аты :	(6) Туған күні:	(7) жынысы ЕР ☐ Әйел ☐	11) Тіркеу нөмірі:
(8) Туылған жері, елі:	(9) Азаматтығы:	(12) Сұратылатын типі:	
(13) Медициналық мәліметтерді беруге келісім: Осы арқылы осы есепте және оның кез келген қосымшасында көрсетілген барлық деректерді аталған құжаттардың немесе басқа да кез келген деректер медициналық баға беру үшін толтырылатынын және маған немесе менің емдеуші дәрігеріме мемлекеттік заңнамаға сәйкес қолжетімді бола тұра Уәкілетті ұйымның меншігінде қалатынын назарға ала отырып Авиамедицина сарапшысына, Уәкілетті ұйымға, қажет болған жағдайда басқа елдің Авиамедициналық бөліміне беруге рұқсат беремін. Кез келген жағдайда медициналық мәліметтің құпиялылығы сақталады. Күні _____ Өтініш берушінің қолы: _____ Авиациялық медициналық сарапшының қолы _____			

(14) Медициналық тарих

(201) Тексеру санаты					(206) Артериалдық қысым (ммрт.ст.)	(207) Дамыл кезіндегі соғысы

Тексеру санаты Бастапқы Кеңейтілге н / Жаңартыл ған/ Қайта қуәландыр у Арнайы жолдама	(202) Бойы см	(203) Салмағы кг	(204) Көзінің түсі	(205) Шашының түсі	Систологи ялық	Диастолог иялық	Жиілік (минутына)	Ырғақ
--	------------------	------------------------	--------------------------	--------------------------	-------------------	--------------------	-----------------------	-------

Клиникалық тексеру: Әрқайсысында белгілеу "Норма" немесе "Ауытқу"

	норма	ауытқу		н о р м а	ауытқу
(208) Бас, бас, мойын , бастың ш а ш басқан бөлігі			(219) Құрсақ қуысы, жарық, бауыр		
(209) Ауызы, тамақ, тістері			(220) Анус, тік ішек (зерттелмеген болса, көрсету)		
(210) Мұрын, қолтық			(221) Несеп жыныс жүйесі		
(211) Құлақтар, ортаңғы құлақ, дабыл жарғағыны ң қозғалғыш тығы			(222) Репродуктивті жүйе (тексерілмесе, көрсету)		
(212) Көз – к ө з шарасы және көздің өсінділері			(223) Эндокриндік жүйе		
(213) Көз - қарашықта р және көз түбі			(224) Үстіңгі және төменгі қол-аяқтар		
(214) Көз – к ө з қозғалғыш			(225) Жұлын және қимыл-тірек		

тығы: нистагм																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			</
------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	----

					(2 4 4) Электрокардиограмма			
Оң көз					(2 4 5) Аудиограмма			
Сол көз					(2 4 6) Офтальмология			
Екі көз					(2 4 7) Отоларингология (құлақ,			
(233) N5 30-50 см қысқаша қашықтықта көру					(248) Көкірек қуысының рентгенографиясы			
Оң көз					(249) Қан липидтері			
Сол көз					(250) Өкпе функциялары			
Екі көз					(2 5 1) Электрэнцефалограмма			
(234) көзілдірік			Ия	Жоқ	Түрі:	(252) Басқа		
(235) Жаныспалы линзалар			Ия	Жоқ	Түрі:			
(236) Рефракция			Сфер	Цилиндр	Ось			
Оң көз								
Сол көз								
(237) Түсті қабылдау (түс қабылдау) Рабкина псевдоизохроматикалық кестесі								
Кестелер саны:								
Қателіктер саны:								
(238) Көз ішінің қысымы (с.б. мм.)			OD	OS				
(239) Есту (жүргізілмеген болса 247)	О ң құлақ	Сол құлақ	240 Аудиометрия					
Қашықтықта дауыстың сөйлеу қаттылығын тексеру 2	Ия ☐	Ия ☐	Г Ц	500	1000	2000	3000	
	Жоқ ☐	Жоқ ☐	О ң					
	Жоқ ☐	Жоқ ☐	С о л					

253 сарапшының қорытындысы:

Өтініш берушінің аты-жөні (толық)		Өтініш берушінің туған күні
Класқа сәйкес келу	Берілген медициналық қорытындының классы	

Класқа сәйкес келмеу		Бұдан әрі бағалу үшін жіберілді. Ия болса, онда кімге?	
254 Пікірлер, шектеулер:			
255 Сарапшының өтініші:			
Осымен мен және медициналық консультанттар осы медициналық куәландыру қорытындысында аты-жөні көрсетілген өтініш берушіні жеке тексергенімізді және осы хаттама барлық қосымшаларымен бірге тексеру нәтижелерін толық және дәл көрсететінін растаймын.			
Мен Қазақстан Республикасының қолданыстағы заңнамасына сәйкес осы Қағидалардың талаптарын бұзу анықталған кезде болатын шаралармен таныстым.			
256 Орны мен күні:	Сарапшының тегі, аты және әкесінің аты: (Баспа әріптермен)		Сарапшының мөрі
Сарапшының қолы:	Телефон: Факс:		
Медициналық сертификат			
№	Берілген күні		Мерзімі

бұйрыққа

9-қосымша

Қазақстан Республикасының
азаматтық авиациясындағы
медициналық куәландыру және
қарап-тексеру қағидаларына
16-қосымша

Нысан
Атауы бар мөртаңба

Ұшу алдындағы медициналық қарап-тексеру журналы*

Р/с №	Экипа ждың бірінш і және соңғы мүшес і н қарау күні мен уақыт ы	Тегі, иници алдар ы	Лауаз ымы	Рейс нөмірі	Ұшып келу уақыт ы (экипа ж мүшел ерінің сөзіне н)	Шағы мдар	Қолы	Сыртқ ы және көріне тін шыры штыл ығын қарау	Соғыс ы	Көрсеткіштер бойынша			Жұмы сқа рұқсат беру турал ы шеші мжәне медиц иналы қ қызме ткерді ң қолы
										Денен і ң темпе ратура сы	Артер иалды қ қысы м	Үрлен ген ауада алкого льдің болуы н байқа у	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14

*экипаж мүшелері үшін;
журналдың беттері нөмірленеді, тігіледі, басшы қол қояды және медициналық ұйымның мөрі қойылады;
журнал 10 жыл бойы сақталады.

бұйрыққа
10-қосымша

Нысан

Атауы бар мөртаңба

Ауысым алдындағы (ауысымнан кейінгі) медициналық қарап-тексеру журналы*

Күні	Р/с №	Тегі, аты, әкесінің аты (болған жағдайда)	Қызметі, лауазымы	Шағымы	Сыртқы және көрінетін шырышты қабықтарды тексеру	Соғысы	Көрсеткіштер бойынша			Куәландырылушының қолы	Медицина қызметкерінің қорытындысы және қолы
							Дененің температурасы	Артериалдық қысым	Үрленген ауада алкогольдің болуын байқау		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12

*әуедиспетчерлер, азаматтық авиация ұйымының (авиакомпанияның) қызметкерлері үшін;

журналдың беттері нөмірленеді, тігіледі, медициналық ұйымның басшысы қол қояды және мөрімен бекітіледі;

журнал 10 жыл бойы сақталады.

бұйрыққа

11-қосымша

Нысан

Атауы бар мөртаңба

Ұшудан шеттетуге журналы (ӘҚҚ ауысым)

Р/с №	Қарау күні мен уақыты	Тегі, инициалы, лауазымы, авиациялық кәсіпорын	Кім шеткерді (Шеткеру лауазымы және қолы)	Шеткеру себебі	Шеткерілген қайда жіберілді	Шеткеру туралы қашан және кімге хабарланды	Ұшу жұмысына қашан және кім жіберді (ӘҚҚ жөніндегі ауысым)
1	2	3	4	5	6	7	8

журналдың беттері нөмірленеді, тігіледі, басшы қол қояды және медициналық ұйымның мөрі қойылады;

журнал 10 жыл бойы сақталады.

бұйрыққа
12-қосымша
Қазақстан Республикасының
азаматтық авиациясындағы
медициналық куәландыру және
қарап-тексеру қағидаларына
17-1-қосымша
Нысан

Азаматтық авиация ұйымдары қызметкерлерінің жұмыстан шеттетуге журналы

Р/с №	Қарау күні, уақыты	Тегі, аты, әкесінің аты (болған жағдайда)	Қызметі, лауазымы	Кіммен шеттетілді Қолы	Шеттетуге себебі	Қайда жіберілді	Кімге және қашан хабарланды
1	2	3	4	5	6	7	8

журналдың беттері нөмірленеді, тігіледі, медициналық ұйымның басшысы қол қояды және мөрімен бекітіледі;
журнал 10 жыл бойы сақталады.

бұйрыққа
13-қосымша
Қазақстан Республикасының
азаматтық авиациясындағы
медициналық куәландыру және
қарап-тексеру қағидаларына
18-қосымша
Нысан

Ұшудан шеттетуге (ӘҚҚ ауысымнан) туралы анықтама

Тегі, аты, әкесінің аты (болған жағдайда), лауазымы

медициналық тексеруде ұшудан (кезекшіліктен) шеттетілді.

Рейсі, күні, уақыты (сағаты, минуты) _____

Алдын ала диагноз _____

Қысқаша объективті деректер _____

Дәрігерге келу күні _____

Лауазымы, медицина қызметкердің тегі, аты, әкесінің аты (болған жағдайда), қолы

Күні

Медициналық ұйымның
мөрі (болған жағдайда)
бұйрыққа
14-қосымша
Қазақстан Республикасының
азаматтық авиациясындағы

Қызметкерді жұмыстан шеттетуге туралы анықтама

Тегі, аты, әкесінің аты (болған жағдайда), лауазымы

_____ ауысым алдындағы (рейс
алдындағы, ауысым кезіндегі) медициналық тексеруде жұмыстан шеттетілді
(астын сызу) _____

Күні, уақыты (сағаты, минуты) _____

Алдын ала диагноз _____

Қысқаша объективті деректер _____

Дәрігерге келу күні _____

Лауазымы, медицина қызметкедің тегі, аты, әкесінің аты (болған жағдайда), қолы
Күні

Медициналық ұйымның
мөрі (болған жағдайда)

бұйрыққа

15-қосымша

Азаматтық авиацияда
жолаушыларға медициналық
көмек көрсету қағидаларына
4-қосымша

**Әуе кемесі бортындағы борттық дәрі-дәрмек қобдишалары мен дефибриллятор
жиынтықтарының саны және түрлері, борттық дәрі-дәрмек қобдишалары жиынтықтарының
құрамы, борттық жиынтықтардың орналасуы**

Әуе кемесі бортындағы борттық дәрі-дәрмек қобдишалары мен дефибриллятор
жиынтықтарының саны және түрлері

Жолаушылар креслоларының саны	Борттық жиынтықтардың түрлері			Дефибриллятор
	Алғашқы көмек жиынтығы (дана)/ First aid kit	Медициналық құралдар жиынтығы (дана)/ Medical kit	Әмбебап профилактикалық жиынтық (дана)/ Universal precaution kit	Автоматтық сыртқы дебриллятор
	Кабиनाлық экипаж мүшелерімен немесе кабиналық экипаж мүшелерінсіз	Кабиनाлық экипаж мүшелерімен және ұзақтығы екі сағаттан астам ұшқанда	Кабиनाлық экипаж мүшелерімен	Кабиналық экипаж мүшелерімен және ұзақтығы екі сағаттан астам ұшқанда

0-10	1*	-	1**	Пайдаланушының	
10-100	1	-	1	қалауы бойынша	
101-200	2	Пайдаланушының қарауы бойынша 1 артық	1	ұшу қауіпсіздігі мен	
201-300	3		2	ұшу орнына қауіп	
301-400	4		Әрі қарай Пайдаланушының қарауы бойынша		төндіретін
401-500	5				жағдайларды
>500	6				талдауды есепке ала
				отырып	

* жолаушыларды тасымалдаумен айналыспайтын әуе кемелері үшін;

** ӘК бортында тропикалық климаты бар елдерге және бортта дезинсекция рәсімін жүргізуді талап ететін елдерге рейстерді орындау кезінде пайдаланылады.

2. Әуе кемесі бортындағы борттық дәрі-дәрмек қобдишалары жиынтықтарының құрамы

1. Алғақы көмек жиынтығы мына дәрі-дәрмектен жинақталады:

- 1) антисептикалық тығындар (10 данадан тұратын қаптама);
- 2) Бұластыр таңғыштар (бұластыр кесінділері);
- 3) өлшемі 7,5 см х 4,5 м дәке бинт;
- 4) өлшемі 1,0м х1,0м х 1,5м қауіпсіз түйреуіштері бар үшкіл таңғыш немесе аяқ-қолға арналған бандаж;
- 5) өлшемі 10 х 10 см күйікке қарсы таңғыш;
- 6) өлшемі 7,5 х 12 см компрессиялық зарарсыздандырылған таңғыш;
- 7) өлшемі 10,4 х 10,4 см зарарсыздандырылған дәке таңғыш;
- 8) ені 2,5 см (орам) жабысқақ таспа;
- 9) зарарсыздандырылған жабысқақ кесінділер (ұқсас жабысқақ кесінділер);
- 10) қолға арналған тазартқыш құралдар және залалсыздандыратын сулықтар;
- 11) қалқаншасы бар төсемшелер немесе көзге арналған таспа;
- 12) өлшемі 10 см мұқал басты қайшылар;
- 13) өлшемі 1,2 см х 4,6 м хирургиялық жабысқақ таспа;
- 14) жарықшақтарды алуға арналған пинцеттер;
- 15) бір рет пайдаланылатын қолғаптар (жұп);
- 16) термометрлер (сынабы жоқ);
- 17) жасанды тыныс алуға арналған кері қақпақшасы бар реанимациялық маска;
- 18) алғашқы көмек көрсету бойынша нұсқаулық (ағымдағы басылым);
- 19) медициналық көмек көрсету бланкісі 10 дана;
- 20) ауруды әлсіз немесе орташа әсер ету арқылы басатын дәрі;
- 21) құсуға қарсы дәрі;
- 22) мұрынның бітелуіне қарсы дәрі;
- 23) антацидті (қышқылға қарсы) дәрі;
- 24) антигистамин дәрісі;
- 25) диареяға қарсы дәрі.

63. Әмбебап профилактикалық жиынтық мыналардың жинақталады:

1) азғана төгілген сұйықтықтың мөлшерін түйіршік гельге айналдыратын құрғақ ұнтақ; құрғақ ұнтақ, кем дегенде 500 мл.; 2) беткі қабаттарды тазартуға арналған бактерицидті залалсыздандырушы дәрі (дайын күйінде, газ және ұшпа органикалық қосылыстар бөлмейді);

3) теріні тазартуға арналған сулықтар;

4) бетке немесе көзге арналған маскалар (жеке немесе құрамдастырылған);

5) қолғаптар (бір рет пайдаланатын);

6) қорғану алжапқышы;

7) үлкен сіңіргіш сүлгі;

8) қырғышы бар алу қасығы (биологиялық қалдықтарды жинау үшін);

9) биологиялық қауіпті қалдықтарға арналған қап;

10) әмбебап профилактикалық жиынтықты қолдану жөніндегі ұсыным;

11) рейсте бортта инфекциялық немесе паразиттік науқас анықталған кездегі экипаж алгоритмі;

12) медициналық көмек көрсету бланкісі 5 дана.

Қобди 2* былай жинақталады:

1) аэрозоль баллондарындағы инсектицид;

2) маска респираторы (инсектицидке берілген нұсқаулыққа сәйкес);

3) бір рет пайдаланатын медициналық резеңке бас киім – 1 дана;

4) қорғану көзілдірігі – 1 дана;

5) инсектицидті қолдану жөніндегі нұсқаулық

*- тропикалық климатты елдерге және бортта дезинсекция рәсімдерін жүргізуді талап ететін елдерге рейстерді орындау кезінде бортта қолданылады.

3. Медициналық құралдар жиынтығы:

мазмұн тізімі:

1) медициналық көмек көрсету бланкісі 5 дана;

2) стетоскоп;

3) сфигмоманометр;

4) ауыз-жұтқыншақпен тыныс алу түтікшелері (3 өлшем);

5) шприцтер (тиісті өлшемдерде);

6) ішке құюға арналған катетерлер (тиісті өлшемдерде);

7) антисептикалық сулықтар;

8) қолғаптар (бір рет пайдаланатын);

9) "В" сыныбындағы медициналық қалдықтарға арналған жәшік (қорап);

10) есеп шығаратын катетер;

11) ішке құю жүйесі;

12) күретамырдың қанын тоқтатуға арналған бұрау;

13) дәке тығын;

- 14) жабысқақ таспа;
- 15) хирургиялық маска;
- 16) шұғыл көмек көрсетуге арналған кеңірдек катетері (күретамырдың ішіне салынатын үлкен диаметрі катетері);
- 17) кіндікке арналған қысқыш;
- 18) босандыруға арналған жиынтық;
- 19) термометр (сынабы жоқ);
- 20) реанимациялық қызметтің негізгі карталары;
- 21) қақпақшасы бар маска;
- 22) электрлік қалта шам және батареялар;
- 23) адреналин 1:1000;
- 24) антигистаминді дәрі (инъекциялық);
- 25) глюкоза 40% (оның баламасы) (инъекциялық 50 мл);
- 26) нитроглицерин (таблеткаларда/спрейде) (оның аналогы);
- 27) ауру басатын негізгі дәрілер;
- 28) тыныштандыратын антиконвульсанттар (инъекциялық);
- 29) құсуға қарсы дәрілер (инъекциялық);
- 30) бронхты инъекциялық кеңейткіш;
- 31) атропин (инъекциялық);
- 32) адреналкортикалды стероид (инъекциялық);
- 33) несеп айдайтын дәрі (инъекциялық);
- 34) босануға қарсы қан кетумен күресетін дәрі;
- 35) хлорлы натрий 0,9% (минимум 250 мл);
- 36) ацетилсалицил қышқылы (ауыз арқылы қабылдайтын аспирин);
- 37) ауыз арқылы бета-блокатор.

3. Борттық жиынтықтардың әуе кемесі бортындағы орналасуы

1. Алғашқы көмек, медициналық құралдар жиынтығы және әмбебап профилактикалық жиынтық жолаушылар кабинасында бортсеріктерге оңай қолжетімді жерлерге бірқалыпты қойылады. Әрбір жиынтық сенімді қаптамада, пломбаланған түрде сақталады.

2. Рейсті орындау кезінде барлық борттық дәрі қобдишалары пломбаланған түрде сақталады, оларды рейсте ашқан кезде, рейс аяқталғаннан кейін әуе кемесінің тұрағы кезінде оларды пломбалау қажет, ол үшін олар қосымша пломбалармен жабдықталады.

3. Әуе кемесінің бортында борттық дәрі қобдишалары сақталатын орындар (авариялық-құтқару жабдығының жүк сөрелері (бөліктері) таңбаланады. Жүк сөрелеріндегі таңбалардың өлшемдері мен нысандары Ұшақ түріне техникалық қызмет көрсету бойынша нұсқаулықта берілген. Борттық дәрі қобдишалары төмендегі таңбаламаларға сәйкес таңбаланады:

Борттық қобдишаның атауы	Белгілеу атауы	Белгілеу түрі
--------------------------	----------------	---------------

Алғашқы көмек жиынтығы	"+" жасыл түсті белгісі	
Медициналық құралдар жиынтығы	"+" қызыл түсті белгісі	
Әмбебап профилактикалық жиынтығы	биологиялық қауіптілік белгісі	

бұйрыққа

16-қосымша

Азаматтық авиацияда
жолаушыларға медициналық
көмек көрсету қағидаларына
5-қосымша

Борттық дәрі қобдишаларының медициналық және өзге құралдарын жарақтау, сақтау және жою бойынша басшылық нұсқау

1. Борттық дәрі қобдишалары Қазақстан Республикасының аумағында тіркелген дәрілік заттармен, екінші (тұтынушылық) қаптамасындағы пайдалану бойынша нұсқаулығы алынбастан жинақталуға тиіс.

2. Дәрілік заттардың, медициналық бұйымдардың және басқа да құралдардың жарамдылық мерзімі өткеннен кейін немесе олар пайдаланылған жағдайда борттық дәрі қобдишаларының жиынтықтары толықтырылу қажет.

3. Қанмен және (немесе) басқа да биологиялық сұйықтықтармен ластанған медициналық бұйымдарды және басқа да құралдарды қолдануға, оның ішінде қайтадан қолдануға рұқсат етілмейді.

4. Дәрілік заттар мен медициналық бұйымдар Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2021 жылғы 16 ақпандағы № ҚР ДСМ-19 бұйрығымен бекітілген

Дәрілік заттар мен медициналық бұйымдарды сақтау және тасымалдау қағидаларына (нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 22230 болып тіркелген) сәйкес сақталады.

5. Көмек көрсету кезінде жиналған қалдықтарды жинау және кәдеге жарату үшін "B" сыныбындағы (сары түсті) медициналық қалдықтарды қауіпсіз жинауға және кәдеге жаратуға арналған контейнер қолданылады.

6. Борттық дәрі қобдишаларын жинақтауды ұйымдастыруды және оларды жинақтауды бақылауды, оның ішінде оларды бақылаудың жарамдылық мерзімдерін бақылауды авиакомпанияның медициналық қызметі немесе медициналық қызметкерлері (болған жағдайда), не болмаса, медициналық ұйыммен шарт бойынша жүзеге асырады.

бұйрыққа

17-қосымша

Азаматтық авиацияда
жолаушыларға медициналық
көмек көрсету қағидаларына

10-қосымша

Нысан

Жолаушылардың медициналық көмекке жүгіну және медициналық көмекті тіркеу журналы

Р/с №	Өтініш берген күні	Тегі, аты, әкесінің аты (бар болса)	Жасы	Рейстің №	Тұрақты тұрғылықты жері	Жүгіну уақыты	Шағымдар. Қысқартылған объективті мәртебе	Өткізілген іс-шаралар. Қайда кетті	Медициналық қызметкердің қолы
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10