

Об утверждении Правил медицинского освидетельствования и осмотра в гражданской авиации Республики Казахстан

Приказ Министра по инвестициям и развитию Республики Казахстан от 5 июня 2017 года № 324. Зарегистрирован в Министерстве юстиции Республики Казахстан 11 июля 2017 года № 15325.

В соответствии с пунктом 1 статьи 54-1 Закона Республики Казахстан "Об использовании воздушного пространства Республики Казахстан и деятельности авиации" **ПРИКАЗЫВАЮ:**

Сноска. Преамбула - в редакции приказа и.о. Министра транспорта РК от 25.12.2024 № 427 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

1. Утвердить прилагаемые Правила медицинского освидетельствования и осмотра в гражданской авиации Республики Казахстан.

2. Комитету гражданской авиации Министерства по инвестициям и развитию Республики Казахстан обеспечить:

1) государственную регистрацию настоящего приказа в Министерстве юстиции Республики Казахстан;

2) в течение десяти календарных дней со дня государственной регистрации настоящего приказа направление его копии на бумажном носителе и в электронной форме на казахском и русском языках в Республиканское государственное предприятие на праве хозяйственного ведения "Республиканский центр правовой информации" для официального опубликования и включения в Эталонный контрольный банк нормативных правовых актов Республики Казахстан;

3) в течение десяти календарных дней после государственной регистрации настоящего приказа направление его копии на официальное опубликование в периодические печатные издания;

4) размещение настоящего приказа на интернет-ресурсе Министерства по инвестициям и развитию Республики Казахстан;

5) в течение десяти рабочих дней после государственной регистрации настоящего приказа в Министерстве юстиции Республики Казахстан представление в Юридический департамент Министерства по инвестициям и развитию Республики Казахстан сведений об исполнении мероприятий, согласно подпунктам 1), 2), 3) и 4) настоящего пункта.

3. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на курирующего вице-министра по инвестициям и развитию Республики Казахстан.

4. Настоящий приказ вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования.

Министр по инвестициям и
развитию Республики Казахстан

Ж. Қасымбек

"СОГЛАСОВАН"

Министр здравоохранения
Республики Казахстан

_____ Е. Биртанов
19 июня 2017 года

Утверждены
приказом Министра по
инвестициям и развитию
Республики Казахстан
от 5 июня 2017 года № 324

Правила медицинского освидетельствования и осмотра в гражданской авиации Республики Казахстан

Глава 1. Общие положения

1. Настоящие Правила медицинского освидетельствования и осмотра в гражданской авиации Республики Казахстан (далее – Правила) разработаны в соответствии с пунктом 1 статьи 54-1 Закона Республики Казахстан "Об использовании воздушного пространства Республики Казахстан и деятельности авиации" и Приложения 1 Международной организации гражданской авиации (далее – ИКАО).

Сноска. Пункт 1 - в редакции приказа и.о. Министра транспорта РК от 25.12.2024 № 427 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

2. Настоящие Правила определяют порядок медицинского освидетельствования и осмотра в гражданской авиации Республики Казахстан и устанавливают требования по медицинскому освидетельствованию, медицинскому осмотру в сфере гражданской авиации, предъявляемые к авиационному персоналу, а также категории лиц, подлежащие обязательному медицинскому освидетельствованию и медицинскому осмотру.

3. Настоящие Правила распространяются на должностных лиц уполномоченной организации в сфере гражданской авиации, авиакомпании (эксплуатантов) и организаций гражданской авиации, медицинских работников, участвующих в медицинском освидетельствовании и осмотре, авиационный персонал, а также категории лиц, подлежащие обязательному медицинскому освидетельствованию и медицинскому осмотру.

Сноска. Пункт 3 - в редакции приказа Министра индустрии и инфраструктурного развития РК от 12.12.2022 № 707 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

4. Граждане Республики Казахстан и иностранные граждане, которые поступают в авиационные учебные заведения, проходят медицинское освидетельствование согласно настоящим Правилам.

5. В настоящих Правилах используются следующие термины и определения:

1) исключен приказом и.о. Министра транспорта РК от 18.12.2025 № 427 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

2) авиационная медицина – область медицины, посвященная изучению вопросов медицинского обеспечения авиационных полетов;

3) авиационный медицинский инспектор – авиационный инспектор уполномоченной организации в сфере гражданской авиации, обладающий квалификацией и опытом работы в области авиационной медицины и уполномоченный на осуществление сертификации, контроля и надзора в сфере гражданской и экспериментальной авиации;

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

5) авиационный медицинский эксперт (далее – эксперт) – врач, имеющий сертификат авиационного медицинского эксперта, прошедший подготовку и имеющий практические навыки и трудовой стаж в области авиационной медицины, назначаемый уполномоченной организацией в сфере гражданской авиации для проведения медицинских освидетельствований лиц, непосредственно связанных с выполнением и обеспечением полетов воздушных судов и их техническим обслуживанием, обслуживанием воздушного движения, на получение свидетельств или квалификационных отметок;

6) авиационный персонал – физические лица, имеющие специальную и (или) профессиональную подготовку, осуществляющие деятельность по выполнению и обеспечению полетов воздушных судов, воздушных перевозок и авиационных работ, техническому обслуживанию воздушных судов, организации и обслуживанию воздушного движения, управлению воздушным движением;

7) свидетельство авиационного персонала – документ, подтверждающий квалификацию и полномочия авиационного персонала;

7-1) медицинская книжка авиационного персонала – персональный документ, в который заносятся результаты мониторинга состояния здоровья авиационного персонала;

8) уполномоченный орган в сфере гражданской авиации (далее – уполномоченный орган) – центральный исполнительный орган, осуществляющий руководство в области

использования воздушного пространства Республики Казахстан и деятельности гражданской и экспериментальной авиации;

9) уполномоченная организация в сфере гражданской авиации (далее – уполномоченная организация) – акционерное общество со стопроцентным участием государства в уставном капитале, осуществляющее деятельность, направленную на обеспечение устойчивого развития отрасли гражданской авиации Республики Казахстан, безопасности полетов и авиационной безопасности;

10) сверхлегкая авиация (далее – СЛА) – гражданская авиация, использующая воздушные суда с максимальной сертифицированной взлетной массой менее семисот пятидесяти килограмм, другие летательные аппараты и вспомогательные устройства;

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

12) легкая авиация (далее – ЛА) – гражданская авиация, использующая воздушные суда с максимальной сертифицированной взлетной массой менее пяти тысяч семисот килограмм, в том числе вертолеты с максимальной сертифицированной взлетной массой менее трех тысяч ста восьмидесяти килограмм;

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

14) дистанционные медицинские услуги – предоставление медицинских услуг в целях диагностики, лечения, медицинской реабилитации и профилактики заболеваний и травм, проведения исследований и оценок посредством цифровых технологий, обеспечивающее дистанционное взаимодействие медицинских работников между собой, с физическими лицами и (или) их законными представителями, идентификацию указанных лиц, а также документирование совершаемых ими действий;

15) медицинское освидетельствование – обследование физического лица с целью установления или подтверждения факта наличия или отсутствия у него заболевания, определения состояния здоровья, а также временной нетрудоспособности, профессиональной и иной пригодности;

16) медицинский осмотр – установление или подтверждение наличия или отсутствия у авиационного персонала заболевания, определение состояния здоровья, а также временной нетрудоспособности, профессиональной пригодности к работе в заступаемую смену;

16-1) автоматизированная система медицинского осмотра (далее – АСМО) – сертифицированный подвижный (передвижной) комплекс медицинского назначения, включенный в Реестр доверенного программного обеспечения и продукции электронной промышленности, включающий в себя тонометр, алкотестер, термометр (или пупиллометр со встроенным термометром) и позволяющий автоматизировать

процесс измерения артериального давления, частоты сердечных сокращений (пульса), температуры тела, а также определение признаков употребления психоактивных веществ;

17) медицинский сертификат – документ установленного образца, выдаваемый по положительным результатам медицинского освидетельствования, подтверждающий соответствие заявителя требованиям, предъявляемым к годности по состоянию здоровья, и обеспечивающий допуск к профессиональной деятельности;

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

19) заявитель – физическое лицо, подавшее заявление на получение или продление медицинского сертификата;

20) внешний пилот – лицо, имеющее свидетельство внешнего пилота, которому поручено эксплуатантом выполнять необходимые обязанности по выполнению полета дистанционно пилотируемого воздушного судна и которое манипулирует соответствующими органами управления полетом в течение времени полета.

Сноска. Пункт 5 - в редакции приказа и.о. Министра транспорта РК от 25.12.2024 № 427 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования); с изменением, внесенным приказом и.о. Министра транспорта РК от 18.12.2025 № 427 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

Глава 2. Порядок проведения медицинского освидетельствования

6. Заявитель на получение, продление, возобновление медицинского сертификата, подписывает и представляет эксперту заявление согласно приложению 1 к настоящим Правилам (далее – заявление), в котором указывает проходил ли он ранее медицинское освидетельствование, сообщает дату, место и результаты последнего медицинского освидетельствования.

Заявитель информируют эксперта о том, имело ли место ранее случаи отказа в выдаче, аннулирования, приостановления действия медицинского сертификата, о причинах такого отказа, личного, семейного и наследственного анамнеза.

При прохождении медицинского освидетельствования заявитель на прохождение медицинского освидетельствования сообщает эксперту информацию о наличии у него заболеваний, известных ему и представляющих опасность для выполнения полетов.

Сноска. Пункт 6 - в редакции приказа Министра индустрии и инфраструктурного развития РК от 12.12.2022 № 707 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

7. Медицинское освидетельствование проводит эксперт. При наличии заболевания, предусматривающего регулярные медицинские осмотры, эксперт назначает дополнительные осмотры и рекомендации для обеспечения надлежащего мониторинга.

Когда освидетельствуемое лицо нетранспортабельно и диагноз определяет негодность по состоянию здоровья в соответствии с требованиями приложений 4, 5, 6 и 7 настоящих Правил, медицинское освидетельствование обладателя медицинского сертификата проводится заочно.

Сноска. Пункт 7 - в редакции приказа и.о. Министра транспорта РК от 18.12.2025 № 427 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

8. Задачами медицинского освидетельствования являются:

1) определение годности по состоянию здоровья к работе и/или обучению в сфере гражданской авиации;

2) выявление и профилактика ранних форм заболеваний, факторов риска и функциональных отклонений в состоянии здоровья.

9. Медицинскому освидетельствованию подлежат следующие категории лиц:

1) лица, поступающие на учебу и обучающиеся на пилота;

2) пилоты коммерческой авиации (самолет, дирижабль, вертолет и воздушное судно с системой увеличения подъемной силы);

3) пилоты многочленного экипажа;

4) линейные пилоты авиакомпании (самолет, вертолет и воздушное судно с системой увеличения подъемной силы);

5) штурманы;

6) бортинженеры;

7) бортмеханики;

8) бортрадисты;

9) бортоператоры;

10) пилоты - любители (самолет, дирижабль, вертолет и воздушное судно с системой увеличения подъемной силы);

11) пилоты - планеристы;

12) пилоты свободного аэростата;

13) бортпроводники;

14) авиадиспетчеры и лица, поступающие на учебу и обучающиеся на авиадиспетчера;

15) внешние пилоты;

16) пилоты ЛА и СЛА.

Сноска. Пункт 9 - в редакции приказа Министра индустрии и инфраструктурного развития РК от 12.12.2022 № 707 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

10. Медицинский сертификат лицам, перечисленным в подпунктах 1), 2), 3), 4), 5), 6), 7), 8), 9), 10), 11), 12), 14) и 15) пункта 9 настоящих Правил, выдается по форме, согласно приложению 2 к настоящим Правилам.

Медицинский сертификат лицам, перечисленным в подпунктах 13) и 16) пункта 9 настоящих Правил выдается по форме, согласно приложению 3 к настоящим Правилам.

Сноска. Пункт 10 - в редакции приказа Министра индустрии и инфраструктурного развития РК от 12.12.2022 № 707 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

11. Медицинское освидетельствование проводится:

- 1) для первоначального получения медицинского сертификата;
- 2) для продления медицинского сертификата;
- 3) для возобновления медицинского сертификата (после приостановления).

Сноска. Пункт 11 в редакции приказа Министра индустрии и инфраструктурного развития РК от 29.12.2018 № 958 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

12. Виды медицинских сертификатов:

- 1) лицам, относящимся к подпунктам 1), 2), 3) и 4) пункта 9 настоящих Правил, выдается "Медицинский сертификат 1 класса";
- 2) лицам, относящимся к подпунктам 5), 6), 7), 8), 9), 10), 11), 12) и 13) пункта 9 настоящих Правил, выдается "Медицинский сертификат 2 класса";
- 3) лицам, относящимся к подпунктам 14) и 15) пункта 9 настоящих Правил, выдается "Медицинский сертификат 3 класса";
- 4) лицам, относящимся к подпункту 16) пункта 9 настоящих Правил, выдается "Медицинский сертификат ЛА и СЛА".

Сноска. Пункт 12 - в редакции приказа Министра индустрии и инфраструктурного развития РК от 12.12.2022 № 707 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

13. Для получения медицинского сертификата подаются следующие документы:

- 1) заявление;
- 2) сведения о динамическом (диспансерном) наблюдении пациента согласно вкладного листа 5 к медицинской карте амбулаторного пациента, предусмотренной формой медицинской учетной документации, используемой в амбулаторно-поликлинических организациях, утвержденной приказом исполняющего обязанности Министра здравоохранения Республики Казахстан от 30 октября 2020 года № ҚР ДСМ-175/2020 "Об утверждении форм учетной документации в области здравоохранения" (зарегистрирован в Государственном реестре нормативных правовых актов Республики Казахстан под № 21579);
- 3) справка о прохождении психиатрических, наркологических осмотров (при первоначальном медицинском освидетельствовании);
- 4) военный билет или удостоверение о приписке к призывному участку, представляемые военнообязанными и призывниками, за исключением лиц, не подлежащих воинскому учету;

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

Сноска. Пункт 13 – в редакции приказа Министра индустрии и инфраструктурного развития РК от 28.01.2022 № 40 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования); с изменением, внесенным приказом и.о. Министра транспорта РК от 18.12.2025 № 427 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

14. Для продления и возобновления действия медицинского сертификата подаются следующие документы:

- 1) заявление;
- 2) предыдущий медицинский сертификат;
- 3) отчет предыдущего медицинского освидетельствования.

Сноска. Пункт 14 - в редакции приказа Министра индустрии и инфраструктурного развития РК от 12.12.2022 № 707 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

15. Выдача медицинского сертификата 1, 2, 3 класса и класса ЛА и СЛА осуществляется в АМЦ.

Проведение медицинского освидетельствования в АМЦ осуществляется на основании его сертификата и сертификатов эксперта.

Сноска. Пункт 15 - в редакции приказа и.о. Министра транспорта РК от 25.12.2024 № 427 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

16. Продление и возобновление действия медицинских сертификатов осуществляется:

- 1) для медицинского сертификата 1, 2 и 3 класса экспертами АМЦ;
- 2) для медицинского сертификата класса ЛА и СЛА экспертами АМЦ или экспертами медицинских организаций.

Сноска. Пункт 16 - в редакции приказа и.о. Министра транспорта РК от 25.12.2024 № 427 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

17. Эксперт перед началом медицинского освидетельствования проверяет заявление на проведение медицинского освидетельствования и подписывает его вместе с заявителем.

После подписания заявления эксперт проверяет достоверность фактов в заявлении посредством информационных систем Министерства здравоохранения Республики Казахстан.

Сноска. Пункт 17 - в редакции приказа и.о. Министра индустрии и инфраструктурного развития РК от 07.03.2023 № 140 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

18. При выявлении недостоверных фактов в подписанном заявлении, указывающих на сокрытие заболеваний, известных заявителю и представляющих опасность для выполнения полетов, эксперт направляет подлинник заявления с сопроводительным письмом в уполномоченную организацию для передачи материалов в уполномоченный орган для принятия административных мер.

Сноска. Пункт 18 в редакции приказа Министра индустрии и инфраструктурного развития РК от 23.07.2019 № 538 (вводится в действие с 01.08.2019).

19. За один день до- и во время медицинского освидетельствования заявителю предоставляется выходной день.

20. Исключен приказом Министра индустрии и инфраструктурного развития РК от 29.12.2018 № 958 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

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

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

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

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

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

Сноска. Пункт 21 – в редакции приказа и.о. Министра индустрии и инфраструктурного развития РК от 07.03.2023 № 140 (вводится в действие по

истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

22. При медицинском освидетельствовании эксперт по показаниям определяет объем медицинского обследования при медицинском освидетельствовании согласно приложению 8 к настоящим Правилам и назначает осмотр профильных специалистов.

Психологические методики, применяемые в целях профессионального психологического отбора кандидата на обучение специальностям гражданской авиации для получения медицинского сертификата и обладателя медицинского сертификата проводятся согласно приложению 8-1 к настоящим Правилам.

Сноска. Пункт 22 - в редакции приказа и.о. Министра транспорта РК от 25.12.2024 № 427 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

23. Профильные специалисты записывают в медицинскую документацию данные медицинского обследования, диагноз, рекомендации по своему профилю заверяют подписью и личной печатью и заполняют отчет о неврологическом осмотре по форме согласно приложению 9, отчет хирургического осмотра по форме согласно приложению 10, отчет об офтальмологическом осмотре по форме согласно приложению 11 и отчет об оториноларингологическом осмотре по форме согласно приложению 12 к настоящим Правилам.

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

Отчеты профильных специалистов хранятся в течение 10 лет.

Сноска. Пункт 23 - в редакции приказа и.о. Министра транспорта РК от 18.12.2025 № 427 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

24. Эксперт записывает в медицинскую документацию данные медицинского обследования, диагноз, рекомендации профильных специалистов и заполняет отчет о медицинском освидетельствовании (далее - Отчет) по форме согласно приложению 13 к настоящим Правилам. Достоверность данных медицинского обследования заверяется подписью и личной печатью эксперта.

Отчеты экспертов хранятся в течение 10 лет.

Кодирование диагнозов проводится согласно Международной классификации болезней в действующей редакции. При оформлении отчета не допускаются исправления.

Оригинал отчета хранится в архиве эксперта, копия отчета (заверенная печатью эксперта) предоставляется заявителю. Электронная копия отчета предоставляется в

уполномоченную организацию в течение 3 рабочих дней со дня выдачи сертификата для проведения оценки. Медицинский сертификат выдается заявителю в день оформления отчета и вынесения медицинского заключения.

Авиационный медицинский инспектор уполномоченной организации проводит оценку отчета медицинского освидетельствования на соответствие требованиям, предусмотренных в приложениях 4, 5, 6 и 7 настоящих Правил.

Сноска. Пункт 24 – в редакции приказа и.о. Министра транспорта РК от 25.12.2024 № 427 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

25. По результатам медицинского освидетельствования выносится медицинское заключение в следующих формулировках:

1) годен к работе;

2) годен к работе с ограничениями, согласно пункту 26 настоящих Правил;

3) нуждается в лечении (оздоровлении) с последующим медицинским освидетельствованием;

4) негоден к работе.

Если условия труда лиц ухудшают клиническое течение и прогноз заболевания, выдается заключение врачебно-консультативной комиссии (далее – ВКК) о временном переводе на более легкую работу сроком от двух до шести месяцев. Срок устанавливается ВКК в зависимости от профессии (специальности), тяжести течения и осложнений заболевания.

Сноска. Пункт 25 - в редакции приказа и.о. Министра транспорта РК от 25.12.2024 № 427 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

26. Эксперт устанавливает ограничение в медицинском сертификате.

Когда решение о годности возможно только при установлении ограничения, эксперт оценивает состояние здоровья заявителя и при необходимости консультируется со специалистами по летной эксплуатации, специалистами по управлению воздушным движением или другими специалистами. При определении ограничения оцениваются способности, навыки и опыт заявителя, относящиеся к выполняемой им деятельности, тип воздушного судна, виды и характер выполняемых полетов и работ.

При неполном соответствии заявителя требованиям предусмотренных в приложениях 4, 5, 6 и 7 настоящих Правил, при условии, что данное состояние не ставит под угрозу безопасность полетов, устанавливается код ограничения согласно приложению 14 к настоящим Правилам.

При наличии четырех и более заболеваний и синдромов, а также факторов риска, взаимно отягощающих друг друга и ставящих под угрозу безопасность полетов, выносится решение о негодности к работе по совокупности диагнозов.

При этом учитываются такие факторы риска, как возраст, пол, вредные привычки.

Сноска. Пункт 26 - в редакции приказа Министра индустрии и инфраструктурного развития РК от 12.12.2022 № 707 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

27. Владельцы медицинских сертификатов не замедлительно уведомляют эксперта с момента возникновения факторов, снижающих годность их здоровья, таких как:

- 1) проведение хирургической операции или инвазивной процедуры;
- 2) назначение регулярного приема какого-либо лекарственного препарата;
- 3) получение значительного повреждения, которое влечет за собой неспособность выполнять профессиональные обязанности соответствующего свидетельства авиационного персонала (далее - свидетельство);
- 4) заболевание, которое влечет за собой неспособность выполнять профессиональные обязанности соответствующего свидетельства;
- 5) беременность и роды;
- 6) госпитализация;
- 7) впервые назначение корректирующих линз.

28. Владельцы свидетельств не выполняют профессиональные права и обязанности согласно своих свидетельств, квалификационных отметок или сертификатов, если:

- 1) они осведомлены о каком-либо снижении их медицинской годности, которое может повлечь невозможность безопасного осуществления данных прав и обязанностей;
- 2) они принимают или используют какие-либо предписанные или не предписанные лекарственные препараты, которые могут препятствовать безопасному осуществлению прав и обязанностей соответствующего свидетельства;
- 3) получают какое-либо медицинское, хирургическое или другое лечение, которое может представлять угрозу безопасности полетов.

Обладатели медицинского сертификата обращаются к эксперту при возникновении какого-либо заболевания и/или утомления, при любых сомнениях по поводу состояния здоровья, при любых случаях, связанных с самочувствием и/или здоровьем, которые могут повлиять на способность безопасно выполнять его обязанности.

При этом обладатель медицинского сертификата и работодатель ответственны за невыполнение требований пункта 27 и настоящего пункта.

29. При выявлении у заявителя заболеваний, препятствующих продолжению работы (обучению) в соответствии с Требованиями, эксперт выносит медицинское заключение о негодности.

В случае несогласия с заключением эксперта заявитель в течение 5 рабочих дней обращается в уполномоченную организацию. В случае несогласия с решением уполномоченной организации он обжалует его в судебном порядке.

Порядок обжалования, подачи жалобы, рассмотрение жалобы, решение по жалобе заявителя производятся в порядке, установленном Административным процедурно-процессуальным кодексом Республики Казахстан.

Сноска. Пункт 29 - в редакции приказа и.о. Министра транспорта РК от 25.12.2024 № 427 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

30. Лица, признанные негодными к продолжению работы (обучению), направляются в медицинские организации по месту прикрепления для дальнейшего лечения.

31. Заявителю, признанному негодным к работе (обучению), выдается выписка из Журнала учета медицинских сертификатов по форме согласно приложению 15 настоящих Правил (далее - Журнал).

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

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

Сроки действия медицинских сертификатов:

1) медицинский сертификат 1 класса лиц, относящихся к подпунктам 1), 2), 3) и 4) пункта 9 настоящих Правил, действителен в течение 12 месяцев со дня его первоначального получения или окончания срока действия предыдущего медицинского сертификата;

2) медицинский сертификат 2 класса лиц, относящихся к подпунктам 5), 6) и 7) пункта 9 настоящих Правил, действителен в течение 12 месяцев со дня его первоначального получения или окончания срока действия предыдущего медицинского сертификата;

3) медицинский сертификат 2 класса лиц, относящихся к подпунктам 8), 9), 10), 11) и 12) пункта 9 настоящих Правил, действителен в течение 60 месяцев со дня его первоначального получения или окончания срока действия предыдущего медицинского сертификата и до достижения возраста 40 лет; в возрасте 40-49 лет медицинский сертификат действителен в течение 24 месяцев со дня его первоначального получения или окончания срока действия предыдущего медицинского сертификата; после достижения возраста 50 лет медицинский сертификат действителен в течение 12 месяцев со дня его первоначального получения или окончания срока действия предыдущего медицинского сертификата;

4) медицинский сертификат 2 класса лиц, относящихся к подпункту 13) пункта 9 настоящих Правил, действителен в течение 60 месяцев со дня его первоначального получения или окончания срока действия предыдущего медицинского сертификата;

5) медицинский сертификат 3 класса лиц, относящихся к подпунктам 14) и 15) пункта 9 настоящих Правил, действителен в течение 24 месяцев со дня его первоначального получения или окончания срока действия предыдущего медицинского сертификата и до достижения возраста 50 лет; после достижения возраста 50 лет медицинский сертификат действителен в течение 12 месяцев со дня его первоначального получения или окончания срока действия предыдущего медицинского сертификата;

6) медицинский сертификат ЛА и СЛА лиц, относящихся к подпункту 16) пункта 9 настоящих Правил, действителен в течение 60 месяцев со дня его первоначального получения или окончания срока действия предыдущего медицинского сертификата и до достижения возраста 40 лет; в возрасте 40-49 лет медицинский сертификат действителен в течение 24 месяцев со дня его первоначального получения или окончания срока действия предыдущего медицинского сертификата; после достижения возраста 50 лет медицинский сертификат действителен в течение 12 месяцев со дня его первоначального получения или окончания срока действия предыдущего медицинского сертификата.

Сноска. Пункт 32 – в редакции приказа и.о. Министра индустрии и инфраструктурного развития РК от 07.03.2023 № 140 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

33. Результаты медицинских исследований, консультации профильных специалистов, отчеты медицинских освидетельствований и все записи хранятся в личном деле заявителя в кабинете эксперта.

Сноска. Пункт 33 - в редакции приказа и.о. Министра транспорта РК от 25.12.2024 № 427 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

34. Лица, указанные в пункте 9 настоящих Правил, допускаются к осуществлению профессиональной деятельности при наличии действующего медицинского сертификата соответствующего класса (типа).

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

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

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

3) одного периода продолжительностью не более 24 месяцев, если медицинский осмотр проводится экспертом, назначенным уполномоченной организацией, на территории которого временно находится заявитель. Заключение о медицинском осмотре высылается уполномоченной организации, выдавшему данное свидетельство; отчет о медицинском освидетельствовании эксперта, находящегося за пределами Республики Казахстан, высылается организации гражданской авиации и эксперту, выдавшему медицинский сертификат.

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

Сноска. Пункт 34 – в редакции приказа и.о. Министра индустрии и инфраструктурного развития РК от 07.03.2023 № 140 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования); с изменением, внесенным приказом и.о. Министра транспорта РК от 18.12.2025 № 427 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

35. Действие медицинского сертификата 1 класса распространяется на медицинские сертификаты 2, 3 класса и ЛА и СЛА.

Сноска. Пункт 35 – в редакции приказа и.о. Министра индустрии и инфраструктурного развития РК от 07.03.2023 № 140 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

36. Сроки действия медицинских сертификатов сокращаются до 6 месяцев:

1) при достижении возраста 60 лет для обладателей свидетельства линейного пилота авиакомпании (самолет, вертолет, воздушное судно с системой увеличения подъемной силы), свидетельства пилота коммерческой авиации (самолет, вертолет,

дирижабль, воздушное судно с системой увеличения подъемной силы) и свидетельства пилота многочленного экипажа (самолет), выполняющих коммерческие воздушные перевозки;

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

Сноска. Пункт 36 – в редакции приказа Министра индустрии и инфраструктурного развития РК от 28.01.2022 № 40 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

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

Сноска. Пункт 37 – в редакции приказа Министра индустрии и инфраструктурного развития РК от 28.01.2022 № 40 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

38. Медицинский сертификат подписывается экспертом и заверяется его печатью.

39. Эксперт не разглашает результаты проведенных медицинских освидетельствований и другие данные, которые стали ему известны в связи с выполнением служебных обязанностей, кроме случаев, предусмотренных законодательством.

40. При получении информации, угрожающей безопасности полетов, эксперт информирует уполномоченную организацию и администрацию организации гражданской авиации (при наличии) в течение суток после ее получения.

Сноска. Пункт 40 в редакции приказа Министра индустрии и инфраструктурного развития РК от 23.07.2019 № 538 (вводится в действие с 01.08.2019).

41. Эксперт 1 класса осуществляет выдачу, продление и возобновление медицинского сертификата всех классов.

42. Эксперт 2 класса осуществляет выдачу, продление и возобновление медицинского сертификата 2, 3 класса и ЛА и СЛА.

Сноска. Пункт 42 - в редакции приказа Министра индустрии и инфраструктурного развития РК от 12.12.2022 № 707 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

43. Эксперт класса ЛА и СЛА осуществляет продление, возобновление медицинского сертификата класса ЛА и СЛА.

Сноска. Пункт 43 - в редакции приказа Министра индустрии и инфраструктурного развития РК от 12.12.2022 № 707 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

44. Исключен приказом Министра индустрии и инфраструктурного развития РК от 29.12.2018 № 958 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

45. Исключен приказом Министра индустрии и инфраструктурного развития РК от 29.12.2018 № 958 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

46. Исключен приказом Министра индустрии и инфраструктурного развития РК от 29.12.2018 № 958 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

47. Исключен приказом Министра индустрии и инфраструктурного развития РК от 29.12.2018 № 958 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

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

Наличие или отсутствие жалоб при проведении мониторинга подтверждается подписью обследуемого, эксперт заверяет записи своей подписью и личной печатью.

Результаты мониторинга состояния здоровья заявителя записываются в медицинской книжке авиационного персонала по форме, согласно приложению 15–1 к настоящим Правилам.

Сноска. Пункт 48 - в редакции приказа и.о. Министра транспорта РК от 18.12.2025 № 427 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

49. Медицинское обследование после авиационных происшествий и инцидентов проводится по направлению организации гражданской авиации сразу после происшествия (инцидента) медицинским работником организации гражданской авиации в следующем объеме: сбор анамнеза, внешний осмотр, осмотр слизистых оболочек, измерение температуры, артериального давления, пульса. Экспертиза алкогольного опьянения проводится в наркологической организации, имеющей соответствующую лицензию. Решение о допуске членов экипажа к полетам осуществляется экспертом или медицинским работником организации гражданской авиации, после консультации с экспертом.

Сноска. Пункт 49 – в редакции приказа Министра индустрии и инфраструктурного развития РК от 28.01.2022 № 40 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

49-1. Лицам, связанным с выполнением и обеспечением полетов воздушных судов и их техническим обслуживанием, обслуживанием воздушного движения, запрещается осуществлять такую деятельность в состоянии алкогольного, наркотического, токсикоманического опьянения (их аналогов) или употреблять вещества, вызывающие такое опьянение, в процессе выполнения своих обязанностей.

Сноска. Правила дополнены пунктом 49-1 в соответствии с приказом Министра индустрии и инфраструктурного развития РК от 29.12.2018 № 958 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования); в редакции приказа Министра индустрии и инфраструктурного развития РК от 12.12.2022 № 707 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

50. По результатам мониторинга состояния здоровья обладателя медицинского сертификата, принимается заключение:

- 1) допущен к работе или обучению;
- 2) нуждается в предоставлении внеочередного выходного дня (очередного трудового отпуска);
- 3) нуждается в проведении консультации и лечении;
- 4) подлежит профилактическому лечению – средний срок лечения 15 календарных дней.

Сноска. Пункт 50 - в редакции приказа и.о. Министра транспорта РК от 18.12.2025 № 427 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

51. Эксперт в случаях, предусмотренных пунктами 27, 28, 49, 50 и 73 настоящих Правил и по медицинским показаниям принимает решение о внеочередном медицинском освидетельствовании обладателя медицинского сертификата.

Сноска. Пункт 51 - в редакции приказа и.о. Министра транспорта РК от 18.12.2025 № 427 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

Глава 3. Порядок проведения медицинских осмотров

52. Основной задачей медицинского осмотра является установление или подтверждение наличия или отсутствия у авиационного персонала, а также у категории лиц, подлежащих медицинскому осмотру заболевания, определение состояния здоровья, а также временной нетрудоспособности, профессиональной пригодности к работе в заступаемую смену, в том числе признаков опьянения психоактивными веществами.

Послесменные медицинские осмотры проводятся по окончании рабочего дня (смены, рейса) в целях выявления признаков воздействия вредных и (или) опасных производственных факторов рабочей среды и трудового процесса на состояние здоровья работников, острого профессионального заболевания или отравления, признаков опьянения психоактивными веществами.

Работодатели обеспечивают за счет собственных средств своевременное прохождение предполетных (предсменных), послесменных обязательных медицинских осмотров работниками, занятыми на тяжелых работах, работах с вредными и (или)

опасными условиями труда, машинами и механизмами, в соответствии с законодательством Республики Казахстан в области здравоохранения.

Сноска. Пункт 52 - в редакции приказа и.о. Министра транспорта РК от 25.12.2024 № 427 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

53. Медицинскому осмотру подлежат:

1) категории лиц, указанных в пункте 9 настоящих Правил, кроме лиц указанных в подпунктах 11), 12) и 15) пункта 9 к настоящим Правилам;

2) резервные экипажи;

3) инструкторы парашютной службы, парашютисты;

4) руководители полетов;

5) работники организации гражданской авиации, выполняющие работы по обслуживанию воздушных судов, аэродромов и авиапассажиров (служба авиационной безопасности, инженерно-авиационная служба, аэродромная служба, служба организации пассажирских и грузовых перевозок, служба авиагорючесмазочных материалов, диспетчерская служба аэропорта);

6) водители транспортных средств, выполняющие работы по обслуживанию воздушных судов, перевозку пассажиров, багажа, грузов, в том числе опасных грузов.

Сноска. Пункт 53 - в редакции приказа Министра индустрии и инфраструктурного развития РК от 12.12.2022 № 707 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

54. В организациях гражданской авиации, внедривших Руководство по медицинскому обеспечению безопасности полетов (далее - Руководство), разработанное согласно настоящих Правил и Doc 9654-AN/945 ИКАО, медицинский осмотр проводится в соответствии с комплексом мер, предусмотренным в данном Руководстве.

Руководство согласовывается с уполномоченной организацией.

Сноска. Пункт 54 - в редакции приказа и.о. Министра транспорта РК от 18.12.2025 № 427 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

55. Медицинский осмотр в организациях гражданской авиации проводится дежурным медицинским работником (врачом, средним медицинским работником) медицинского пункта организации гражданской авиации или медицинской организации по договору с организацией гражданской авиации, АСМО или медицинским работником и АСМО.

Сноска. Пункт 55 - в редакции приказа и.о. Министра транспорта РК от 18.12.2025 № 427 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

55-1. Медицинские работники имеют курс повышения квалификации по медицинскому освидетельствованию для установления факта употребления психоактивных веществ и состояния опьянения.

Медицинский осмотр проводится в индивидуальном порядке без верхней одежды и головного убора.

Присутствие посторонних лиц в период проведения медицинского осмотра не разрешается.

Сноска. Глава 3 дополнена пунктом 55-1 в соответствии с приказом и.о. Министра транспорта РК от 25.12.2024 № 427 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

56. Медицинский осмотр членов экипажа воздушного судна проводится перед началом полетов, но не ранее, чем за 2 часа до вылета; при задержке вылета на 6 часов и более члены экипажа воздушного судна проходят медицинский осмотр повторно.

Медицинский осмотр членов экипажа воздушного судна, выполняющего в течение рабочего времени несколько рейсов, проводится один раз в течение рабочего времени перед первым вылетом.

Резервные экипажи проходят медицинский осмотр перед заступлением в резерв, а также перед вылетом, когда с момента прохождения осмотра прошло 6 часов и более.

Медицинский осмотр инструкторов парашютной службы (парашютистов), выполняющих в течение рабочего времени несколько прыжков, проводится один раз, но не ранее, чем за 1 час перед первым прыжком.

Смена авиадиспетчеров организации воздушного движения (далее – ОВД) проходит медицинский осмотр перед заступлением на дежурство, но не ранее, чем за 1 час до начала смены.

Лицам, относящимся к подпункту 5) пункта 53 настоящих Правил, медицинский осмотр проводится перед началом заступления на дежурство (смену), но не ранее, чем за 1 час до начала смены.

Лицам, относящимся к подпункту 6) пункта 53 настоящих Правил, медицинский осмотр проводится не позднее, чем за 30 минут перед заступлением на дежурство (смену) и в течение 30 минут после окончания дежурства (смены).

Сноска. Пункт 56 - в редакции приказа Министра индустрии и инфраструктурного развития РК от 12.12.2022 № 707 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

57. Перед проведением медицинского осмотра медицинский работник проверяет:

1) у члена экипажа воздушного судна – медицинский сертификат; документ, удостоверяющий личность в оригинале либо в форме цифрового документа и задание на полет;

2) у авиадиспетчера – медицинский сертификат; документ, удостоверяющий личность в оригинале либо в форме цифрового документа;

3) у работника – пропуск либо документ, удостоверяющий личность в оригинале либо в форме цифрового документа;

4) у водителя – пропуск либо документ, удостоверяющий личность в оригинале либо в форме цифрового документа и путевой (маршрутный) лист либо задание на выполнение наряда.

Сноска. Пункт 57 - в редакции приказа и.о. Министра транспорта РК от 25.12.2024 № 427 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

58. Обладатель медицинского сертификата, а также работник организации гражданской авиации, авиакомпания отстраняется от работы при установлении у него признаков заболевания, утомления, факта употребления лекарственных средств без назначения врача, алкогольных напитков, нарко - и психотропных веществ, нарушения предполетного (предсменного) отдыха и режима питания, недействующего медицинского сертификата.

Сноска. Пункт 58 - в редакции приказа Министра индустрии и инфраструктурного развития РК от 12.12.2022 № 707 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

59. Медицинский осмотр проводится в следующем объеме: опрос, осмотр внешний, осмотр полости рта и зева, исследование пульса, по показаниям - измерение артериального давления, температуры тела и проба на алкоголь в выдыхаемом воздухе.

59-1. Медицинский осмотр посредством АСМО осуществляется в следующем порядке:

- 1) биометрическая и (или) визуальная идентификация обследуемого;
- 2) опрос на наличие жалоб;
- 3) тест на изменение реакции зрачка на световой раздражитель;
- 4) тест для установления признаков употребления психоактивного вещества;
- 5) измерение температуры тела;
- 6) измерение артериального давления и пульса.

Результаты предсменного (послесменного) медицинского осмотра фиксируются в электронном журнале.

АСМО осуществляют фото и (или) видео фиксацию процесса медицинского осмотра, в целях исключения фальсификации результатов.

Сноска. Глава 3 дополнена пунктом 59-1 в соответствии с приказом и.о. Министра транспорта РК от 25.12.2024 № 427 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования); в редакции приказа и.о. Министра транспорта РК от 18.12.2025 № 427 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

60. При опросе выявляются жалобы на состояние здоровья, продолжительность и качество сна, условия предсменного отдыха, режим питания, оцениваются поведение, речь, мимика, эмоциональное состояние, готовность к выполнению работы.

При отсутствии жалоб, объективных признаков заболеваний и нарушений функционального состояния организма, обследуемый допускается к работе.

Сноска. Пункт 60 - в редакции приказа и.о. Министра транспорта РК от 25.12.2024 № 427 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

61. При наличии жалоб на плохое самочувствие, недостаточный (неполноценный) отдых член экипажа воздушного судна, авиадиспетчер, работник организации гражданской авиации, авиакомпании отстраняется от работы.

Член экипажа, авиадиспетчер, отстраненный от работы, направляется к эксперту. Работник организации гражданской авиации, авиакомпании, отстраненный от работы, направляется к медицинскому работнику организации гражданской авиации, авиакомпании или участковому врачу по месту жительства.

Сноска. Пункт 61 - в редакции приказа и.о. Министра транспорта РК от 18.12.2025 № 427 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

61-1. При выявлении признаков опьянения психоактивными веществами у обследуемого (запах алкоголя изо рта, неустойчивость позы, нарушение речи, выраженное дрожание пальцев рук, изменение окраски кожных покровов, положительное показание пробы алкотеста) медицинский работник направляет его в медицинскую организацию на медицинское освидетельствование с учетом необходимости проведения повторного медицинского освидетельствования не позднее двух часов после первичного медицинского освидетельствования.

Сноска. Глава 3 дополнена пунктом 61-1 в соответствии с приказом и.о. Министра транспорта РК от 25.12.2024 № 427 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

62. Внешний осмотр включает: оценку внешнего вида, проверку соответствия одежды члена экипажа воздушного судна метеорологическим условиям по маршруту полета; окраски и состояния открытых кожных покровов и видимых слизистых (отмечается бледность, гиперемия, повышенная потливость, акроцианоз, отеки, желтушность кожных покровов и склер); осмотр миндалин, слизистой мягкого и твердого неба, задней стенки глотки, языка; определение реакции зрачков на свет.

63. Пульс определяется пальпаторно на лучевой артерии (в течение 20 секунд с пересчетом на 1 минуту) в положении обследуемого сидя, при этом оцениваются его частота, ритм, наполнение и напряжение.

64. При выявлении тахикардии (частота пульса 90 и более ударов в 1 минуту) или брадикардии (менее 55 ударов в 1 минуту) проводится дополнительный опрос о

самочувствию обследуемого, предшествующих физических и эмоциональных нагрузках, предоставляется отдых в течение 5 минут и повторно подсчитывается частота пульса (при тахикардии – измеряется температура тела).

65. Тахикардия, брадикардия и аритмия являются основанием для отстранения от работы.

66. Если отклонение частоты пульса является индивидуальным вариантом нормы, и это установлено при проведении медицинского освидетельствования, эксперт делает отметку об этом в медицинском сертификате.

67. Измерение артериального давления проводится после пятиминутного отдыха, в положении сидя на стуле на левой руке с тонометром. Повышение артериального давления учитывается в том случае, если оно регистрируется при повторном измерении после пятиминутного отдыха обследуемого.

68. Допуск к работе осуществляется при следующих показателях артериального давления: не выше 140/90 и не ниже 90/60 миллиметров ртутного столба.

69. Диапазон изменения показателей артериального давления у лиц с артериальной гипертензией, допущенных к работе, указывается экспертом в медицинском сертификате. Максимально допустимым для выполнения профессиональной деятельности у них является уровень артериального давления 160/95 миллиметров ртутного столба.

70. Результаты проведения медицинского осмотра регистрируются в Журнале предполетного медицинского осмотра согласно приложению 16 и в Журнале предсменного (послесменного) медицинского осмотра согласно приложению 16-1 к настоящим Правилам.

В случае ведения Журнала в электронном виде внесенные в них сведения заверяются электронной цифровой подписью медицинского работника, учитываются требования законодательства о персональных данных с обязательной возможностью распечатки страницы.

При медицинском осмотре посредством АСМО фиксируются результаты прохождения работником медицинского осмотра и принимается решение о допуске к работе.

Результаты медицинского осмотра, в том числе фото и (или) видео фиксация сохраняются в реестре АСМО и не подлежат корректировке.

Заключение о пригодности к работе формируется в электронной форме посредством АСМО в течение одной минуты и выдается работнику по запросу.

Сноска. Пункт 70 - в редакции приказа и.о. Министра транспорта РК от 18.12.2025 № 427 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

70-1. Работодатель отстраняет от выполнения служебных обязанностей обладателя медицинского сертификата, работника не прошедшего медицинский осмотр.

Сноска. Глава 3 дополнена пунктом 70-1 в соответствии с приказом и.о. Министра транспорта РК от 25.12.2024 № 427 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

71. При оформлении задания на полет медицинский работник ставит штамп с наименованием медпункта, число, месяц, часы и минуты прохождения медицинского осмотра членом экипажа воздушного судна, завершающим медицинский осмотр, указывает количество лиц, допущенных к полету, и расписывается; не допускаются дополнительные записи или исправления в задании на полет.

После медицинского осмотра на путевом листе у водителя, а у водителей, не имеющих путевых листов - в блокноте, листы которого пронумерованы, прошнурованы и скреплены печатью организации гражданской авиации, авиакомпании, ставятся штамп "Допущен к работе", дата, время медицинского осмотра и подпись медицинского работника.

Сноска. Пункт 71 - в редакции приказа Министра индустрии и инфраструктурного развития РК от 12.12.2022 № 707 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

72. При оформлении допуска авиадиспетчеров ОВД к работе руководитель авиадиспетчеров (старший смены) завершает медицинский осмотр смены и получает сведения о результатах медицинского осмотра авиадиспетчеров ОВД.

73. При отстранении от выполнения служебных обязанностей члена экипажа, авиадиспетчера и работника организации медицинский работник делает об этом запись в Журнале отстранений от полетов (смены ОВД) согласно приложению 17 и в Журнале отстранений от работы работников организации гражданской авиации согласно приложению 17-1 к настоящим Правилам и выдает справку об отстранении от полетов (смены ОВД) по форме согласно приложению 18 и справку об отстранении от работы работника по форме согласно приложению 18-1 к настоящим Правилам, докладывает об отстранении руководству соответствующей службы.

Медицинский работник при отстранении члена экипажа или авиадиспетчера сообщает об этом эксперту посредством средств связи.

Сноска. Пункт 73 - в редакции приказа и.о. Министра транспорта РК от 18.12.2025 № 427 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

Глава 5. Порядок проведения обязательных медицинских осмотров

74. Исключен приказом Министра индустрии и инфраструктурного развития РК от 29.12.2018 № 958 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

75. Исключен приказом Министра индустрии и инфраструктурного развития РК от 29.12.2018 № 958 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

76. Исключен приказом Министра индустрии и инфраструктурного развития РК от 29.12.2018 № 958 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

77. Исключен приказом Министра индустрии и инфраструктурного развития РК от 29.12.2018 № 958 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

78. Исключен приказом Министра индустрии и инфраструктурного развития РК от 29.12.2018 № 958 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

79. Исключен приказом Министра индустрии и инфраструктурного развития РК от 29.12.2018 № 958 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

80. Исключен приказом Министра индустрии и инфраструктурного развития РК от 29.12.2018 № 958 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

81. Исключен приказом Министра индустрии и инфраструктурного развития РК от 29.12.2018 № 958 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

82. Исключен приказом Министра индустрии и инфраструктурного развития РК от 29.12.2018 № 958 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

83. Исключен приказом Министра индустрии и инфраструктурного развития РК от 29.12.2018 № 958 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

84. Исключен приказом Министра индустрии и инфраструктурного развития РК от 29.12.2018 № 958 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

85. Исключен приказом Министра индустрии и инфраструктурного развития РК от 29.12.2018 № 958 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

Глава 6. Заключительные положения

86. Уполномоченная организация:

1) ведет контроль над проведением медицинского освидетельствования и оценку отчетов экспертов по результатам медицинского освидетельствования посредством информационных систем Министерства здравоохранения Республики Казахстан;

- 2) приостанавливает действие и отзывает медицинский сертификат при несоблюдении требований медицинского освидетельствования;
- 3) рассматривает обжалования решений экспертов;
- 4) назначает экспертов;
- 5) согласовывает учебные программы по авиационной медицине;
- 6) разрабатывает инструктивные материалы;
- 7) проводит экспертизу медицинского сертификата на соответствие отчету эксперта в соответствии с Правилами выдачи и продления срока действия свидетельств авиационного персонала, утвержденными приказом Министра транспорта и коммуникаций Республики Казахстан от 26 сентября 2013 года № 750 (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов за № 8782).

Сноска. Пункт 86 – в редакции приказа и.о. Министра индустрии и инфраструктурного развития РК от 07.03.2023 № 140 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

Приложение 1
к Правилам медицинского
освидетельствования и осмотра
в гражданской авиации
Республики Казахстан
Форма

Заявление на получение или возобновление медицинского сертификата

Сноска. Приложение 1 – в редакции приказа и.о. Министра транспорта РК от 25.12.2024 № 427 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

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

Строго конфиденциально (для медицинского пользования).

(1) Фамилия:		(2) Изменяли ли Вы фамилию (если да, то указать прежнюю фамилию):	(3) Индивидуальный идентификационный номер (ИИН):
(4) Имя, отчество (при наличии):	(5) Дата рождения:	(6) Пол: Мужской <input type="checkbox"/> Женский <input type="checkbox"/>	(7) Заявление: Первоначальное <input type="checkbox"/> Возобновление <input type="checkbox"/> Другое <input type="checkbox"/>

(8) Страна, выдачи сертификата:	(9) Запрашиваемый класс медицинского сертификата: 1-й <input type="checkbox"/> 2-й <input type="checkbox"/> 3-й <input type="checkbox"/> ЛА и СЛА <input type="checkbox"/>	(10) Запрашиваемый тип свидетельства (при первоначальном заявлении):		(11) Место и страна рождения:
(12) Гражданинство:	(13) Профессия (основная):	(14) Постоянный адрес проживания: Почтовый индекс: Страна: Номер телефона: Номер мобильного телефона: Эл. почта:		(15) Почтовый адрес регистрации (если отличается): Почтовый индекс: Страна: Номер телефона:
(16) Работодатель (место работы основное):	(17) Предыдущее обращение за медицинским сертификатом: Дата: Место:	(18) Имеющееся авиационное свидетельство (тип): Номер свидетельства (свидетельств): Страна (страны) выдачи:		(19) Какие-либо ограничения свидетельства и (или) медицинского сертификата. Нет <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Указать подробно:
(20) Имели ли место у Вас когда-либо отказы в выдаче (приостановление, отзыв) медицинского сертификата любым из государств, выдающих свидетельства? Нет <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Дата: Страна: Подробнее:		(21) Общий налет часов:	(22) Налет часов после предыдущего медицинского обследования:	(23) Тип воздушного судна в настоящее время (например, Боинг-737, МИ-8) и др.
(24) Имели ли место авиационные происшествия или сообщенные инциденты с момента предыдущего		(26) Летная деятельность в		27. Фамилия и адрес семейного врача / врача общей практики (если

медицинского обследования? Нет <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Дата: Место: Подробнее:	(25) Предполагаемый вид полетов (например, коммерческие авиаперевозки, летное обучение, пилот-любитель и др.):	настоящее время: односоставный экипаж <input type="checkbox"/> многосоставный экипаж <input type="checkbox"/>	применимо) Эл. почта: Номер телефона: :
(28) Употребляете ли Вы спиртные напитки? Нет <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Если "Да", укажите среднее потребление за неделю (в единицах измерения):	(29) Курите ли Вы? Никогда <input type="checkbox"/> Раньше <input type="checkbox"/> Дата прекращения: В настоящее время <input type="checkbox"/> Укажите тип, количество и число лет:	(30) Принимаете ли Вы в настоящее время какое-либо лекарство, включая безрецептурные препараты? Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Если "Да", укажите название лекарства, дату начала приема, дневную или недельную дозировку и причину (диагноз):	

(31) Общие данные и медицинский анамнез: имеете ли Вы сейчас или имели когда-нибудь любое из перечисленного? Необходимо сделать отметку "да" или "нет" после каждого вопроса. В случае ответа "да" представьте подробности в пункте 32 и обсудите с экспертом:

	Да	Нет		Да	Нет		Да	Нет		Да	Нет
1 0 1 Расстройство зрения / глазная хирургия (заболевания и/или операции на глазах)			1 1 2 Заболевания носа, горла, нарушения речи			1 2 3 Малярия или другое тропическое заболевание			1 3 4 Повышенный уровень холестерина		
1 0 2 Ношение очков и (или) контактных линз			1 1 3 Травма головы или сотрясение головного мозга			1 2 4 Положительный результат анализа на ВИЧ инфекцию			Семейный анамнез:		
1 0 3 Изменения в рецепте на очки и/или контакт									1 4 0 Заболевания сердца		

ные линзы за период с предыдущего медицинского освидетельствования			114 Частые или сильные головные боли			125 Инфекции, передающиеся половым путем			141 Повышенное артериальное давление		
104 Аллергии			115 Головокружения или обмороки			126 Госпитализация в больницу			142 Повышенный уровень холестерина		
105 Астма или заболевания легких			116 Потери сознания по любой причине			127 Заболевания / нарушения костно-мышечной системы, травмы			143 Эпилепсия		
106 Сердечное или сосудистое заболевание (заболевания сердца, боли, перебои в работе сердца)			117 Неврологические заболевания; инсульт, эпилепсия, судороги, параличи и т. д.			128 Посещение врача после предыдущего медицинского обследования			144 Психические заболевания		
										145 Диабет	
107 Повышенное артериальное			118 Какие-либо психологические / психические проблемы			129 Отказ в страховании жизни			146 Туберкулез		
										147 Аллерг	

информации и не пытаюсь ввести в заблуждение. Я понимаю, что в случае представления ложной или вводящей в заблуждение информации в связи с настоящим заявлением или отказа от представления подтверждающей медицинской информации эксперт может отказать в выдаче мне медицинского сертификата или отозвать любой выданный ранее медицинский сертификат, не исключая возможности любых других применимых судебных действий в соответствии с действующим законодательством Республики Казахстан.

Согласие на передачу медицинской информации: настоящим утверждаю, что вся информация, содержащаяся в данном отчете, равно как и в любом или во всех прилагаемых документах, является доступной эксперту, авиационному инспектору уполномоченной организации, принимая во внимание, что все эти документы и электронно-сохраненные данные, используются для медицинского освидетельствования, становятся и остаются собственностью эксперта, также даю согласие эксперту, авиационному инспектору уполномоченной организации на сбор и обработка моих персональных данных по состоянию здоровья, в том числе составляющих тайну медицинского работника. Конфиденциальность медицинской информации постоянно соблюдается.

Дата Подпись заявителя Подпись эксперта

Передняя сторона

Памятка по заполнению формы заявления на выдачу медицинского сертификата

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

Заявитель лично дает полные ответы на все вопросы (сделать отметки во всех графах) на бланке заявления. Необходимо писать разборчиво, печатными буквами шариковой ручкой. Если для ответа на любой вопрос требуется больше места, используйте чистый лист бумаги с Вашей подписью и датой. Номера приводимых ниже памятки соответствуют нумерации пунктов в форме заявления.

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

1. Укажите фамилию	2. Если фамилия изменялась по какой-либо причине, укажите предыдущую фамилию (и)
3. Укажите ИИН, присвоенный в стране, гражданином которой являетесь	4. Укажите имя и (при наличии) отчество
5. Указать цифрами в следующем порядке: день (ДД), месяц (ММ), год (ГГГГ), например 22.04.1963	6. Отметьте галочкой соответствующую графу
7. Отметьте соответствующую графу. Отметьте "Первоначальное", если это первое заявление данной уполномоченной организации по выдаче свидетельств, даже если имеется аналогичное свидетельство, выданное другим полномочным органом по выдаче свидетельств. "Возобновление" - если последующие РЕГУЛЯРНЫЕ освидетельствования "Другое" - помимо первоначального или последующих регулярных освидетельствований	8. Укажите страну, выдавшую первое свидетельство (если заявление подается не первый раз) Если заявление подаете в первый раз, то поставьте "прочерк"
	10. Укажите тип свидетельства, на которое вы претендуете из следующего перечня, например:

9. Отметьте галочкой соответствующую графу	свидетельство пилота коммерческой авиации CPL; свидетельство частного пилота PPL; свидетельство пилота легкой авиации LAPL; свидетельство пилота многочленного экипажа MPL; свидетельство линейного пилота ATPL; свидетельство бортинженера (бортмеханика) FEL; свидетельство штурмана FNL; свидетельство бортрадиста FROL и др.
11. Укажите город/место и страну рождения	12. Укажите название страны гражданства
13. Укажите основную профессию	14. Укажите основное место проживания с контактной информацией, номером (номерами) телефона и адресом электронной почты.
15. Если почтовый адрес отличается от постоянного места жительства, укажите его, номер телефона и код страны. Если не отличается, напишите "тот же".	16. Укажите основное место работы
17. Указать дату (день/месяц/год) и место (город/место и страну) последнего авиационного медицинского обследования. Подающим заявление в первый раз указать "НЕ БЫЛО"	18. Представьте информацию об уже имеющихся свидетельствах: укажите номер и страну выдачи свидетельства. Если у Вас нет свидетельства, укажите "нет"
19. Отметьте галочкой соответствующую графу и представьте информацию о любых ограничениях в свидетельстве(ах) и/или медицинском заключении(ях), например, только для полетов в дневное время, только для полетов в составе многочленного экипажа	20. Отметьте "Да", если когда-либо имели место отказ в выдаче, приостановление действия или отзыв медицинского сертификата, даже на временной основе. Укажите дату, место и причину, обсудите с экспертом
21. Для пилотов: укажите общее количество часов налета в рабочем режиме. Для лиц, не являющихся пилотами, указать "Не применимо"	22. Для пилотов: укажите количество часов налета в рабочем режиме после предыдущего авиамедицинского обследования
23. Для пилотов: укажите название типа воздушного судна, на котором летаете в настоящее время, например, Боинг-737, Эрбас-А330, Сессна-150, МИ-8, Як-52	24. Отметьте галочкой соответствующую графу и, если "Да", представьте подробные данные авиационного происшествия или инцидента за период от предыдущего медицинского освидетельствования; укажите дату (чч/мм/гг) и страну, где это имело место
25. Укажите предполагаемый вид летной работы, например, коммерческие авиаперевозки, летное обучение, пилот-любитель	26. Отметьте галочкой соответствующую графу
27. Представьте контактную информацию семейного врача / врача общей практики	28. Отметьте галочкой соответствующую графу. Если "Да", укажите количество употребляемого алкоголя в неделю, например, 2 литра пива.
29. Отметьте галочкой соответствующую графу. Тем, кто курит в настоящее время, укажите тип (сигареты, сигары, трубку и пр.) и количество (например, 10 сигарет в день / 2 сигары в день / 30 граммов в трубке в неделю и пр.)	30. Укажите лекарства, предписанные врачом, а также безрецептурные препараты, например, растительные лечебные средства, лекарства, приобретаемые без рецепта. Укажите название лекарства, дату начала приема, дневную/недельную дозировку и заболевание или проблему, в связи с которыми принимается лекарство
31. На все вопросы пунктов от 101 до 149 включительно (101–151 для женщин) дайте ответ "Да" или "Нет" в соответствующей графе. Укажите "	

Да", если когда-либо в Вашей жизни имело данное состояние и подробно опишите его и укажите дату в пункте (152)

Примечание. Все вопросы являются, с медицинской точки зрения, очень важными, хотя на первый взгляд таковыми не кажутся. Вопросы 140–149 относятся непосредственно к семейному анамнезу, тогда как на вопросы 150–151 отвечают заявители женщины. Если в предыдущем заявлении Вы сообщали о какой-либо патологии и с тех пор ничего не изменилось, укажите "Информация представлена ранее, без изменений". Однако Вы также отвечаете "Да" на этот вопрос. Не следует указывать случающиеся время от времени распространенные заболевания, характеризующиеся снижением работоспособности, например: простуду

32. Подпишите и поставьте дату в этом разделе только после того, как это предложит сделать авиационный медицинский эксперт, который будет выступать в качестве свидетеля, изучит заявление и подпишется в этом, засвидетельствовав заявление

Заявитель имеет право ОТКАЗАТЬСЯ ОТ ЛЮБЫХ ОБСЛЕДОВАНИЙ И ПРОВЕРОК И ПРОСИТЬ РАЗРЕШЕНИЯ ОБРАТИТЬСЯ В УПОЛНОМОЧЕННУЮ ОРГАНИЗАЦИЮ. ОДНАКО ЭТО МОЖЕТ ПОВЛЕЧЬ ЗА СОБОЙ ВРЕМЕННЫЙ ОТКАЗ В ВЫДАЧЕ МЕДИЦИНСКОГО СЕРТИФИКАТА.

Обратная сторона

Приложение 2
к Правилам медицинского
освидетельствования и осмотра
в гражданской авиации
Республики Казахстан
Форма

Медицинский сертификат

Сноска. Приложение 2 - в редакции приказа и.о. Министра транспорта РК от 18.12.2025 № 427 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

Қазақстан Республикасы Республика Казахстан The Republic of Kazakhstan	Уәкілетті ұйымымен тағайындалған _____ _____ Авиациялық медициналық сарапшы: _____ _____ Авиационный медицинский эксперт: _____ _____, назначенный Уполномоченной организацией _____ _____ Aviation Medical Expert: _____ _____, designated by the Authorized Organization _____	Шектеулер: _____ Ограничения: _____ Limitations: _____	Сертификаттың аяқталу мерзімі: Срок окончания сертификата: Certificate expiration date:		
			1 класс / class (кк. аа. жж. / дд. мм. гг. / dd. mm. уу.)		
			2 класс / class		

<p>Класты медициналық сертификат</p> <p>Медицинский сертификат класса</p> <p>Medical certificate of class ИКАО Конвенциясының 1-қосымшасына сәйкес берілген</p> <p>Выдано в соответствии с Приложением 1 к Конвенции ИКАО</p> <p>Issued in accordance with Annex I to the ICAO Convention</p> <p>Бұл сертификат авиациялық персоналды куәлігінің ажырамас бөлігі болып табылады. Настоящий сертификат является неотъемлемой частью свидетельства авиационного персонала. This certificate is an integral part of the aviation personnel license</p>	<p>Сертификат нөмірі: _____</p> <p>Номер сертификата: _____</p> <p>Certificate number: _____</p> <p>Сертификат иесінің аты-жөні: _____</p> <p>Фамилия, имя, отчество владельца сертификата: _____</p> <p>Full name of the certificate holder: _____</p> <p>Туған жылы, айы, күні: _____</p> <p>Год, месяц, день рождения: _____</p> <p>Date of birth: _____</p> <p>Ұлты: _____</p> <p>Национальность: _____</p> <p>Nationality: _____</p> <p>Сертификат иесінің қолы: _____</p> <p>Подпись держателя сертификата: _____</p> <p>Signature of the certificate holder: _____</p>	<p>Коды: _____</p> <p>Код: _____</p> <p>Code: _____</p> <p>Берілген күні: _____</p> <p>Дата выдачи: _____</p> <p>Date of issue: _____</p> <p>(кк. аа. жж. / дд. мм. гг. / dd.mm.yy.)</p> <p>Бастап жарамды: _____</p> <p>Вводится в действие с: _____</p> <p>Valid from: _____</p> <p>(кк. аа. жж. / дд. мм. гг. / dd. mm. yy.)</p> <p>Сертификат берген сарапшының қолы: _____</p> <p>Подпись выдавшего сертификат эксперта: _____</p> <p>Signature of the certificate issuing AME: _____</p> <p>Мөр / Печать / Stamp: _____</p>	<p>(кк. аа. жж / дд. мм. гг / dd. mm. yy .)</p> <p>3 класс / class</p> <p>(кк. аа. жж. / дд. мм. гг. / dd. mm. yy.)</p> <p>Соңғы қаралу күні: Дата последнего осмотра: Date of the last examination:</p> <p>Соңғы медициналық қаралу мерзімі: Дата последнего медицинского осмотра: Date of the last examination: (кк. аа. жж / дд. мм. гг. / dd. mm. yy)</p> <p>Электрокардиограмма / Электрокардиограмма/ Electro cardiogram (кк. аа. жж / дд. мм. гг. / dd.mm.yy)</p> <p>Аудиограмма / Audiogram (кк. аа. жж / дд.мм.гг. / dd. mm. yy)</p> <p>Көзді тексеру / Обследование зрения / Ophthalmology (кк. аа. жж / дд. мм. гг. / dd. mm. yy)</p>	
<p>Медициналық жарамдылықты төмендетуші жағдайлар:</p>	<p>Куәлік иелері өздерінің куәліктеріне, біліктілік белгілеріне немесе сертификаттары бойынша кәсіби құқықтары мен міндеттерін орындамайды. Медициналық сертификат иелері қандай да бір ауру немесе шаршау кезінде, денсаулық жағдайына қатысты кез келген күмән туындаған кезде, оның міндеттерін қауіпсіз</p>	<p>Коды/ Код/ Code МСШ / ОМС / TML – медициналық сертификаттың қолданылу мерзімінің шектелуі / ограничение</p>	<p>КЛТ / КИК / CCL – контакттық линзаларды қолдану ғана арқылы көруді түзету / коррекция зрения с использованием только контактных линз / vision correction using contact lenses only; КҰ / ДП / VCL – тек күндізгі рейстерге (күндізгі ұшулар) жарамды / действителен для полетов только в дневное время (дневные полеты) / Valid for</p>	

<p>Медициналық сертификаттардың иелері Қазақстан Республикасының азаматтық авиациясында медициналық куәландыру және қарап-тексеру қағидаларының (бұдан әрі - Қағидалар) 27 және 28-тармақтарына сәйкес олардың денсаулығының жарамдылығын төмендететін факторлар туындаған кезден бастап сарапшыны дереу хабардар етеді. Факторы, снижающие медицинскую годность: Владельцы медицинских сертификатов незамедлительно уведомляют эксперта с момента возникновения факторов, снижающих годность их здоровья в соответствии пунктами 27 и 28 Правил медицинского освидетельствования и осмотра в гражданской авиации Республики Казахстан (далее - Правил). Factors that reduce medical suitability: The medical certificate holders immediately notify the expert from the moment of occurrence of factors that reduce the suitability of their health in accordance with paragraphs 27 and 28 of the Rules of Medical Examination and Inspection in Civil Aviation of the Republic of Kazakhstan (hereinafter - the Rules).</p>	<p>орындау қабілетіне әсер етуі мүмкін әл-ауқат пен денсаулыққа байланысты кез келген жағдайларда сарапшыға жүгінеді. Медициналық сертификат иесі мен жұмыс беруші Қағидалардың талаптарын орындамағаны үшін жауап береді. Владельцы свидетельств не выполняют профессиональные права и обязанности согласно своих свидетельств, квалификационных отметок или сертификатов. Обладатели медицинского сертификата обращаются к эксперту при возникновении какого-либо заболевания или утомления, при любых сомнениях по поводу состояния здоровья, при любых случаях, связанных с самочувствием и здоровьем, которые могут повлиять на способность безопасно выполнять его обязанности. Обладатель медицинского сертификата и работодатель ответственны за невыполнение требований Правил. License holders do not fulfill professional rights and obligations under their licenses, qualification marks or certificates. The medical certificate holders turn to an expert in case of any illness or fatigue, in case of any doubts about the state of health, in any cases related</p>	<p>срока действия медицинского сертификата / limitation of the validity period of the medical certificate; КҚТ / ҚДР / VDL – алыс қашықтан көру қабілетінің бұзылуын түзету / коррекция нарушения зрения для дальнего расстояния / distance vision correction; АОЖКТ / КБСДР / VML – алыс, орта және жақын қашықтан көру қабілетінің бұзылуын түзету / коррекция нарушения зрения для дальнего, среднего и близкого расстояния / far, medium, near distance vision correction; ЖКТ / КБР / VNL – жақын қашықтан көру қабілетінің бұзылуын түзету/ коррекция нарушения зрения для близкого расстояния / near distance vision correction; ӨАКТ / ҚДП / VXL – өндірістік жағдайларға байланысты қашықтан көру қабілетінің бұзылуын түзету (тек 3-классы медициналық сертификат, ӨҚҚ диспетчерлері үшін) / коррекция нарушения зрения для дали, в зависимости от производственных условий (только для медицинского сертификата 3 класса, диспетчеров ОВД) / Distance vision correction, depending on working conditions (only for medical certificate of 3 class only, air traffic controllers);</p>	<p>daytime flights (daytime flights) only; ЕБЖ / ВКП / OML – екінші ұшқыш немесе білікті екінші ұшқышпен ғана жарамды / действителен только как второй пилот или с квалифицированным вторым пилотом / valid only as a co-pilot or with qualified co-pilot; ЕҰЖ / ДВП / OCL – екінші ұшқыш ретінде ғана жарамды / годен только как второй пилот / valid only as co-pilot; ЖЖ / ЖБП / OPL – жолаушыларсыз ғана жарамды / действителен только без пассажиров / valid only without passengers; ҚЕБ / БДУ / OSL – қауіпсіздікті қамтамасыз ететін ұшқыш және қос басқарылатын әуе кемесіне ғана жарамды / действителен только с безопасным пилотом и для воздушного судна с двойным управлением / valid only with a safe pilot and for an aircraft with dual controls; ДӘЖ / ДВС / OAL – демонстрацияланған әуе кемесінің түрі үшін жарамды / годен для демонстрированного типа воздушного судна / suitable for the demonstrated aircraft type; БҚБ / УРУ / AHL – тек бекітілген қолмен басқарумен жарамды / действителен только с утвержденным ручным управлением / valid only with approved manual control. Мониторингқа келу мерзімдері:</p>
--	---	--	--

	to well-being and health that may affect the ability to safely perform his duties . The medical certificate holder and the employer are responsible for non-compliance with the requirements of the Rules.		Сроки явок на мониторинг: Terms of attendance for monitoring:	
--	--	--	--	--

Двусторонний бланк; размеры - длина 295 мм, ширина 105 мм; в сложенном виде - формат А7; бумага с водяными знаками "контур карты РК, или KZ, или KAZ"; диаметр голограммы с контуром карты Республики Казахстан - 12 мм; размеры BARCODE – квадрат со стороной 30 мм., который содержит данные обладателя медицинского сертификата: ФИО: Дата рождения: Дата выдачи: ФИО АМЭ: Класс: Ограничение: Действительно с: Действительно до: Цвет глаз: Цвет волос: Пол: Вес: Рост:.

Приложение 3
к Правилам медицинского
освидетельствования и осмотра
в гражданской авиации
Республики Казахстан
Форма

Медицинский сертификат

Сноска. Приложение 3 – в редакции приказа и.о. Министра транспорта РК от 18.12.2025 № 427 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

Қазақстан Республикасы Республика Казахстан The Republic of Kazakhstan Класты медициналық сертификат Медицинский сертификат класса Medical certificate of class ҚР азаматтық авиациясындағы медициналық куәландыру және карап-тексеру қағидаларына сәйкес берілген Выдано в соответствии с Правилами медицинского освидетельствования и	Уәкілетті ұйымымен тағайындалған _____ _____ Авиациялық медициналық сарапшы: _____ _____ Авиационный медицинский эксперт: _____ _____, назначенный Уполномоченной организацией _____ _____ Aviation Medical Expert: _____ _____, designated by the Authorized Organization _____ Сертификат нөмірі: _____ _____ Номер сертификата: _____ _____ Certificate number: _____ _____	Шектеулер: _____ Ограничения: _____ Limitations: _____ Коды: _____ Код: _____ Code: _____ Берілген күні: _____ Дата выдачи: _____ Date of issue: _____ (кк. аа. жж. /дд. мм. гг. / dd.mm.yy.) Бастап жарамды: _____ Вводится в действие с: _____ _____	Сертификаттың аяқталу мерзімі: Срок окончания сертификата: Certificate expiration date: 2 класс / class (кк. аа. жж. / дд. мм. гг. / dd. mm. yy.) ЖА және АЖА / ЛА и СЛА / LA and ULA (кк. аа. жж. / дд. мм. гг. / dd. mm. yy.) Соңғы қаралу күні: Дата последнего осмотра: Date of the last examination:	
--	--	--	--	--

<p>осмотра в гражданской авиации РК Issued in accordance with the Rules for Medical Examination and Inspection in Civil Aviation. Бұл сертификат авиациялық персоналы куәлігінің ажырамас бөлігі болып табылады. Настоящий сертификат является неотъемлемой частью свидетельства авиационного персонала. This certificate is an integral part of the aviation personnel license</p>	<p>Сертификат иесінің аты-жөні: _____ Фамилия, имя, отчество владельца сертификата: _____ Full name of the certificate holder: _____ Туған жылы, айы, күні: _____ Год, месяц, день рождения: _____ Date of birth: _____ Ұлты: _____ Национальность: _____ Nationality: _____ Сертификат иесінің қолы: _____ Подпись держателя сертификата: _____ Signature of the certificate holder: _____</p>	<p>Valid from: _____ (кк. аа. жж. / дд. мм. гг. / dd. mm. yy.) Сертификат берген сарапшының қолы: _____ Подпись выдавшего сертификат эксперта: _____ Signature of the certificate issuing AME: _____ Мөр / Печать / Stamp:</p>	<p>Соңғы медициналық қаралу мерзімі: Дата последнего медицинского осмотра: Date of the last examination: (кк. аа. жж / дд. мм. гг. / dd. mm. yy) Электрокардиограмма / Электрокардиограмма/ Electrocardiogram (кк. аа. жж / дд. мм. гг. / dd. mm. yy) Аудиограмма / Audiogram (кк. аа. жж / дд. мм. гг. / dd. mm. yy) Көзді тексеру / Обследование зрения / Ophthalmology (кк. аа. жж / дд. мм. гг. / dd. mm. yy)</p>	
<p>Медициналық жарамдылықты төмендетуші жағдайлар: Медициналық сертификаттардың иелері Қазақстан Республикасының азаматтық авиациясында медициналық куәландыру және қарап-тексеру қағидаларының (бұдан әрі - Қағидалар) 27 және 28-тармақтарына сәйкес олардың денсаулығының жарамдылығын төмендететін факторлар туындаған кезден бастап</p>	<p>Куәлік иелері өздерінің куәліктеріне, біліктілік белгілеріне немесе сертификаттары бойынша кәсіби құқықтары мен міндеттерін орындамайды. Медициналық сертификат иелері қандай да бір ауру немесе шаршау кезінде, денсаулық жағдайына қатысты кез келген күмән туындаған кезде, оның міндеттерін қауіпсіз орындау қабілетіне әсер етуі мүмкін әл-ауқаты пен денсаулыққа байланысты кез келген жағдайларда сарапшыға жүгінеді. Медициналық сертификат иесі мен жұмыс беруші Қағидалардың талаптарын орындамағаны үшін жауап береді. Владельцы свидетельств не выполняют</p>	<p>Коды/ Код/ Code МСШ / ОМС / TML – медициналық сертификаттың қолданылу мерзімінің шектелуі / ограничение срока действия медицинского сертификата / limitation of</p>	<p>КЛТ / КИК / CCL – контакттық линзаларды қолдану ғана арқылы көруді түзету / коррекция зрения с использованием только контактных линз / vision correction using contact lenses only; КҰ / ДП / VCL – тек күндізгі рейстерге (күндізгі ұшулар) жарамды / действителен для полетов только в дневное время (дневные полеты) / Valid for daytime flights (daytime flights) only; ЖЖ / ЖБП / OPL – жолаушыларсыз ғана жарамды / действителен только без пассажиров /</p>	

<p>сарапшыны дереу хабардар етеді.</p> <p>Факторы, снижающие медицинскую годность: Владельцы медицинских сертификатов незамедлительно уведомляют эксперта с момента возникновения факторов, снижающих годность их здоровья в соответствии пунктами 27 и 28 Правил медицинского освидетельствования и осмотра в гражданской авиации Республики Казахстан (далее - Правил).</p> <p>Factors that reduce medical suitability:</p> <p>The medical certificate holders immediately notify the expert from the moment of occurrence of factors that reduce the suitability of their health in accordance with paragraphs 27 and 28 of the Rules of Medical Examination and Inspection in Civil Aviation of the Republic of Kazakhstan (hereinafter - the Rules).</p>	<p>профессиональные права и обязанности согласно своих свидетельств, квалификационных отметок или сертификатов.</p> <p>Обладатели медицинского сертификата обращаются к эксперту при возникновении какого-либо заболевания или утомления, при любых сомнениях по поводу состояния здоровья, при любых случаях, связанных с самочувствием и здоровьем, которые могут повлиять на способность безопасно выполнять его обязанности. Обладатель медицинского сертификата и работодатель ответственны за невыполнение требований Правил.</p> <p>License holders do not fulfill professional rights and obligations under their licenses, qualification marks or certificates.</p> <p>The medical certificate holders turn to an expert in case of any illness or fatigue, in case of any doubts about the state of health, in any cases related to well-being and health that may affect the ability to safely perform his duties . The medical certificate holder and the employer are responsible for non-compliance with the requirements of the Rules.</p>	<p>the validity period of the medical certificate;</p> <p>КҚТ / КДР / VDL – алыс қашықтан көру қабілетінің бұзылуын түзету / коррекция нарушения зрения для дальнего расстояния / distance vision correction;</p> <p>АОЖКТ / КБСДР / VML – алыс, орта және жақын қашықтан көру қабілетінің бұзылуын түзету / коррекция нарушения зрения для дальнего, среднего и близкого расстояния / far, medium, near distance vision correction;</p> <p>ЖКТ / КБР / VNL – жақын қашықтан көру қабілетінің бұзылуын түзету/ коррекция нарушения зрения для близкого расстояния / near distance vision correction;</p>	<p>valid only without passengers;</p> <p>ҚЕБ / БДУ / OSL – қауіпсіздікті қамтамасыз ететін ұшқыш және қос басқарылатын әуе кемесіне ғана жарамды / действителен только с безопасным пилотом и для воздушного судна с двойным управлением / valid only with a safe pilot and for an aircraft with dual controls;</p> <p>ДӘК / ДВС / OAL – демонстрацияланған әуе кемесінің түрі үшін жарамды / годен для демонстрированного типа воздушного судна / suitable for the demonstrated aircraft type;</p> <p>БҚБ / УРУ / AHL – тек бекітілген қолмен басқарумен жарамды / действителен только с утвержденным ручным управлением / valid only with approved manual control.</p> <p>Мониторингқа келу мерзімдері:</p> <p>Сроки явок на мониторинг:</p> <p>Terms of attendance for monitoring:</p>
---	---	--	---

Двусторонний бланк; размеры - длина 295 мм, ширина 105 мм; в сложенном виде - формат А7; бумага с водяными знаками "контур карты РК, или КЗ, или КАЗ"; диаметр голограммы с контуром карты Республики Казахстан - 12 мм; размеры BARCODE – квадрат со стороной 30 мм., который содержит данные обладателя медицинского

сертификата: ФИО: Дата рождения: Дата выдачи: ФИО АМЭ: Класс: Ограничение:
Действительно с: Действительно до: Цвет глаз: Цвет волос: Пол: Вес: Рост:.

Приложение 4
к Правилам медицинского
освидетельствования и осмотра
в гражданской авиации
Республики Казахстан

Требования по медицинскому освидетельствованию к состоянию здоровья, предъявляемые к заявителю на получение медицинского сертификата 1 класса

Сноска. Приложение 4 - в редакции приказа и.о. Министра транспорта РК от 25.12.2024 № 427 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

Глава 1. Общие положения

Заявители на получение медицинского сертификата являются негодными при наличии врожденных или приобретенных аномалий; активного, скрытого, острого или хронического заболевания или недееспособности; ран, повреждений или последствий операции; эффект или побочный эффект от применения назначенного или не назначенного медикаментозного препарата с терапевтической, диагностической или профилактической целью, которые вызывают такую степень функциональной нетрудоспособности, что приведет к нарушению безопасно осуществлять права свидетельства.

Глава 2. Сердечно-сосудистая система

Заявитель является негодным при наличии врожденных или приобретенных нарушений сердечной деятельности, которые препятствуют безопасному осуществлению профессиональных обязанностей, предоставляемых свидетельством и квалификационными отметками.

Заявители, имеющие какое-либо из нижеперечисленных состояний, также признаются негодными: аневризмы грудного или супраренального брюшного отделов аорты до или после хирургического вмешательства; эмболия легочной артерии; значительное функциональное поражение какого-либо из клапанов сердца; пересадка сердца или сердца и (или) легкие.

Медицинское освидетельствование при артериальной гипертензии рассматривается по уровню артериального давления и по степени выраженности рисков при артериальной гипертензии.

При артериальной гипертензии с артериальным давлением выше 160/95 миллиметров ртутного столба, имеющей стойкий характер или при меньших величинах

артериального давления, сопровождающихся высокими степенями риска с поражением органов-мишеней, заявитель признается негодным к работе и обучению.

Заявители, у которых артериальное давление зарегистрировано 160/95 миллиметров ртутного столба и выше (по результатам суточного мониторирования артериального давления) и корректируется с помощью немедикаментозной или разрешенной для применения без отрыва от работы медикаментозной терапией, признаются годными к работе после успешного подбора медикаментозной терапии, но негодны к обучению на пилота.

Подбор медикаментозной терапии проводится не менее 2 недель с отстранением от работы по специальности. При допуске к работе учитываются стойкость эффекта от проводимых мероприятий по результатам суточного мониторирования артериального давления не выше 140/90 миллиметров ртутного столба, факторы риска, побочные эффекты назначаемых препаратов, переносимость нагрузочных проб.

Для лиц, обучающихся на пилота, допустимый уровень артериального давления составляет ниже 140/90 миллиметров ртутного столба.

Решение о допуске к работе заявителя с транзиторным повышением артериального давления, нормализующимся без применения медикаментозных средств, принимается с учетом результатов суточного мониторирования артериального давления и нагрузочных проб.

Заявители с симптоматической гипотонией признаются негодными к работе и обучению.

Заявители с одним из нижеперечисленных состояний в анамнезе или с установленным диагнозом: ишемия миокарда, симптоматические заболевания коронарных артерий, контролируемые медикаментозными средствами, а также перенесшие инфаркт миокарда и хирургическое лечение при ишемической болезни сердца на начальном этапе до 12 месяцев признаются негодными.

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

Достаточным основанием для отказа в выдаче (возобновлении) медицинского сертификата служат сочетание положительного ЭКГ-теста с физической нагрузкой с признаками или симптомами ишемии миокарда или значительными нарушениями ритма и проводимости; или при коронарной ангиографии признаки стенозирования более чем на 50 процентов любого крупного нелеченного сосуда передней нисходящей, огибающей, задней нисходящей, правой коронарной) или более 30 процентов для главного ствола левой венечной артерии или проксимального отдела передней нисходящей артерии. При этом заявители для обучения на пилота признаются негодными.

Заявитель, который перенес операцию хирургического замещения коронарной артерии или ангиопластику (со стентом либо без него) либо другую операцию на сердце

, или в истории болезни которого зарегистрирован инфаркт миокарда, или который имеет другое кардиологическое заболевание, которое приведет к утрате трудоспособности, считается негодным, кроме случаев, когда кардиологическое состояние заявителя обследовалось и оценивалось расширенным медицинским обследованием и было признано, что оно не препятствует безопасному осуществлению заявителем профессиональных обязанностей, предоставляемых его свидетельством или квалификационными отметками.

Медицинское заключение с ограничением OML бессрочно может быть возобновлено или выдано не ранее 12 месяцев после перенесенного инфаркта миокарда и (или) процедуры реваскуляризации при условии:

- не имеет симптомов и не требуется прием антиангинальных лекарственных средств;

- учтены все факторы риска сердечно-сосудистых заболеваний;

- по данным ЭхоКГ левый желудочек функционирует нормально (ФБ более 50% по формуле Симпсона);

- ЭКГ с нагрузкой стадия IV протокола Брюса достигается без признаков или симптомов ишемии миокарда, значительных нарушений ритма;

- коронароангиография показывает стеноз менее 50 любого крупного нелеченного сосуда и менее 30 процентов ствола левой венечной артерии или проксимального отдела передней нисходящей артерии;

- холтеровское мониторирование не выявляет значительных нарушений ритма;

- оценки кардиолога.

В последующем на ежегодной основе проводится кардиологическое обследование: ЭхоКГ, ЭКГ с нагрузкой по протоколу Брюса, оценка факторов риска, консультация кардиолога и другие медицинские обследования по медицинским показаниям.

Заявители с нарушениями проводимости и ритма сердца, такими как симптоматическая синоатриальная патология; полная атриовентрикулярная блокада; симптоматическое удлинение интервала QT; имплантация системы автоматической дефибрилляции; имплантация пейсмекера при желудочковой тахикардии, признаются негодными к работе и учебе.

Решение о годности заявителей с ограничением OML со следующим нарушением проводящей системы или ритма, перечисленными ниже, принимается при удовлетворительных результатах после расширенного кардиологического обследования с нагрузочными пробами и консультацией кардиолога: суправентрикулярные нарушения ритма, включая преходящие или установившиеся нарушения синоатриального узла; мерцательная аритмия; полная блокада левой ножки пучка Гиса; атриовентрикулярная блокада типа Мобиц 1; атриовентрикулярная блокада

тип Мобитц 2; тахикардии с широким и узким комплексами; предвозбуждение желудочков; асимптоматическое удлинение интервала QT; феномен Бругада на электрокардиограмме.

Заявители с впервые выявленными нарушениями проводящей системы или ритма, признаются годными с ограничением OML после 40 лет по результатам расширенного кардиологического обследования с нагрузочными пробами и консультацией кардиолога при отсутствии какой-либо другой патологии: неполная блокада левой ножки пучков Гиса; полная блокада правой ножки пучка Гиса; стабильное отклонение электрической оси влево; асимптоматическая синусовая брадикардия; асимптоматическая синусовая тахикардия; асимптоматические изолированные униформные суправентрикулярные или вентрикулярные эктопические комплексы; атриовентрикулярная блокада 1 степени.

Заявитель с сердечной аритмией считается негодным, кроме случаев, когда сердечная аритмия обследовалась и оценивалась, и была признана, что она не препятствует безопасному осуществлению кандидатом профессиональных обязанностей, предоставляемых его свидетельством или квалификационными отметками.

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

Заявители с нарушениями проводимости и ритма сердца подлежат кардиологическому обследованию и лечению (хирургическому и (или) консервативному).

Повторное освидетельствование проводится не ранее, чем через два месяца по результатам лечения нарушений проводимости и ритма сердца.

Заявителям, которым проведена абляция, признаются годными к работе (обучению) через два месяца по результатам электрофизиологического исследования, демонстрирующего удовлетворительные результаты, с ограничением OML на период не менее одного года.

Заявители, не предъявляющие жалоб, с нарушением ритма и проводимости сердца, не перечисленными выше, с лабильными изменениями конечной части желудочкового комплекса ЭКГ (-ST и -T), поддающиеся нормализации при приеме бета-адреноблокаторов, признаются годными к работе, но негодными к обучению на пилота.

Болезни сердца неатеросклеротического характера: острые и вялотекущие заболевания или последствия перенесенных заболеваний с выраженным нарушением ритма и проводимости, умеренные и значительно выраженные комбинированные пороки сердца, дилатационные, гипертрофические и рестриктивные кардиомиопатии с

выраженным нарушением функции - являются противопоказанием к работе и обучению.

Медицинское освидетельствование с болезнями сердца неатеросклеротического характера, такими как: врожденные и приобретенные пороки сердца, пролапс митрального клапана более 5 миллиметров, миокардиодистрофии, миокардитические кардиосклерозы, кардиомиопатии - проводится с оценкой течения заболевания и прогноза после расширенного кардиологического обследования с нагрузочными пробами, по результатам которого принимается решение о допуске к работе. При этом заявители для обучения на пилота признаются негодными.

При умеренных и значительных регургитациях митрального и аортального клапанов допуск с ограничением OML проводится после эхокардиографии и нагрузочных проб при условии допустимых размеров левого желудочка с удовлетворительной сократительной функцией миокарда при митральном пороке и отсутствии патологии восходящей аорты при аортальном пороке. В последующем проводится ежегодное расширенное кардиологическое обследование.

Оценка годности к работе при следующих состояниях проводится после расширенного медицинского освидетельствования: врожденная патология сердца до или после хирургической коррекции; после перенесенного хирургического вмешательства на клапанах сердца; заболевания перикарда, миокарда или эндокарда; артериальный или венозный тромбоз; сердечно-сосудистая патология, при которой назначен систематический прием антикоагулянтных препаратов.

Пороки развития, заболевания периферических артерий до и после хирургических вмешательств, аневризма брюшной аорты после хирургических вмешательств, облитерирующие заболевания артерий (эндартериит, атеросклероз), атеросклеротические окклюзии, аневризмы, варикозное расширение вен (с признаками трофических расстройств, декомпенсации кровообращения, при истончении кожи над узлами с угрозой их разрыва), тромбофлебит, последствия заболеваний и повреждений сосудов, а также операций на них, сопровождающиеся нарушением кровообращения, лимфообращения, трофическими расстройствами, болевым синдромом, а также прием антикоагулянтов с лечебной целью являются противопоказанием для работы (обучения).

Вопрос возобновления медицинского сертификата решается при нормализации лабораторных показателей, компенсации кровообращения и лимфообращения, отсутствии болевого синдрома, без клинических проявлений заболевания после расширенного медицинского обследования по результатам лечения (хирургического, консервативного) не ранее 6 месяцев стабильного состояния при приеме антикоагулянтной терапии с профилактической целью. Стабильность системы

антикоагуляции подтверждается 4 из 5 удовлетворительными результатами МНО (Международные нормированные отношения), проведенными за 6 последовательных месяцев.

Допуск к работе после планового оперативного лечения неосложненного варикозного расширения вен нижних конечностей решается через 6 недель после операции по результатам расширенного обследования.

Глава 3. Система органов дыхания

Заявитель является негодным при наличии функциональных или структурных органических заболеваний дыхательной системы, которые препятствуют безопасному выполнению профессиональных обязанностей соответствующего свидетельства.

Заявитель признается негодным при наличии острой легочной недостаточности или активного поражения структуры легких, средостения или плевры, которые вызывают появление симптомов утраты трудоспособности при работе в обычных или аварийных условиях.

Признание годности проводится после восстановления функции легких и их удовлетворительного состояния по результатам исследований.

Болезни органов дыхания с выраженным нарушением функций и (или) склонные к обострениям: бронхиальная астма, бронхоэктатическая болезнь, активный саркоидоз, хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ) с выраженным нарушением функции внешнего дыхания, синдром обструктивного апноэ сна, крупное оперативное вмешательство на органах грудной клетки, пульмонэктомия являются противопоказанием для работы (обучению).

Употребление лекарственных средств для лечения астмы является основанием для признания заявителя негодным, за исключением тех лекарственных средств, применение которых совместимо с безопасным осуществлением кандидатом профессиональных обязанностей, предоставляемых его свидетельством и квалификационными отметками.

Заявители с ХОБЛ в стадии ремиссии с ограниченным пневмосклерозом и сохранением функции дыхания допускаются к работе без ограничений, при умеренных нарушениях функции дыхания применяется ограничение TML с расширенным обследованием дыхательной и сердечно-сосудистой системы при каждом возобновлении или продлении медицинского сертификата.

Лица, перенесшие спонтанный пневмоторакс, подлежат восстановлению на работу не ранее трех месяцев после выздоровления при условии, что обследование не выявило причины для его повторного возникновения, с ограничением OML/OSL не менее одного года; повторный пневмоторакс восстановление исключает.

Заявители с активными формами туберкулеза органов дыхания или с выраженными остаточными изменениями признаются негодными к работе (обучению).

Заявители с клиническим излечением или остаточными явлениями после перенесенного туберкулеза (ограниченный фиброз, очаги обызвествления, междолевые и плевральные спайки, апикальные или плевральные наслоения) без смещения органов средостения и без нарушения или с умеренным нарушением функции внешнего дыхания допускаются к работе (к обучению допускаются заявители без нарушения функции внешнего дыхания).

При восстановлении на работу заявители после закрытия листка нетрудоспособности с диагнозом "туберкулез" представляют медицинское заключение о допуске на работу (обучение) централизованной врачебно-консультативной комиссией фтизиопульмонологической организации.

После операции по поводу заболеваний органов грудной полости и средостения, пороков развития, болезнях грудной клетки и диафрагмы, последствиях травм, при наличии инородных тел в грудной стенке или ткани легких, отдаленных от крупных сосудов сердца без клинических проявлений, при травматическом пневмотораксе заявители признаются негодными к работе (обучению) в течение 6 месяцев после операции, пока последствия оперативного вмешательства не будут препятствовать безопасному осуществлению прав свидетельства по результатам расширенного обследования дыхательной и сердечно-сосудистой системы.

При диафрагмальных грыжах со склонностью к ущемлению или вызывающих функциональные расстройства пищевода и желудка и осложненных рефлюкс-эзофагитом, выносится заключение о негодности.

Глава 4. Пищеварительная система

Заявители с нарушениями обмена веществ, функций пищеварительного тракта или желез внутренней секреции, которые препятствуют безопасному осуществлению профессиональных обязанностей, предоставляемых их свидетельствами и квалификационными отметками, считаются негодными.

Заявители с последствиями заболевания или хирургического вмешательства желудочно-кишечного тракта, с угрозой утраты трудоспособности в полете, в частности, с обструкцией, вследствие стриктуры, сужения или компрессии, оцениваются как негодные по состоянию здоровья.

Заявитель, который перенес серьезную хирургическую операцию на желчных протоках, органах пищеварительного тракта или его придатках, вызвавшую полное или частичное удаление, или функциональное нарушение одного из этих органов, является негодным на срок, пока эксперт, имеющий возможность детально ознакомиться с этой операцией, не вынесет заключение о том, что последствия операции не приведут к потере трудоспособности в полете.

Заявители со следующей патологией желудочно-кишечного тракта: рецидивирующие диспепсические расстройства, требующие медикаментозного лечения

; гепатиты в активной стадии; цирроз печени; симптомная желчнокаменная болезнь или бессимптомная с небольшими многочисленными камнями; острое или хроническое воспалительное заболевание кишечника; после перенесенного хирургического вмешательства на желудочно-кишечном тракте, включая хирургическое полное или частичное удаление органов, или с нарушением функции какого-либо из органов рассматриваются как непригодные к работе и обучению.

Годность к работе рассматривается после успешно проведенного лечения или полного выздоровления после перенесенного хирургического вмешательства и по удовлетворительным результатам расширенного гастроэнтерологического обследования.

Годность к работе при трансплантации печени рассматривается через 12 месяцев после операции, расширенного гастроэнтерологического обследования, с учетом предполагаемого фармакологического действия используемого препарата, с ограничением TML/OML/OCL бессрочно.

При варикозном расширении вен пищевода, независимо от этиологии и клинических проявлений заболевания, заявители признаются негодными без права восстановления.

При осложнениях язвенной болезни (рецидивы, кровотечение, перфорация, пенетрации) проводится лечение с последующим эндоскопическим подтверждением заживления, отсутствием необходимости медикаментозной терапии и наблюдения в течение не менее 8 недель для исключения рецидива. Выдается медицинский сертификат с ограничением TML сроком на 6 месяцев на протяжении 3 лет и ежеквартальным индивидуальным наблюдением с контролем уровня гемоглобина.

Медицинское заключение при хронических диффузных заболеваниях печени зависит от клинической формы, стадии и активности процесса. Допуск к работе проводится после расширенного обследования при условии стойкой ремиссии и сохранности функций органа. При выявлении носительства вируса гепатитов В и С без признаков заболевания (отсутствие синдрома цитолиза) заявители допускаются к работе без ограничения. Заявители с доброкачественной функциональной билирубинемией после обследования признаются годными к работе и обучению.

Острые гепатиты, хронические гепатиты с высокой и средней степенью активности (любой этиологии), острые панкреатиты, острые холециститы, хронические панкреатиты и хронические холециститы в стадии обострения, проводимое противовирусное лечение (интерфероны) определяют негодность к работе и обучению. Допуск к работе рассматривается по достижению стадии стойкой полной ремиссии по результатам гастроэнтерологического обследования, допуск кандидатов к обучению проводится при полной ремиссии в течение последних пяти лет.

При установлении диагноза цирроза печени принимается решение о полной дисквалификации.

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

Заявители с хроническим воспалительным заболеванием кишечника признаются годными с ограничением TML на протяжении 3 лет, когда болезнь находится в установившейся ремиссии, состояние является стабильным и нет необходимости применения стероидов системного действия.

При спаечной болезни с выраженными клиническими проявлениями, не устраненной причине заворота кишечника заявители признаются негодными. Долихосигма без клинических проявлений не является основанием для решения о негодности.

Заявители, поступающие на работу (обучение) на пилота, при наличии у них послеоперационных рубцов на брюшной стенке представляют документы о характере перенесенной операции.

Диагностированная грыжа, мешающая безопасно выполнять профессиональные обязанности, является причиной дисквалификации до устранения симптомов, вызывающих ограничение трудоспособности. При паховых грыжах и грыжах брюшной стенки при отсутствии риска ущемления и болевого синдрома после консультации хирурга рекомендуется оперативное лечение в плановом порядке, в данном случае выдается ограничение OML до операции. При пупочных грыжах показанием для оперативного лечения является болевой синдром.

Заявители с заболеваниями прямой кишки и параректальной клетчатки (часто обостряющиеся, сопровождающиеся сужением заднепроходного отверстия с нарушением акта дефекации, недостаточностью анального жома, рецидивирующие после оперативного лечения) признаются негодными к работе (обучению).

При благоприятных результатах терапевтического и хирургического лечения и восстановлении функции прямой кишки вопрос о годности рассматривается после выздоровления.

Глава 5. Метаболические нарушения и эндокринная система

Заявители не имеют метаболических или эндокринных расстройств функционального или органического характера, препятствующих безопасному выполнению профессиональных обязанностей соответствующего свидетельства.

Заявители с метаболическими или эндокринными нарушениями признаются годными при условии демонстрации стабильного состояния гормонального фона по результатам расширенного медицинского освидетельствования, включая и кардиологическое обследование.

Заявители с инсулинонезависимым сахарным диабетом считаются негодными, за исключением случаев, когда контролируется с помощью диеты или диеты в сочетании

с пероральным приемом противодиабетических препаратов, применение которых совместимо с безопасным осуществлением заявителем профессиональных обязанностей, предоставляемых его свидетельством и квалификационными отметками.

Допуск к работе с ограничением OML осуществляется при полной компенсации углеводного обмена без применения лекарственных препаратов, вызывающих гипогликемию.

При впервые выявленной форме сахарного диабета 2 типа обладатель медицинского сертификата подлежит наблюдению и лечению до двух месяцев. Допуск к работе решается после расширенного освидетельствования для исключения таких осложнений, как ангиопатии коронарных артерий, церебральных и периферических сосудов, сосудов почек, сетчатки, развитие катаракты. Заявители для обучения на пилота с болезнями эндокринной системы любой степени выраженности признаются негодными.

При выявлении гипогликемии, почечной глюкозурии заявители подлежат расширенному обследованию.

Диффузное эутиреоидное увеличение щитовидной железы 1 и 2 степени, нарушение толерантности к углеводам не дают оснований для установления диагноза.

Решение о допуске к работе заявителя при нарушениях функции щитовидной железы принимается после лечения не менее трех месяцев по достижении стойкого эутиреоидного состояния с ежегодным контролем гормонов щитовидной железы: при тиреотоксикозе – без применения медикаментозных средств во время работы; при гипотиреозе – с регулярным приемом подобранной дозы препарата.

Лицам с избыточной массой тела проводится обследование для установления характера экзогенно-конституционального ожирения. Степень ожирения устанавливается согласно оценке веса тела по величине индекса массы тела (ИМТ) по Кетле.

ИМТ рассчитывается по формуле: вес в кг/рост в м². Нормальный вес соответствует ИМТ 20,0–25,9; избыточная масса тела - ИМТ 26,0–29,9; ожирение 1 степени - ИМТ 30,0–34,9; ожирение 2 степени - ИМТ >35,0.

Заявители с ИМТ >30,0 признаются годными при условии, что избыток веса не будет препятствовать безопасному осуществлению прав соответствующего свидетельства и при удовлетворительных результатах по оценке рисков развития метаболического синдрома.

Заявители с ИМТ >35,0 признаются негодными. При первоначальном освидетельствовании заявители с ИМТ >30,0 признаются негодными к обучению (работе).

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

Глава 6. Гематология

Заявители являются негодными при гематологических заболеваниях, препятствующих безопасному выполнению профессиональных обязанностей соответствующего свидетельства.

Заявители с заболеваниями крови и (или) лимфатической системы считаются негодными, за исключением случаев, когда в результате надлежащего обследования установлено, что их состояние не препятствует безопасному осуществлению профессиональных обязанностей, предоставляемых их свидетельствами и квалификационными отметками.

Оценка годности заявителей с гематологическими расстройствами, такими как анемия (гемоглобин менее 105 граммов на литр); нарушение коагуляции, геморрагические или тромботические расстройства; лейкемии; полицитемии, гемоглобинопатии; значительное увеличение лимфатических узлов; увеличение селезенки, проводится после расширенного обследования и консультации гематолога.

Анемии доброкачественного характера (постгеморрагические, железодефицитные) при стойких положительных результатах лечения (гемоглобин не менее 120 граммов на литр – у женщин, 130 граммов на литр – у мужчин), компенсированные гемоглобинопатии без склонности к рецидивам не являются противопоказанием к работе (обучению). Анемия, которая не поддается лечению, является причиной для дисквалификации.

При этом годность к работе с ограничением OML/TML рассматривается при установлении доброкачественности заболевания, стабилизации состояния, отсутствии сопутствующей патологии, эпизодов массивного кровотечения или значительного тромбообразования.

Ограничение TML снимается после 3-х лет наблюдения, когда болезнь находится в установившейся ремиссии, состояние является стабильным.

Системные заболевания крови являются основанием для принятия решения о негодности к обучению.

При лимфоме Ходжкина после завершения лечения; после проведенного лечения другой злокачественной патологии лимфоидной системы с восстановлением от острого инфекционного процесса и демонстрацией полной ремиссии; при острой и хронической лейкемии в период установления полной ремиссии без проявления побочных эффектов лечения (кардиотоксичность, нейротоксичность), имеющих значение для безопасности полетов, - выносится решение о допуске к работе с ограничением OML/TML.

Первичный эритроцитоз с риском тромбоэмболических осложнений и инсультов определяет негодность.

Применение антитромбоцитарных препаратов (ацетилсалициловая кислота в малых дозах) не является противопоказанием для работы (обучения), тогда как при приеме антикоагулянтных препаратов (гепарин, кумарин, варфарин) выносится решение о негодности к работе и обучению.

Глава 7. Мочеполовая система

Заявители являются негодными при наличии функциональных или структурных заболеваний мочеполовой системы, препятствующих безопасному выполнению профессиональных обязанностей соответствующего свидетельства.

Заявители с осложнениями самого заболевания или хирургического вмешательства, проведенного на органах мочеполовой системы, которые вызывают нетрудоспособность, в том числе обструкции, обусловленные сужением или сдавливанием, рассматриваются как негодные, кроме случаев, когда состояние заявителя обследовалось, оценивалось и было признано, что оно не препятствует безопасному осуществлению кандидатом профессиональных обязанностей, предоставляемых его свидетельством или квалификационными отметками.

Пороки развития, последствия повреждений мочеполовых органов и операции на них, опущение почек, водянка яичка и семенного канатика, расширение вен семенного канатика, сопровождающиеся нарушением функции, с болевым синдромом являются противопоказанием к работе (обучению).

Вопрос о восстановлении на работу после оперативного вмешательства на почках, мочеточниках, мочевом пузыре и уретре рассматривается через три месяца после операции.

После трансплантации почки годность к работе рассматривается через 12 месяцев после операции, расширенного урологического обследования, с учетом предполагаемого фармакологического действия используемого препарата, с ограничением TML/OML/OCL бессрочно.

Медицинское освидетельствование проводится по результатам расширенного урологического обследования, заключение о годности выносится в зависимости от течения процесса, уровня артериального давления и сохранности функции почек. Показания к гемодиализу дисквалифицирует.

Лица, перенесшие операцию удаления яичка (при брюшной задержке, низведения яичка, эктопии), при умеренном расширении вен семенного канатика (без выраженного конгломерата вен, значительного увеличения их при напряжении брюшного пресса), при головочной форме гипоспадии признаются годными к обучению. Годность к работе (обучению) после оперативного лечения водянки яичка и расширения вен семенного канатика, крипторхизма с низведением яичка определяется через два месяца после операции.

Хронические воспалительные заболевания мочеполовых органов специфической и неспецифической этиологии, такие как туберкулез почек и мочеполовых органов, пиелонефрит, цистит, уретрит, простатит в фазе активного воспаления определяют негодность к работе (обучению).

Годность к работе оценивается в фазе стойкой ремиссии неспецифического воспаления при отсутствии нарушения функций и нормализации показателей лабораторных и инструментальных исследований.

После лечения (консервативного, оперативного) туберкулеза мочеполовых органов заявители представляют медицинское заключение о допуске на работу (обучение) централизованной врачебно-консультативной комиссией фтизиопульмонологической организации.

Заявители с заболеваниями почек с выраженным нарушением функций и гипертоническим синдромом признаются негодными и подлежат лечению в течение шести месяцев, при этом заявители негодны для обучения на пилота.

Заявители, имеющие единственную почку врожденной или приобретенной этиологии, оцениваются по результатам расширенного урологического обследования в зависимости от состояния функции единственной почки.

Когда поражение почек носит вторичный характер, освидетельствование проводится с учетом основного заболевания.

После однократного отхождения камня, почечной колики без отхождения камней, повторных приступов почечной колики обладатели медицинского сертификата после лечения признаются годными к работе при нормальных лабораторных и инструментальных показателях функции почек с ограничением OML в течение пяти лет.

При установлении диагноза мочекаменной болезни выносится заключение о негодности к работе (обучению) с рекомендацией оперативного лечения. При неинвазивных методах лечения мочекаменной болезни (в том числе после экстракорпоральной литотрипсии) допуск к работе (обучению) без ограничений осуществляется не ранее, чем через один месяц после вмешательства, при хирургическом лечении мочекаменной болезни – через три месяца при нормальных лабораторных и инструментальных показателях функции почек по результатам расширенного урологического обследования.

Заявители, имеющие камни предстательной железы без клинических проявлений, годны к работе.

Глава 8. Инфекционные заболевания

Заявители являются негодными при наличии клинических диагнозов инфекционных заболеваний, препятствующих безопасному выполнению профессиональных обязанностей соответствующего свидетельства.

Заявители с серопозитивной реакцией на ВИЧ считаются негодными, за исключением случаев, освидетельствования и оценки состояния здоровья не препятствующих безопасному осуществлению профессиональных обязанностей, предоставляемых его свидетельством или квалификационными отметками.

Признание годности с ограничением OML/TML рассматривается для отдельных лиц со стабильной, не прогрессирующей стадией по результатам расширенного медицинского обследования и постоянного наблюдения в специализированной медицинской организации с контролем вирусной нагрузки и приемлемого лечения допустимыми ИКАО препаратами. Установление заболевания ВИЧ-инфекция дисквалифицирует.

При выявлении или подозрении у заявителя венерического заболевания подтверждение диагноза и лечение проводится в специализированном учреждении. Вопрос о годности к работе рассматривается после излечения заболеваний в острой стадии в кожно-венерологическом диспансере с учетом заключения дерматовенеролога

Хронические инфекционные и паразитарные болезни, выявленные у заявителя, оцениваются по степени нарушения функции органов и систем организма. При этих заболеваниях, сопровождающихся нарушением функции органов, общей астенизацией, выносится решение о негодности к работе (обучению).

Глава 9. Акушерство и гинекология

Заявители являются негодными при наличии функциональных или структурных акушерских травм, или гинекологических заболеваний, препятствующих выполнению профессиональных обязанностей соответствующего свидетельства.

Пороки развития женских половых органов с функциональными нарушениями (метроррагия, боли); эндометриоз; симптомная миома матки; хронические заболевания женской половой сферы с частыми обострениями (более трех раз в год) и с нарушением функций; выпадение и опущение половых органов 3 степени; мочеполовые и кишечно-половые свищи; разрывы промежности с нарушением функции сфинктера заднего прохода являются основанием для признания негодности к работе.

Лечение острого периода болезней шейки матки (эрозия, эндоцервицит, эрозированный эктропион) предполагает отстранение от полетов сроком от 3 недель до 3 месяцев. Кистозные образования женской половой сферы размером более 5 см подлежат оперативному лечению. Возобновление медицинского сертификата после хирургического лечения заболеваний женской половой сферы рассматривается при лапароскопической операции через 4–6 недель после операции, при лапаротомической операции (без осложнений) – через 2 месяца после операции.

Бессимптомная миома матки, эндометриоз, эндометриоидная, параовариальная и фолликулярная кисты размером не более 5 см и спаечный процесс в малом тазу без функциональных расстройств и болевого синдрома, отсутствие тела матки и ее придатков, не сопровождающиеся функциональными нарушениями, не являются основанием для дисквалификации.

Обладатели медицинского сертификата с расстройствами овариально-менструального цикла (за исключением дисменореи) подлежат обследованию и лечению без отстранения от работы.

После родов или прекращения беременности заявителем не осуществляются профессиональные обязанности, предоставляемые свидетельством, до переосвидетельствования и признания, о безопасном осуществлении профессиональных обязанностей, предоставляемые свидетельством и квалификационными отметками.

В состоянии беременности женщина признается годной к работе с ограничением ОМЛ на период с 12 до конца 26 недели беременности (по согласованию). При этом на руки женщине предоставляется письменная рекомендация относительно возможных осложнений беременности во время полетов. С начала 27 недели беременности действие медицинского сертификата приостанавливается.

Допуск к работе после родов или при прекращении беременности, осуществляется по заключению врача акушера-гинеколога и результатам медицинского освидетельствования.

Допуск к работе женщин, принимающих препараты для контрацепции и гормонозаместительную терапию, осуществляется при условии хорошей переносимости такого лечения и регулярном клинико-лабораторном контроле (каждые 6 месяцев) для предотвращения тромбоэмболических осложнений, токсико-аллергического медикаментозного гепатита, холестаза.

Глава 10. Опорно-двигательный аппарат

Заявители являются негодными при наличии нарушений костно-мышечного аппарата, как врожденных, так и приобретенных, препятствующих выполнению профессиональных обязанностей соответствующего свидетельства.

Физическое развитие заявителя и соответствие массы тела росту рассчитывается по ИМТ по Кетле при пропорциональном развитии тела. При оценке физического развития обучающихся в авиационных учебных заведениях учитывается возраст (в период интенсивного развития организма масса тела отстает от роста), дефицит массы тела менее 25 процентов не расценивается как проявление недостаточного физического развития.

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

Заявитель имеет достаточный рост в положении сидя, соответствующую длину рук и ног, мышечную силу, умеет функционально пользоваться опорно-двигательным аппаратом для безопасного осуществления прав, предоставляемых его свидетельством; при спорных случаях – основанием годности является проверка с заключением инструктора тренажера о результатах проверки.

Отсутствие кисти, отсутствие, полное сведение или неподвижность двух пальцев на одной руке, первого или второго пальца на правой руке, а также первого пальца на левой руке (отсутствие ногтевой фаланги на первом пальце и двух фаланг на других приравнивается к отсутствию пальца) является основанием для признания негодности к работе (обучению).

Оценка годности при других дефектах пальцев рук, кисти определяются степенью сохранности функции кисти после проверки на тренажере (с заключением инструктора тренажера о результатах проверки).

Негодность к работе (обучению) определяют отсутствие стопы, врожденная или приобретенная патология стопы, нарушающая ее функцию и затрудняющая ходьбу.

Плоскостопие любой степени без явлений остеоартроза и с сохранностью функций стопы не является препятствием для работы (обучения).

После операции на мышцах, сухожилиях, связках, костях и суставах годность к работе (обучению) определяется после восстановления функций; при эндопротезировании – не ранее шести месяцев после операции. Допустимо укорочение руки или ноги, допускающем работу только на конкретном типе воздушного судна с ограничением OAL. Оценка годности определяется степенью сохранности функций конечностей. Заключение выносится после проверки на тренажере (с заключением инструктора тренажера о результатах проверки - оценивается способность легко доставать и эффективно работать со всеми органами управления).

При отказе от операции по показаниям к оперативному лечению неосложненных привычных вывихов, ложных суставов заявители признаются негодными к обучению.

Применяемые при остеосинтезе конструкции (шурупы, кольца, пластинки Лена и т. п.), при отсутствии признаков металлоза, не являются препятствием для работы (обучению).

Пороки развития, хронические болезни костей, суставов, хрящей, мышц и сухожилий, последствия травм и операций, рубцы после ожогов и обморожений у заявителя оцениваются в зависимости от степени прогрессирования, нарушения функции и выраженности болевого синдрома. Прогрессирующие, сопровождающиеся нарушением функции в значительной степени, болевым синдромом, склонностью к изъязвлению, мешающие ношению одежды, обуви состояния являются основанием для признания негодности к работе (обучению).

При остеомиелите при наличии секвестральных полостей, свищей в период обострения заявители подлежат лечению (консервативному и (или) хирургическому);

при дегенеративно-дистрофических процессах в костях позвоночника (межпозвонковый остеохондроз, спондилоартроз), последствиях травм и операций, рубцах после ожогов и обморожений с незначительным или умеренным ограничением функции без болевого синдрома, не прогрессирующие, не мешающие ношению одежды и обуви заключение о годности к работе выносится с оценкой функции и объема движений в суставах без ограничения или с ограничением OAL, заявители для обучения на пилота – негодны.

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

После перелома тел позвонков с подвывихом при туберкулезе позвоночника (независимо от фазы процесса и функционального состояния) заявители признаются негодными.

После компрессионного перелома позвоночника и операций на позвоночнике медицинское освидетельствование проводится через 3–6 месяцев при отсутствии нарушений функций и болевого синдрома.

При переломах поперечных, остистых отростков при отсутствии болевого синдрома обладатель медицинского сертификата после выздоровления допускается к работе (обучению).

Все виды патологического кифоза определяют негодность к работе (обучению). К патологическому кифозу не относятся "круглая спина" (разновидность осанки). Для дифференциальной диагностики назначается рентгенография позвоночника.

Юношеский сколиоз 1 степени при нормальном физическом развитии, врожденная сакрализация, люмбализация, расщепления дужек позвонков, не сопровождающиеся нарушением функции позвоночника, тазовых органов, болевым синдромом не являются препятствием для обучения на пилота и авиадиспетчера. Угол сколиоза определяется методом Кобба по рентгенограмме позвоночника, произведенной в положении стоя. При 1 степени угол сколиоза не превышает 10 градусов, при угле сколиоза 3 градуса диагноз не выносится.

При консолидированных переломах костей таза освидетельствование проводится не ранее, чем через шесть месяцев после травмы.

Заявители с острыми инфекционными, инфекционно-аллергическими артритами, полиартритами подлежат лечению. Заявители с воспалительными, аллергическими, обменными заболеваниями суставов, системными поражениями соединительной ткани при остром и подостром течениях, признаках вовлечения в процесс внутренних органов, болевом или астеническом синдромах, необходимости постоянного приема системных лекарственных средств признаются негодными к работе (обучению).

При болезнях суставов и системных заболеваниях соединительной ткани в стойкой ремиссии, без выраженных нарушений функции органов заключение выносится в зависимости от функционального состояния суставов и вовлеченных органов, при этом заявители для обучения на пилота признаются негодными.

Глава 11. Психиатрия

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

Заявители не имеют медицинской истории (с изложением семейного анамнеза для исключения генетического компонента), описывающей наличие каких-либо психиатрических заболеваний, либо соответствующих клинических диагнозов о недееспособности, патологических состояниях или нарушениях: как острых, так и хронических, как врожденных, так и приобретенных, которые препятствуют выполнению профессиональных обязанностей соответствующего свидетельства.

Заявители с психическими расстройствами или расстройствами поведения, причиной чего является употребление спиртных напитков, либо использование запрещенных психотропных веществ, рассматриваются как непригодные вплоть до выздоровления и прекращения использования психотропных веществ, а также после положительного результата наркологического и психиатрического обследования, проводимого после успешного лечения.

Заявители с записью в истории об единичном или многократном и преднамеренном членовредительстве, попытке суицида рассматриваются как негодные.

Заявители с историей или клинически поставленным диагнозом шизофрении, депрессии, расстройством личности или бредовым расстройством рассматриваются как негодные без права восстановления.

Страдающий депрессией заявитель, проходящий лечение с помощью антидепрессантов, признается негодным, за исключением случаев, когда экспертом, имеющий доступ к подробным сведениям о данном лице, подтверждает, что такое состояние заявителя препятствует безопасному осуществлению профессиональных обязанностей, предоставляемых его свидетельством и квалификационными отметками.

При астеническом состоянии или неврастеническом, ситуационно обусловленном синдроме; при кратковременных психических соматогенно-обусловленных расстройствах, после выздоровления и при полной компенсации нервно-психических функций без применения поддерживающей терапии признаются годными к работе через шесть месяцев после соответствующего психиатрического обследования перед проведением оценки на пригодность и при положительных результатах психологического тестирования, клинического обследования и хорошей переносимости нагрузочных проб с ограничением OML/TML.

Психопатии (независимо от форм и выраженности) и расстройства личности непсихотического характера (паранойяльного, аффективного, шизоидного, возбудимого и других типов), психический инфантилизм, акцентуация характера, профессионально неблагоприятные психологические отклонения личности являются противопоказанием к работе и обучению.

Отдельные, не выраженные признаки инфантилизма, акцентуации при хорошей социальной и профессиональной компенсации нервно-психической деятельности не являются основанием для отрицательного медицинского заключения. Появление неадекватных поведенческих реакций, ранее не отмечаемых у заявителя, является основанием для проведения психологического обследования. При выявлении медицинским психологом отклонений и индивидуально-психологических особенностей личности назначается консультация психиатра и психиатрическое обследование в специализированном учреждении, по результатам которого выносится решение о допуске к работе.

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

Глава 12. Психология

Заявители являются негодными при наличии психологических дефектов, которые препятствуют выполнению профессиональных обязанностей соответствующего свидетельства.

При подозрении или установленном подтверждении наличия у заявителя психологического нарушения, заявитель направляется на консультацию к психологу. Очевидным подтверждением является проверенная информация из идентифицированного источника, который представляет сомнения относительно психической годности или личностных характеристик конкретного человека. Источником информации являются авиационные происшествия, проблемы в обучении или при проведении квалификационных тестов, проступки или поведение, относящееся к безопасному осуществлению прав соответствующего свидетельства. Психологическая оценка включает в себя сбор биографических данных, управление собственными возможностями, а также личностные тесты и психологическое интервью.

При психологическом тестировании оцениваются психологическое состояние и когнитивные критерии на профессиональную годность в авиации: концентрация, общие умственные способности (разговорные и цифровые), цифровое мышление или устный счет, объем памяти, способность понимать технологию, ориентация в пространстве, ориентация по обстановке, распределение внимания, многозадачный режим, скорость автоматизации, психомоторная координация.

Психологическое обследование является частью проводимого специального психиатрического или неврологического освидетельствования.

Глава 13. Неврология

Заявители являются негодными при наличии неврологического заболевания, которое мешает безопасному выполнению профессиональных обязанностей соответствующего свидетельства.

Заявители с клиническим диагнозом или записью в медицинской карте о наличии эпилепсии; рецидивирующих приступов неизвестных отклонений сознания рассматриваются как негодные к работе и обучению.

Заявители с клиническим диагнозом или записью в истории о наличии эпилепсии без рецидивирующих приступов с 5 летнего возраста; эпилепсии без рецидивирующих приступов и сроком после прекращения лечения более 10 лет; отсутствием эпилептиформного нарушения электроэнцефалографии (ЭЭГ) и фокальных медленных волн; прогрессирующей или непроводящей болезни нервной системы; единичного эпизода потери сознания неустановленной этиологии; потери сознания после ЧМТ; проникающей травмы с поражением головного мозга; повреждения периферического нерва или спинного мозга –проходят расширенное неврологическое обследование.

При выявлении пароксизмальной, эпилептоидной активности и значительно выраженных изменений на ЭЭГ заявители признаются негодными к работе (обучению). Лица с впервые выявленной пароксизмальной активностью на ЭЭГ типа " пик-медленная волна" при отсутствии других признаков эпилепсии или органического заболевания центральной нервной системы (ЦНС) признаются негодными сроком на три месяца с последующим расширенным неврологическим обследованием и проведением суточного мониторинга ЭЭГ. Стабильность указанных изменений на ЭЭГ не дает оснований для отстранения от работы.

Лица с подозрением на эпилепсию подлежат полному неврологическому обследованию, суточному мониторингу ЭЭГ, диагностической визуализации (КТ или МРТ головного мозга), консультации эпилептолога. Подтвержденный диагноз эпилепсии определяет негодность заявителя к работе (обучению).

При однократных эпилептиформных припадках неуточненной этиологии, при симптоматической эпилепсии экспертная оценка зависит от основного заболевания, проводится дифференциальная диагностика с объемным процессом головного мозга, сосудистыми нарушениями, экзогенными интоксикациями, глистными инвазиями и другими болезнями.

Клинические проявления в виде острых нарушений мозгового кровообращения и их последствий, нарушений кровообращения головного мозга с кризовым течением,

преходящей ишемии головного мозга исключают возможность выполнения профессиональных обязанностей.

Сосудистые поражения головного и спинного мозга различной этиологии включают первичные заболевания сосудов головного и спинного мозга (васкулиты, аномалии развития, аневризмы, атеросклероз и другие) и вторичные изменения сосудов соматогенной, вертеброгенной и другой этиологии. Экспертиза всех видов сосудистой патологии головного и спинного мозга проводится с учетом этиологии, течения заболевания, переносимости нагрузочных проб, а также прогноза возникновения острых состояний, влияющих на безопасность полетов. Легкая рассеянная микросимптоматика в неврологическом статусе и возраст не является основанием для вынесения диагноза церебрального атеросклероза.

Заявители с органическими заболеваниями нервной системы (опухоли, сирингомиелия, рассеянный склероз и другие заболевания прогрессирующего характера); острыми и хроническими формами инфекционных заболеваний ЦНС (энцефалит, арахноидит, менингит, миелит, нейросифилис, остаточные явления инфекций или интоксикаций нервной системы с нарушением функций, ликвородинамическими нарушениями, судорожными припадками); заболеваниями нервно-мышечного аппарата (миастения, миопатия, миотония, миоплегия) признаются негодными к работе (обучению) при наличии функциональных нарушений, препятствующих выполнению профессиональных обязанностей с учетом степени интенсивности прогрессирования заболевания. В каждом случае оценка профессиональной годности проводится индивидуально с ограничением OML.

Заявители с заболеваниями нервно-мышечного аппарата и наследственно-дегенеративными заболеваниями в начальной стадии с медленным прогрессирующим течением, с достаточной сохранностью профессионально важных функций; перенесшие инфекционные или интоксикационные заболевания ЦНС с полным восстановлением нервно-психической деятельности или легкими остаточными явлениями в виде органических микросимптомов без нарушения функций освидетельствуются с целью допуска к работе через один год по результатам расширенного неврологического обследования.

Заявители с диагнозами: открытая черепно-мозговая травма (ЧМТ), ушиб головного мозга тяжелой степени; последствия открытой или закрытой ЧМТ с выраженными органическими изменениями ЦНС, нарушением психики, гипертензионным или судорожным синдромом; последствия травмы спинного мозга с двигательными, чувствительными нарушениями или тазовыми расстройствами, признаются негодными к работе (обучению).

Медицинское освидетельствование заявителей, перенесших ушиб головного мозга средней степени, с линейным переломом костей свода, основания черепа или субарахноидальным кровоизлиянием, проводится не ранее, чем через один год после

травмы с ограничением OML в течение 3 лет, перенесшие сотрясение или легкую степень ушиба головного мозга – через три-шесть месяцев после травмы.

При вынесении медицинского заключения учитывается длительность периода измененного сознания и амнезии. Прогнозируя возможность развития поздней посттравматической эпилепсии, кроме характера и степени тяжести травмы, учитываются и другие факторы риска. Оценка проводится с учетом анамнеза, динамики ЭЭГ, степени компенсации утраченных функций по результатам расширенного обследования, включая психологическое тестирование.

Вегетососудистые расстройства, имеющие пароксизмальные проявления заболеваний вегетативной нервной системы (ВНС), рецидивирующие обострения и кризовые реакции вагovasального, симпатического, смешанного характера, висцерального, симпаталгического, диэнцефального типа; мигрень, соллярит, синдром Меньера, диэнцефальный синдром, ангиотрофоневрозы, ортостатическая эссенциальная гипотония дают основание для принятия решения о негодности к работе (обучению).

Заболевания и повреждения периферической нервной системы – хронические с частыми обострениями, при наличии расстройства движения, чувствительности, трофики и стойкого болевого синдрома являются противопоказанием к работе (обучению).

Заявители с хроническими заболеваниями и травматическими повреждениями корешков спинного мозга, сплетений, нервных стволов, ганглиев, периферическими нейроваскулярными синдромами, корешковыми компрессиями при заболевании позвоночника; последствиями оперативных вмешательств на позвоночнике, корешках спинного мозга, сплетениях и нервных стволах с незначительными нарушениями функций, не препятствующими выполнению профессиональных обязанностей, признаются годными к работе, но негодны к обучению.

После удаления грыжи межпозвонкового диска освидетельствование проводится через три-шесть месяцев после операции с учетом характера операции и течения послеоперационного периода.

При наличии заболевания, сопровождающегося обмороками, годность определяется основным заболеванием. При обследовании исключаются эпилепсия, гипогликемические состояния, заболевания сердечно-сосудистой, нервной системы, заболевания крови, эндокринные заболевания. Синкопальные состояния являются противопоказанием для заявителей, поступающих на учебу.

Заявители, перенесшие синкопальные состояния (обмороки), отстраняются от работы (обучения). Возможность выдачи медицинского заключения рассматривается, когда установлен доброкачественный характер события и исключены потенциально серьезные механизмы синкопального состояния, после лечения и наблюдения продолжительностью от трех месяцев до одного года.

В целях оценки годности к работе (обучению) обмороки делятся на 3 группы:

обмороки у здоровых лиц;

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

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

В основе обмороков у здоровых лиц лежит воздействие сверхсильных раздражающих факторов (экстракция или обработка зубов, амбулаторные операции, травмы, кровопотеря и так далее). Рефлекторные обмороки возникают у лиц с функциональными расстройствами ЦНС (вегетативная дисфункция, нейроциркуляторная дистония, неврозы, астеническое состояние).

При одно-двукратном полностью объясненном доброкачественном эпизоде заявитель подлежит трехмесячному периоду наблюдения. При множественных повторяющихся эпизодах заявитель признается негодным к работе (обучению).

Вопрос о годности решается после расширенного обследования и на основе результатов переносимости нагрузочных проб. Диагноз снимается после двух лет диспансерного наблюдения и повторного расширенного обследования.

При неудовлетворительных клинических данных (выраженная сосудисто-вегетативная неустойчивость, артериальная гипотония), плохой переносимости нагрузочных проб вопрос о годности решается отрицательно.

Глава 14. Офтальмология

Заявители являются негодными при наличии нарушений функций зрения и заболеваний, как врожденных, так и приобретенных, острых или хронических, а также каких-либо осложнений после травмы или операции на глаза, препятствующих выполнению профессиональных обязанностей соответствующего свидетельства.

Заявители также являются негодными при отсутствии поля зрения, соответствующего внутриглазного давления, бинокулярной функции, цветовосприятия.

Проверка остроты зрения проводится на расстоянии без коррекции и с коррекцией; указывается истинная острота зрения. Применяемые методы измерения остроты зрения приводят к отличающимся друг от друга оценкам, для достижения единообразия предусматривается обеспечение равноценности методов оценки.

Острота зрения для обучения на пилота без коррекции составляет 0,7 на каждый глаз в отдельности, при бинокулярном зрении 1.0 (без коррекции или с коррекцией). Для действующих заявителей не устанавливаются пределы в отношении остроты нескорректированного зрения при условии, что достигается соответствующая коррекция остроты бинокулярного зрения 1,0 с помощью контактных линз и (или) очков с соответствующими корригирующими линзами, имеется нормальное поле зрения. При этом действующие заявители, у которых острота нескорректированного

зрения на большое расстояние на каждый глаз ниже 0,1, требуется представлять результаты офтальмологического обследования до получения первого медицинского заключения и в последующем раз в пять лет.

Заявитель способен прочитать таблицу № 5 (либо эквивалентную) на расстоянии 30–50 см; таблицу № 14 (либо эквивалентную) на расстоянии 100 см, с проведением коррекции.

Заявителем предоставляются общедоступные запасные корректирующие очки, которые обеспечивают оптимальную зрительную функцию, удобные и подходящие для целей авиации; при использовании контактные линзы обеспечивают зрение на большое расстояние, являются монофокальными, не тонированными и удобными.

Заявители с неадекватной рефракцией используют контактные линзы или очковые линзы с высоким коэффициентом преломления; в соответствии с необходимыми для зрения условиями используется не более чем одна пара очков.

Заявителям с пониженной остротой зрения при наличии пресбиопии предписывается выполнять полеты в корригирующих бифокальных очках или контактных линзах и иметь при себе запасной комплект очков.

В данных случаях устанавливаются ограничения VDL, VML, VNL и CCL в зависимости от вида требуемой коррекции. Наличие и качество очков (линз) контролируется при врачебных осмотрах.

Снижение остроты бинокулярного зрения, аномальная конвергенция, не нарушающая зрение на близкое расстояние, и несоосность линз, при которой фузионные характеристики исключают астигматизм и диплопию, не являются причиной для дисквалификации.

При близорукости в степени 0,5Д, дальнозоркости в степени 1,0Д, астигматизме 0,5Д и остроте зрения 1,0 без коррекции в медицинских документах в строке "диагноз" указывается "здоров", а в строке "рефракция" делается соответствующая запись с ограничением VNL.

Рефракция – заявитель признается годным с гиперметропией, не превышающей + 5.0Д; миопией, не превышающей - 6.0Д; астигматизмом, не превышающим 2.0Д; анизометропией, не превышающей 2.0Д при условии достижения оптимальной коррекции. При анизометропии от 2.0 до 3.0Д, следует носить контактные линзы.

Нарушение аккомодации и пресбиопия в степени выше 3,5Д определяют негодность к работе и обучению.

Нарушения аккомодации и степень пресбиопии определяется силой сферической линзы, необходимой для выполнения профессиональной деятельности с учетом рабочего расстояния (60–80 см).

Диагноз расстройства цветового зрения выносится с указанием типа, вида, формы и степени нарушения. Результаты медицинского исследования оцениваются на специальном бланке по соответствующим нормам, указанным в инструкции

используемого прибора и (или) методики. Используются способы проверки, гарантирующие надежность проверки цветоощущения.

Хронические заболевания век, недостаточность и выворот век, язвенные блефариты, хронические конъюнктивиты, не поддающиеся лечению, нарушающие функцию зрения и не подлежащие оперативному лечению, определяют негодность к работе (обучению).

Ложная крыловидная плева, пингвекула, небольшой халазион, единичные поверхностные фолликулы на конъюнктиве, простые блефариты, нерезко выраженные конъюнктивиты, рубцовые изменения век, не нарушающие функцию органа зрения, не являются противопоказанием для работы (обучения).

Заболевания глазного яблока воспалительно-дегенеративного характера, заболевания сосудов глаза с нарушениями функции, заболевания слезных органов и слез отводящих путей с нарушением функций и слезотечением, определяют негодность к работе (обучению).

Заявители с начальной возрастной катарактой без прогрессирования, ограниченным помутнением хрусталика, стекловидного тела травматического характера, макулодистрофией, начальной не прогрессирующей атрофией зрительного нерва признаются годными при достаточной сохранности функции зрения.

Заявители, подвергшиеся хирургической операции, повлекшей за собой изменения характеристик рефракции глаза, признаются годными при условии отсутствия последствий, которые влияют на безопасное осуществление профессиональных обязанностей, предоставляемых их свидетельствами и квалификационными отметками.

Допуск к работе обладателя медицинского сертификата, перенесших операцию по замене хрусталика по поводу катаракты (включая операции на оба глаза) с последующей имплантацией моно фокальных интраокулярных линз, проводится через три месяца после операции, учитывая сохранность зрительных функций.

После лазерных оперативных вмешательств на органах зрения вопрос о допуске к работе решается через три месяца после операции (после лазерной коагуляции сетчатки – через четыре недели), с учетом степени сохранности зрительных функций.

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

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

Темновая адаптация исследуется при каждом медицинском освидетельствовании заявителя. Результаты медицинского исследования оцениваются по соответствующим нормам, указанным в инструкции используемого прибора.

При выявлении повышенного внутриглазного давления заявитель подлежит консультации глаукоматолога или офтальмолога для уточнения диагноза (доброкачественная офтальмогипертензия, открытоугольная или закрытоугольная, первичная или вторичная глаукома и др.) и назначения соответствующего лечения (консервативного или оперативного).

Допуск к работе с открыто угольной глаукомой в начальных стадиях проводится через шесть недель с момента нормализации внутриглазного давления при постоянной локальной гипотензивной терапии. Заявители с глаукомой подлежат регулярному расширенному офтальмологическому обследованию с измерением внутриглазного давления и остроты зрения, исследованием поля зрения, оценки дисков зрительного нерва и оценкой побочных эффектов принимаемых препаратов.

Заявители с закрыто угольной глаукомой признаются негодными к работе.

Заявители к обучению на пилота с любой формой глаукомы признаются негодными

Исследование нарушений двигательного аппарата глаза проводится при каждом медицинском освидетельствовании на наличие истинного и скрытого косоглазия (гетерофории) на синоптофоре. Определяется вид и степень гетерофории. При наличии гетерофории исследуются фузионные резервы. В норме отрицательные фузионные резервы составляют 5–8 градусов, положительные - 15–20 градусов.

Нарушение двигательного аппарата глаза с параличом мышц век; паралитическим и содружественным косоглазием; гетерофории со сниженными фузионными резервами является противопоказанием для работы (обучению).

Солнцезащитные очки, используемые при осуществлении профессиональных обязанностей, предоставляемых свидетельством или квалификационной отметкой, не создают эффект поляризации и имеют нейтральную тонировку серого цвета.

Глава 15. Оториноларингология

Заявители являются негодными при наличии нарушений функций слуха, обоняния, носовых пазух или горла, в том числе полости рта, зубов и гортани, либо каких-либо заболеваний, как врожденных, так и приобретенных, острых или хронических, а также каких-либо осложнений после травмы или операции, препятствующих безопасному выполнению профессиональных обязанностей соответствующего свидетельства.

У заявителей не наблюдается:

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

Острота слуха оценивается на восприятие шепотной речи в басовой и дискантной группе слов с расстояния не менее шести метров и по результатам аудиометрии.

Аудиометрия фиксирует восприятие шума по интенсивности в диапазоне от -20 до +100 дБ и частоте от 125 до 8000 Гц. При проведении тональной аудиометрии у заявителя не имеется потеря слуха более 35 дБ на частотах 500, 1000 или 2000 Гц, или более 50 дБ на частоте 3000 Гц, каждым ухом по отдельности.

При определении слуховой функции за основу принимаются худшие показания остроты слуха, независимо от того, относятся они к басовой или дискантной группе слов.

Обладатели медицинского сертификата с потерей слуха, превышающей указанные выше нормы, признаются годным при условии, что они имеют нормальную остроту слуха при шумовом фоне, воспроизводящем или имитирующем обычный шум в кабине воздушного судна, соответствующего квалификационным отметкам типа, который накладывается на речь и сигналы радиомаяков с ограничением OAL. В качестве альтернативы проводится практическая проверка слуха в условиях полета в кабине воздушного судна того типа, в отношении которого действуют свидетельство и квалификационные отметки с ограничением OAL.

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

Когда обнаружена неспособность слышать разговорную речь средней громкости на оба уха в тихой комнате на расстоянии двух метров, стоя спиной к медицинскому работнику, производящему обследование, заявитель признается негодным к работе (обучению).

Вопрос о годности к работе решается с учетом восстановления функций после радикальной слуховосстанавливающей операции (тимпаноластика, стапедопластика) при полной и стойкой эпидермизации послеоперационной полости и сохранности слуховой функции при удовлетворительной способности ношения специального оборудования. При этом заявители для обучения на пилота негодны.

Стойкие приобретенные и (или) врожденные изменения полости носа и его придаточных пазух, полости рта, глотки, гортани, трахеи или уха после повреждений, заболеваний и оперативных вмешательств, нарушающие функцию ЛОР-органов и затрудняющие использование специального оборудования, искривление носовой перегородки с полным отсутствием или резким затруднением носового дыхания, дистрофия слизистых верхних дыхательных путей, изменения, вызывающие нарушение дыхательной и речевой функции (гипертрофия носовых раковин, аденоидные вегетации, доброкачественные и злокачественные новообразования после лечения), гнойные синуситы с полипозом или атрофией слизистой, аллергические синуситы, экзостозы наружного слухового прохода, остеомы околоушной области и хронический гнойный мезо- и эпитимпанит, множественное отсутствие зубов определяют негодность к работе (обучению).

При поллинозе, риноконъюнктивальном синдроме вопрос годности к работе (обучению) решается после заключения аллерголога.

Пристеночное утолщение слизистой гайморовых пазух не является препятствием к обучению. Остеомы лобных пазух при хорошей переносимости полетов не являются противопоказанием к работе.

Заявители, перенесшие ринопластику с полным восстановлением функции носового дыхания, после оперативного лечения кист гайморовых пазух размером более двух сантиметров, кист и остеом лобных пазух признаются годными к обучению, но не ранее, чем через две недели после операции.

При отсутствии зубов с умеренным нарушением функции жевания рекомендуется протезирование в плановом порядке.

Заявители, страдающие заиканием, косноязычием или другими дефектами речи, препятствующими ведению речевой связи, считаются негодными к работе (обучению). Нарушение произношения отдельных звуков, но с четкой разборчивой речью не является препятствием к работе (обучению). Заключение выносится после консультации специалиста и положительных результатах занятий с логопедом.

Хронические болезни среднего уха - хронический гнойный эпитимпанит, хронический гнойный мезотимпанит, сопровождающийся полипами, грануляциями, кариесом стенок барабанной полости; состояние после радикальной операции с неполной эпидермизацией операционной полости (при наличии гноя, полипов, грануляций или холестеатомы) - определяют негодность к работе (обучению). При одностороннем хроническом доброкачественно протекающем эпитимпаните или мезотимпаните без грануляций, полипов, кариеса кости, признаков раздражения лабиринта, решение о годности к работе (обучению) выносится при положительных результатах лечения с учетом остроты слуха. Небольшие рубцы без истончения на месте перфорации, сухая перфорация, известковые отложения на барабанной перепонке (при хорошей ее подвижности, нормальном слухе, подтвержденном аудиограммой), не дают основания для установки диагноза.

Повышенная чувствительность к статокинетическим раздражителям является противопоказанием к работе (обучению). О состоянии статокинетической чувствительности у заявителя судят по вестибулярному анамнезу, результатам вестибулометрии (исследовании на вращающемся кресле), по переносимости длительных полетов. Легкие вестибуловегетативные реакции (незначительное побледнение, небольшой гипергидроз) во время вестибулометрии при хорошей переносимости полетов и отсутствии отклонений в состоянии здоровья не является основанием для установления диагноза.

Глава 16. Дерматология

Заявители являются негодными при наличии дерматологических заболеваний, препятствующих безопасному выполнению профессиональных обязанностей соответствующего свидетельства.

Распространенные формы псориаза, трудно поддающиеся лечению, переходящие в хроническую микробную экзему, ихтиоз, красный плоский лишай, нейродерматозы, нейродермиты, экзема (хроническая рецидивирующая экзема, в том числе ограниченная в области ушной раковины, кистей рук, лица, шеи, половых органов), васкулиты кожи, коллагенозы с клинически выраженными, распространенными формами, лепра, пузырчатка – служат основанием для заключения о негодности заявителя к работе (обучению).

При легких формах псориаза, чешуйчатом лишае с ограниченной локализацией, легких формах экземы с ограниченным распространением при хорошем общем состоянии принимается решение о годности к работе (обучению).

Лица с грибковыми поражениями кожи, пиодермией, паразитарными заболеваниями (лейшманиоз, чесотка) подлежат лечению. При положительных результатах лечения выносится заключение к работе (обучению).

Глава 17. Онкология

Заявители являются негодными при наличии первичных или вторичных злокачественных заболеваний, препятствующих выполнению профессиональных обязанностей соответствующего свидетельства.

После лечения злокачественного заболевания заявители проходят положительное онкологическое обследование перед осуществлением проверки на пригодность.

Заявители с клиническим диагнозом внутричерепной злокачественной опухоли рассматриваются как непригодные без права возобновления медицинского сертификата

При злокачественных новообразованиях при отсутствии метастазов в головной мозг, рецидивов, генерализации опухолевого процесса вопрос допуска к работе рассматривается не ранее, чем через шесть месяцев после окончания лечения (оперативного, химиотерапии, лучевой терапии, комбинированного) при полной и стабильной компенсации функций организма. В документах, представляемых для оценки, отражаются по классификации стадия опухоли (TNM), развернутое патоморфологическое заключение (анатомический тип роста опухоли, ее морфологическая характеристика, состояние региональных лимфоузлов), проведенное лечение (для хирургического – дата, характер операции и течение послеоперационного периода; для химиотерапии – сроки, количество, доза, переносимость; для лучевого - сроки и методика облучения, суммарная очаговая доза, общая и местная лучевая реакция).

Допуск к работе осуществляется по рекомендациям онколога с учетом клинической группы (классификационная единица динамического наблюдения за состоянием здоровья пациента, а также оказание необходимой медпомощи по результатам данных наблюдения) злокачественного процесса с ограничением OML бессрочно.

МРТ головного мозга для исключения метастазов проводится при первоначальном допуске после онкологического лечения, через каждые 5 лет и по медицинским показаниям.

При патоморфологическом заключении "рак insitu" независимо от локализации опухоли кожи и губы 1 стадии решение о годности к работе (обучению) выносится в зависимости от характера проведенного лечения (операции) по заключению онколога с ограничением TML.

При выявлении доброкачественной опухоли оценивается возможность безопасного выполнения профессиональных обязанностей соответствующего свидетельства с рекомендацией лечения в плановом порядке. Сроки допуска к работе после удаления доброкачественных опухолей определяется масштабами операции и их исходом. Оперированные ранее по поводу доброкачественных опухолей, представляют выписки с описанием характера проведенной операции и данными гистологического исследования опухоли.

Заявители с доброкачественным внутричерепным новообразованием являются не годными. Заявителям после успешного удаления доброкачественного внутричерепного новообразования без осложнений, медицинское освидетельствование проводится после одного года наблюдения, исключением являются новообразования заднечерепной ямки. Выдается медицинский сертификат с ограничением TML/OML и устанавливается мониторинг заболевания для исключения рецидива опухоли.

Доброкачественные опухоли, а также костно-хрящевые экзостозы, узловый зоб, кистозные новообразования, аденома предстательной железы, мастопатии оцениваются по степени нарушения функции органов и болевого синдрома.

Вопрос об удалении доброкачественных опухолей половых органов решается после консультации гинеколога (уролога). При аденоме предстательной железы без дизурических расстройств, когда по заключению уролога не показано оперативное лечение, заявители признаются годными. При аденоме, когда она осложнилась острой задержкой мочеиспускания, освидетельствование проводится через три месяца, после проведенного оперативного вмешательства при условии, что функция мочевыделительной системы полностью восстановлена.

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

Требования по медицинскому освидетельствованию к состоянию здоровья, предъявляемые к заявителю на получение медицинского сертификата класса 2

Сноска. Приложение 5 - в редакции приказа и.о. Министра транспорта РК от 25.12.2024 № 427 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

Глава 1. Общие положения

Заявители на получение медицинского сертификата являются негодными при наличии врожденных или приобретенных аномалий; активного, скрытого, острого или хронического заболевания или недееспособности; ран, повреждений или последствий операции; эффект или побочный эффект от применения назначенного или не назначенного медикаментозного препарата с терапевтической, диагностической или профилактической целью, которые вызывают такую степень функциональной нетрудоспособности, что приведет к нарушению безопасно осуществлять права своего свидетельства.

Глава 2. Сердечно-сосудистая система

Заявитель является негодным при наличии врожденных или приобретенных нарушений сердечной деятельности, которые препятствуют безопасному осуществлению профессиональных обязанностей, предоставляемых его свидетельством и квалификационными отметками.

Заявители, имеющие какое-либо из нижеперечисленных состояний, признаются негодными: аневризмы грудного или супраренального брюшного отделов аорты при диаметре 5 и более см до или после хирургического вмешательства; пересадка сердца или сердца/легкие.

Медицинское освидетельствование при артериальной гипертензии рассматривается по уровню артериального давления и по степени выраженности рисков при артериальной гипертензии.

При артериальной гипертензии с артериальным давлением выше 160/95 миллиметров ртутного столба, имеющей стойкий характер, сопровождающихся высокими степенями риска с поражением органов-мишеней, заявитель признается негодным к работе и обучению.

При применении медицинских препаратов для снижения высокого кровяного давления заявитель считается негодным, исключение составляют лекарства,

применение которых совместимо с безопасным осуществлением заявителем профессиональных обязанностей, предоставляемых его свидетельством и квалификационными отметками.

Заявители, у которых артериальное давление зарегистрировано 160/95 миллиметров ртутного столба и выше (по результатам суточного мониторирования артериального давления) и корректируется с помощью немедикаментозной или разрешенной для применения без отрыва от работы медикаментозной терапией, признаются годными к работе после успешного подбора медикаментозной терапии.

Подбор медикаментозной терапии проводится не менее 2 недель с отстранением от работы. При допуске к работе учитываются стойкость эффекта от проводимых мероприятий по результатам суточного мониторирования артериального давления, факторы риска, побочные эффекты назначаемых препаратов, переносимость нагрузочных проб.

Заявитель с сердечной аритмией считается негодным, кроме случаев, когда сердечная аритмия обследовалась, оценивалась и была признана, что не препятствует безопасному осуществлению заявителем профессиональных обязанностей, предоставляемых его свидетельством или квалификационными отметками.

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

Заявители с нарушениями проводимости и ритма сердца подлежат кардиологическому обследованию и лечению (хирургическому и (или) консервативному). Повторное освидетельствование проводится не ранее, чем через два месяца по результатам лечения нарушений проводимости и ритма сердца.

Заявители с нарушениями проводимости и ритма сердца, такими как симптоматическая синоатриальная патология; полная атриовентрикулярная блокада; симптоматическое удлинение интервала QT; имплантация системы автоматической дефибрилляции; имплантация пейсмекера при желудочковой тахикардии, признаются негодными к работе и учебе.

Решение о годности заявителя с ограничением TML/OSL/OPL со следующим нарушением проводящей системы или ритма, перечисленные ниже, при отсутствии какой-либо другой патологии принимается после кардиологического обследования с нагрузочными пробами при успешном лечении: суправентрикулярные нарушения ритма, включая преходящие или установившиеся нарушения синоатриального узла; мерцательная аритмия; тахикардии с широким и узким комплексами; асимптоматическая синусовая брадикардия; асимптоматическая синусовая тахикардия; асимптоматические изолированные униформные суправентрикулярные или вентрикулярные эктопические комплексы; феномен Бругада на электрокардиограмме;

атриовентрикулярная блокада тип Мобиц-1, Мобиц-2; полная блокада правой ножки пучка Гиса, полная блокада левой ножки пучка Гиса; стабильное отклонение электрической оси влево; асимптоматическое удлинение интервала QT.

Заявителям, которым проведена абляция, признаются годными к работе (обучению) через два месяца по результатам электрофизиологического исследования, демонстрирующего удовлетворительные результаты, для заявителей, относящихся к подпункту 10) пункта 9 к настоящим Правилам, при этом применяется ограничение OSL/OPL на период не менее одного года.

Заявители, не предъявляющие жалоб, с нарушением ритма и проводимости сердца, не перечисленными выше, с лабильными изменениями конечной части желудочкового комплекса ЭКГ (-ST и -T), поддающиеся нормализации при приеме бета-адреноблокаторов, признаются годными к работе.

Подозрение на ишемию миокарда требует кардиологического обследования. Стенокардия, контролируемая приемом антиангинальных препаратов, является препятствием для получения и (или) продления медицинского сертификата.

Заявители, перенесшие хирургическое замещение коронарной артерии или ангиопластику (со стентом или без него) либо другую операцию на сердце, или в анамнезе которого зарегистрирован инфаркт миокарда, или который имеет другое кардиологическое заболевание, которое приведет к утрате работоспособности, считается негодным, кроме случаев, когда состояние заявителя обследовалось и оценивалось при кардиологическом обследовании и было признано, что оно не препятствует безопасному осуществлению заявителем прав, предоставляемых его свидетельством при условии, что прошло 6 месяцев после операции, учтены все факторы риска сердечно-сосудистых заболеваний, не имеется симптомов и не требуется прием антиангинальных средств, при положительных результатах расширенного кардиологического обследования (эхоКГ, ЭКГ с нагрузкой стадии 4 протокола Брюса, коронароангиография с оценкой кардиолога; коронароангиография показывает стеноз менее 50 процентов любого крупного нелеченного сосуда и менее 30 процентов ствола левой венечной артерии или проксимального отдела передней нисходящей артерии.

В последующем при каждом продлении медицинского сертификата проводится кардиологическое обследование: ЭхоКГ, ЭКГ с нагрузкой по протоколу Брюса, оценка факторов риска, консультация кардиолога; при этом коронароангиография проводится не реже 1 раза в 5 лет; другие медицинские обследования проводятся по медицинским показаниям. Ограничение TML заявителям 2-го класса снимается через 3 года при удовлетворительных результатах наблюдения и расширенного кардиологического обследования.

При умеренных и значительных регургитациях митрального и аортального клапанов допуск с ограничением TML/OSL/OPL на период не менее одного года

проводится после эхокардиографии и нагрузочных проб при условии допустимых размеров левого желудочка с удовлетворительной сократительной функцией миокарда при митральном пороке и отсутствии патологии восходящей аорты при аортальном пороке. В последующем проводится ежегодное кардиологическое обследование.

После замены митрального клапана медицинское освидетельствование проводится без ограничения, при условии, что прошло 6 месяцев после операции при положительных результатах расширенного кардиологического обследования с последующим кардиологическим обследованием при каждом продлении медицинского сертификата.

Пороки развития, заболевания, облитерирующие заболевания артерий (эндартериит, атеросклероз), атеросклеротические окклюзии, аневризмы, варикозное расширение вен (с признаками трофических расстройств, декомпенсации кровообращения, при истончении кожи над узлами с угрозой их разрыва), тромбоз, тромбоз, последствия заболеваний и повреждений сосудов, а также операций на них, сопровождающиеся нарушением кровообращения, лимфообращения, трофическими расстройствами, болевым синдромом, а также прием антикоагулянтов с лечебной целью являются противопоказанием для работы. Вопрос о годности решается при нормализации лабораторных показателей, компенсации кровообращения и лимфообращения, отсутствии болевого синдрома, без клинических проявлений заболевания после расширенного медицинского обследования по результатам лечения (хирургического, консервативного) не ранее 6 месяцев стабильного состояния при приеме антикоагулянтной терапии с профилактической целью.

Допуск к работе после планового оперативного лечения неосложненного варикозного расширения вен нижних конечностей решается через 6 недель после операции по результатам расширенного обследования

Глава 3. Система органов дыхания

Заявитель является негодным при наличии функциональных или структурных органических заболеваний дыхательной системы, которые препятствуют безопасному выполнению профессиональных обязанностей соответствующего свидетельства.

Заявитель также является негодным при наличии острой легочной недостаточности или активного поражения структуры легких, средостения или плевры, которые вызывают появление симптомов утраты трудоспособности при работе в обычных или аварийных условиях.

Признание годности проводится после восстановления функции легких и их удовлетворительного состояния по результатам исследований.

Болезни органов дыхания с выраженным нарушением функций и (или) склонные к обострениям: бронхиальная астма, активный саркоидоз, эмфизема легких с нарушением функции внешнего дыхания, синдром обструктивного апноэ сна, крупное

оперативное вмешательство на органах грудной клетки, пульмонэктомия, активные формы туберкулеза органов дыхания являются противопоказанием для работы.

Заявители с бронхиальной астмой при клиническом течении без осложнений и когда не требуется медикаментозная терапия, или когда лечение приемлемыми препаратами надежно предотвращает приступы, признаются годными с ограничением TML/OSL/OPL.

Употребление лекарственных средств для лечения астмы является основанием для признания заявителя негодным, за исключением лекарственных средств, применение которых совместимо с безопасным осуществлением заявителем профессиональных обязанностей, предоставляемых его свидетельством и квалификационными отметками.

Разрешенные ингаляционные препараты для предотвращения приступов бронхиальной астмы, совместимые с полетами: сальбутамол, беклометазон, кромоглицин, окситропиум бромид. Системное применение лекарственных средств для лечения бронхиальной астмы является основанием для признания негодности к работе.

Заявители с хронической обструктивной болезнью легких (ХОБЛ) допускаются к работе при условии, что диагностирована легкая степень: значение ОФВ1 после использования бронходилататоров > 80% от расчетной у пациентов с ОФВ1/ФЖЕЛ < 0.70. При умеренных нарушениях функции дыхания применяется ограничение TML/OSL/OPL.

Лица, перенесшие однократный спонтанный пневмоторакс, подлежат восстановлению на работу не ранее 6 недель после выздоровления при условии, что обследование не выявило причины для его повторного возникновения.

При проникающем ранении грудной клетки, при наличии инородных тел в грудной стенке или ткани легких, отдаленных от крупных сосудов сердца, не дающих клинических проявлений и хорошей функции внешнего дыхания, при травматическом пневмотораксе заключение принимается после окончания лечения и благоприятных результатах расширенного обследования.

Заявители с неактивными или излеченными легочными заболеваниями, которые диагностировались или предположительно диагностировались как туберкулез, считаются годными.

Заявители с клиническим излечением или остаточными явлениями после перенесенного туберкулеза представляют медицинское заключение о допуске на работу (обучение) централизованной врачебно-консультативной комиссией фтизиопульмонологической организации.

После операции по поводу заболеваний органов грудной полости и средостения, пороков развития, болезнях грудной клетки и диафрагмы, последствиях травм и операций, заявители признаются годными к работе после удовлетворительного восстановления и полной оценки функции органов дыхания.

Глава 4. Пищеварительная система

Заявитель является негодным при наличии функциональных или структурных органических заболеваний желудочно-кишечного тракта, которые препятствуют безопасному выполнению профессиональных обязанностей соответствующего свидетельства.

Заявитель, который перенес серьезную хирургическую операцию на желчных протоках, органах пищеварительного тракта или его придатках, вызвавшую полное или частичное удаление, или функциональное нарушение одного из этих органов, считается негодным на срок, пока эксперт, имеющий возможность подробно ознакомиться с этой операцией, не вынесет заключение о том, что последствия операции не приведут к потере работоспособности в полете.

Заявители с какими-либо последствиями заболевания или хирургического вмешательства желудочно-кишечного тракта, с угрозой утраты трудоспособности в полете, в частности, с обструкцией, вследствие стриктуры, сужения или компрессии, оцениваются как негодные по состоянию здоровья.

Заявители со следующей патологией желудочно-кишечного тракта: рецидивирующие диспепсические расстройства, требующие медикаментозного лечения; осложнения язвенной болезни (рецидивы, кровотечение, перфорация, пенетрации); гепатиты в активной стадии, хронические гепатиты с высокой и средней степенью активности (любой этиологии), цирроз печени; симптомная желчнокаменная болезнь или бессимптомная с небольшими многочисленными камнями; острые или хронические панкреатиты и холециститы; острое или хроническое воспалительное заболевание кишечника; заболевания прямой кишки и пара ректальной клетчатки (часто обостряющиеся, сопровождающиеся сужением заднепроходного отверстия с нарушением акта дефекации, недостаточностью анального жома, рецидивирующие после оперативного лечения); после перенесенного хирургического вмешательства на желудочно-кишечном тракте, включая хирургическое полное или частичное удаление органов или с нарушением функции какого-либо из органов рассматриваются как негодные до устранения симптомов, вызывающих ограничение трудоспособности.

Допуск к работе рассматривается после успешно проведенного лечения по удовлетворительным результатам расширенного гастроэнтерологического обследования. Выдается медицинский сертификат с ограничением TML сроком на 1 год в течение 3 лет.

Годность к работе при трансплантации печени рассматривается через 12 месяцев после операции, расширенного гастроэнтерологического обследования, с учетом фармакологического действия используемого препарата, с ограничением TML/OML/OCL бессрочно.

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

Заявители с хроническим воспалительным заболеванием кишечника признаются годными с ограничением TML на 1 год в течение 5 лет, когда болезнь находится в установившейся ремиссии, состояние является стабильным и нет необходимости применения стероидов системного действия.

Заявители являются негодными при наличии признаков грыжи, которые приведут к потере работоспособности.

Диагностированная грыжа, мешающая безопасно выполнять профессиональные обязанности, является причиной дисквалификации до устранения симптомов, вызывающих ограничение трудоспособности. При паховых грыжах и грыжах брюшной стенки при отсутствии риска ущемления и болевого синдрома рекомендуется оперативное лечение в плановом порядке с ограничением TML/OSL/OPL до операции. При пупочных грыжах показанием для оперативного лечения является болевой синдром.

При варикозном расширении вен пищевода, независимо от этиологии и клинических проявлений заболевания, заявители признаются негодными без права восстановления.

Глава 5. Метаболические нарушения и эндокринная система

Сноска. Глава 5 - в редакции приказа и.о. Министра транспорта РК от 18.12.2025 № 427 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

Заявитель не имеет метаболических или эндокринных расстройств, функционального или органического характера, которые препятствуют безопасному выполнению профессиональных обязанностей соответствующего свидетельства.

Заявители с метаболическими или эндокринными нарушениями признаются годными при условии демонстрации стабильного состояния гормонального фона по результатам расширенного медицинского освидетельствования, включая и кардиологическое обследование.

Заявители с инсулиннезависимым сахарным диабетом считаются негодными, за исключением случаев, когда заболевание контролируется с помощью диеты или диеты в сочетании с пероральным приемом противодиабетических препаратов, применение которых совместимо с безопасным осуществлением заявителем профессиональных обязанностей, предоставляемых его свидетельством и квалификационными отметками.

Допуск к работе осуществляется при полной компенсации углеводного обмена с ограничением OSL. При этом безопасный пилот (OSL) проинструктирован до полета о

потенциальных рисках, связанных с физическим состоянием пилота с сахарным диабетом.

Решение о допуске к работе заявителя при нарушениях функции щитовидной железы принимается после лечения по достижении стойкого эутиреоидного состояния с регулярным контролем гормонов щитовидной железы.

Лицам с избыточной массой тела проводится обследование для установления характера ожирения согласно оценке веса тела по величине индекса массы тела (ИМТ) по Кетле. При экзогенно-конституциональном ожирении заявители с ИМТ >35,0 признаются годными при условии, что избыток веса не будет препятствовать безопасному осуществлению прав соответствующего свидетельства и при удовлетворительных результатах по оценке рисков развития метаболического синдрома. При симптоматическом (вторичном) ожирении эндокринного, церебрального генеза освидетельствование проводится по основному заболеванию.

Глава 6. Гематология

Заявители с заболеваниями крови и (или) лимфатической системы считаются негодными, за исключением случаев, когда в результате обследования установлено, что их состояние не препятствует безопасному осуществлению профессиональных обязанностей, предоставляемых их свидетельствами и квалификационными отметками.

Оценка годности заявителей с гематологическими расстройствами, такими как нарушение коагуляции, геморрагические или тромботические расстройства; лейкемии; полицитемии, гемоглобинопатии; значительное увеличение лимфатических узлов; увеличение селезенки, проводится после расширенного обследования и консультации гематолога.

При этом годность к работе с ограничением TML/OPL/OSL рассматривается при установлении доброкачественности заболевания, стабилизации состояния, отсутствии сопутствующей патологии, эпизодов массивного кровотечения или значительного тромб образования.

При лимфоме Ходжкина после завершения лечения; после проведенного лечения другой злокачественной патологии лимфоидной системы с восстановлением от острого инфекционного процесса и демонстрации полной ремиссии; при острой и хронической лейкемии в период установления полной ремиссии без проявления побочных эффектов лечения (кардиотоксичность, нейротоксичность), имеющих значение для безопасности полетов, - выносится решение о допуске к работе с ограничением TML/OPL/OSL.

Анемии доброкачественного характера (постгеморрагические, железодефицитные) при стойких положительных результатах лечения (гемоглобин не менее 120 граммов на литр - у женщин, 130 граммов на литр – у мужчин), компенсированные гемоглобинопатии без склонности к рецидивам не являются противопоказанием к работе.

Применение антитромбоцитарных препаратов (ацетилсалициловая кислота в малых дозах) не является противопоказанием для работы, тогда как при приеме антикоагулянтных препаратов (гепарин, кумарин, варфарин) выносится решение о негодности к работе.

Глава 7. Мочеполовая система

Заявитель является негодными при наличии функциональных или структурных заболеваний мочеполовой системы, которые препятствуют безопасному выполнению профессиональных обязанностей соответствующего свидетельства.

При осложнении после болезни или хирургического вмешательства в области почек или мочеполового тракта, в частности при непроходимости вследствие сужения или сдавливания, заявители считаются негодными, за исключением случаев, когда состояние заявителя обследовалось, оценивалось и было признано, что не препятствует безопасному осуществлению кандидатом профессиональных обязанностей, предоставляемых его свидетельством или квалификационными отметками.

Вопрос о восстановлении на работу после оперативного вмешательства на почках, мочеточниках, мочевом пузыре и уретре рассматривается через три месяца после операции.

Медицинское освидетельствование проводится по результатам расширенного урологического обследования, заключение о годности выносится в зависимости от течения процесса, уровня артериального давления и сохранности функции почек. Показания к гемодиализу дисквалифицирует.

Заявители с заболеваниями почек с выраженным нарушением функций и гипертоническим синдромом признаются негодными и подлежат лечению в течение шести месяцев. Годность к работе оценивается в фазе стойкой ремиссии при отсутствии нарушения функций и нормализации показателей лабораторных и инструментальных исследований.

Заявители, имеющие единственную почку врожденной или приобретенной этиологии, оцениваются по результатам урологического обследования в зависимости от состояния функции единственной почки.

Когда поражение почек носит вторичный характер, освидетельствование проводится с учетом основного заболевания.

После тотальной цистэктомии, трансплантации почки годность к работе рассматривается через 12 месяцев после операции, расширенного урологического обследования, с учетом фармакологического действия используемого препарата, с ограничением TML/OML/OCL бессрочно.

После однократного отхождения камня, почечной колики без отхождения камней, повторных приступов почечной колики обладатели медицинского сертификата после лечения признаются годными к работе при нормальных лабораторных и

инструментальных показателях функции почек с ограничением TML/OSL/OPL в течение пяти лет.

При установлении диагноза мочекаменной болезни выносится заключение о негодности к работе. При не инвазивных методах лечения мочекаменной болезни (в том числе после экстракорпоральной литотрипсии) допуск к работе без ограничений осуществляется через один месяц после вмешательства, при хирургическом лечении мочекаменной болезни – через три месяца при нормальных лабораторных и инструментальных показателях функции почек по результатам расширенного урологического обследования.

Заявители, имеющие камни предстательной железы без клинических проявлений, годны к работе.

Глава 8. Инфекционные заболевания

Заявитель является негодным при наличии клинических диагнозов каких-либо инфекционных заболеваний, препятствующих безопасному выполнению профессиональных обязанностей соответствующего свидетельства.

Заявители с серо позитивной реакцией на ВИЧ считаются негодными, за исключением случаев, когда состояние заявителя было освидетельствовано и оценивается как не препятствующее безопасному осуществлению профессиональных обязанностей, предоставляемых его свидетельством или квалификационными отметками.

Признание годности с ограничением TML/OSL/OPL рассматривается для отдельных лиц со стабильной, не прогрессирующей стадией по результатам расширенного медицинского обследования и постоянного наблюдения в специализированной медицинской организации с контролем вирусной нагрузки и приемлемого лечения допустимыми ИКАО препаратами. Установление заболевания ВИЧ-инфекция дисквалифицирует.

При выявлении или подозрении у заявителя венерического заболевания подтверждение диагноза и лечение проводится в специализированном учреждении. Вопрос о годности к работе рассматривается после лечения заболеваний в острой стадии в кожно-венерологическом диспансере с учетом заключения дермато венеролога. При осложнениях (эпидидимит, простатит, артриты, воспаление придатков матки) заключение о годности выносится по соответствующему заболеванию.

Хронические инфекционные и паразитарные болезни, выявленные у заявителя, оцениваются по степени нарушения функции органов и систем организма. При этих заболеваниях, сопровождающихся нарушением функции органов, общей астенизацией, выносится решение о негодности к работе. После лечения острых инфекций и инвазий, при бессимптомном течении болезни с незначительным нарушением функции органов обладатель медицинского сертификата допускается к работе. Бортопроводники

допускаются к работе при отрицательных результатах бактериологического обследования.

Глава 9. Акушерство и гинекология

Заявитель является негодным при наличии функциональных или структурных акушерских травм, или гинекологических заболеваний, препятствующих выполнению профессиональных обязанностей соответствующего свидетельства.

Пороки развития женских половых органов с функциональными нарушениями (метроррагия, боли); эндометриоз; симптомная миома матки; хронические заболевания женской половой сферы с частыми обострениями (более трех раз в год) и с нарушением функций; выпадение и опущение половых органов 3 степени; мочеполовые и кишечно-половые свищи; разрывы промежности с нарушением функции сфинктера заднего прохода являются основанием для признания негодности к работе.

Лечение острого периода болезней шейки матки (эрозия, эндоцервицит, эрозированный эктропион) предполагает отстранение от полетов сроком от 3 недель до 3 месяцев. Кистозные образования женской половой сферы размером более 5 см подлежат оперативному лечению. Возобновление медицинского сертификата после хирургического лечения заболеваний женской половой сферы рассматривается при лапароскопической операции через 4–6 недель после операции, при лапаротомической операции (без осложнений) – через 2 месяца после операции.

Бессимптомная миома матки, эндометриоз, эндометриоидная, параовариальная и фолликулярная кисты размером не более 5 см и спаечный процесс в малом тазу без функциональных расстройств и болевого синдрома, отсутствие тела матки и ее придатков, не сопровождающиеся функциональными нарушениями, не являются основанием для дисквалификации.

Обладатели медицинского сертификата с расстройствами овариально-менструального цикла (за исключением дисменореи) подлежат обследованию и лечению без отстранения от работы.

Беременные заявители считаются негодными, кроме случаев, когда в результате акушерского обследования и постоянного медицинского наблюдения установлена неосложненная беременность малой степени риска.

В состоянии беременности женщина признается годной к работе с ограничением OSL (ограничение предусматривается для работы при условии не единственным членом кабинного экипажа) на период с 12 до конца 26 недели беременности (для бортпроводников на период до конца 16 недели беременности (согласованию). При этом на руки беременной женщине предоставляется письменная рекомендация

относительно возможных осложнений беременности во время полетов. С начала 27 недели беременности действие медицинского сертификата приостанавливается (для бортпроводников с начала 17 недели).

После родов или прекращения беременности заявителем не осуществляются профессиональные обязанности, предоставляемые ее свидетельством, пока она не пройдет переосвидетельствование и до признания, что безопасно осуществляет профессиональные обязанности, предоставляемые ее свидетельством и квалификационными отметками.

Допуск к работе после родов или при прекращении беременности, осуществляется по заключению врача акушера-гинеколога и результатам медицинского освидетельствования.

Допуск к работе женщин, принимающих препараты для контрацепции и гормонозаместительную терапию, осуществляется при условии хорошей переносимости такого лечения и регулярном клинико-лабораторном контроле (каждые 6 месяцев) для предотвращения тромбозомболических осложнений, токсико-аллергического медикаментозного гепатита, холестаза.

Глава 10. Опорно-двигательный аппарат

Заявитель является негодным при наличии аномалий костей, суставов, мышц, сухожилий или связанных с ними структур, которые препятствуют безопасному осуществлению профессиональных обязанностей, предоставляемых его свидетельством и квалификационными отметками.

Физическое развитие заявителя и соответствие массы тела росту рассчитывается по ИМТ по Кетле при пропорциональном развитии тела. При оценке физического развития учитывается возраст (в период интенсивного развития организма масса тела отстает от роста), при этом дефицит массы тела менее 25 процентов не расценивается как проявление недостаточного физического развития.

Заявитель является не годным при отсутствии достаточного роста в положении сидя, соответствующей длины рук и ног, мышечной силы, умения функционального пользования опорно-двигательным аппаратом для безопасного осуществления прав, предоставляемых его свидетельством; при спорных случаях – основанием годности является проверка с заключением инструктора тренажера о результатах проверки.

Отсутствие кисти, отсутствие, полное сведение или неподвижность первого или второго пальца на правой руке, а также первого пальца на левой руке (отсутствие ногтевой фаланги на первом пальце и двух фаланг на других приравнивается к отсутствию пальца) является основанием для признания негодности к работе.

Оценка при дефектах пальцев рук, кисти, значительном укорочении руки или ноги определяется степенью сохранности функций после проверки на тренажере (с заключением инструктора тренажера о результатах проверки -оценивается способность

легко доставать и эффективно работать со всеми органами управления). Допускается применить ограничение OAL.

Плоскостопие любой степени без явлений остеоартроза и с сохранностью функций стопы не является препятствием для работы.

После операции на мышцах, сухожилиях, связках, костях и суставах годность к работе определяется после восстановления функций; при эндопротезировании – не ранее шести месяцев после операции. Допустимо укорочение руки или ноги, допускающем работу только на конкретном типе воздушного судна с ограничением OAL. Оценка годности определяется степенью сохранности функций конечностей. Заключение выносится после проверки на тренажере (с заключением инструктора тренажера о результатах проверки - оценивается способность легко доставать и эффективно работать со всеми органами управления).

Пороки развития, хронические болезни костей, суставов, хрящей, мышц и сухожилий, последствия травм и операций, рубцы после ожогов и обморожений у заявителя оцениваются в зависимости от степени прогрессирования, нарушения функции и выраженности болевого синдрома. Прогрессирующие, сопровождающиеся нарушением функции в значительной степени, болевым синдромом, склонностью к изъязвлению, мешающие ношению одежды, обуви состояния являются основанием для признания негодности к работе.

При остеомиелите при наличии секвестральных полостей, свищей в период обострения заявители подлежат лечению (консервативному и (или) хирургическому); при дегенеративно-дистрофических процессах в костях позвоночника (межпозвоночный остеохондроз, спондилоартроз), последствиях травм и операций, рубцах после ожогов и обморожений с незначительным или умеренным ограничением функции без болевого синдрома, не прогрессирующие, не мешающие ношению одежды и обуви заключение о годности к работе выносится с оценкой функции и объема движений в суставах без ограничения или с ограничением OAL.

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

После компрессионного перелома позвоночника и операций на позвоночнике медицинское освидетельствование проводится через 3–6 месяцев при отсутствии нарушений функций и болевого синдрома. При переломах поперечных, остистых отростков при отсутствии болевого синдрома обладатель медицинского сертификата после выздоровления допускается к работе. При консолидированных переломах костей таза освидетельствование проводится не ранее, чем через шесть месяцев после травмы.

При болезнях суставов и системных заболеваниях соединительной ткани в ремиссии, без выраженных нарушений функции органов заключение выносится в зависимости от функционального состояния суставов и вовлеченных органов.

Глава 11. Психиатрия

Заявители являются негодными при наличии медицинской истории (с изложением семейного анамнеза для исключения генетического компонента), описывающей наличие психиатрических заболеваний, либо соответствующих клинических диагнозов о недееспособности, патологических состояниях или нарушениях: как острых, так и хронических, как врожденных, так и приобретенных, которые препятствуют выполнению профессиональных обязанностей соответствующего свидетельства.

Заявители с историей или клинически поставленным диагнозом шизофрении, депрессии, расстройством личности или бредовым расстройством рассматриваются как непригодные без права восстановления.

При астеническом состоянии или неврастеническом, ситуационно обусловленном синдроме; при кратковременных психических соматогенно-обусловленных расстройствах, после выздоровления и при полной компенсации нервно-психических функций без применения поддерживающей терапии признаются годными к работе через три месяца после соответствующего психиатрического обследования перед проведением оценки на пригодность и при положительных результатах психологического тестирования, клинического обследования и хорошей переносимости нагрузочных проб с ограничением TML/OPL/OSL.

Отдельные, не выраженные признаки инфантилизма, акцентуации при хорошей социальной и профессиональной компенсации нервно-психической деятельности не являются основанием для отрицательного медицинского заключения. Появление неадекватных поведенческих реакций, ранее не отмечаемых у заявителя, является основанием для проведения психологического обследования. При выявлении медицинским психологом отклонений и индивидуально-психологических особенностей личности назначается консультация психиатра и психиатрическое обследование в специализированном учреждении, по результатам которого выносится решение о допуске к работе.

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

Глава 12. Психология

Заявители являются негодными при наличии психологических дефектов, которые препятствуют выполнению профессиональных обязанностей соответствующего свидетельства.

При психологическом тестировании оцениваются психологическое состояние и когнитивные критерии на профессиональную годность в авиации: концентрация, общие умственные способности (разговорные и цифровые), цифровое мышление/устный счет, объем памяти, способность понимать технологию, ориентация в пространстве, ориентация по обстановке, распределение внимания, многозадачный режим, скорость автоматизации, психомоторная координация. Психологическая оценка включает сбор биографических данных, личностные тесты и психологическое интервью.

При подозрении или установленном подтверждении наличия у заявителя психологического нарушения, заявитель направляется на консультацию к психологу. Очевидным подтверждением является проверенная информация из идентифицированного источника, который представляет сомнения относительно психической годности или личностных характеристик конкретного человека. Источником информации являются катастрофы или инциденты авиационные происшествия, проблемы в обучении или при проведении квалификационных тестов, проступки или поведение, относящееся к безопасному осуществлению прав соответствующего свидетельства.

Глава 13. Неврология

Заявители являются негодными при наличии неврологического заболевания, которое препятствует безопасному выполнению профессиональных обязанностей соответствующего свидетельства.

Заявители с клиническим диагнозом или записью в истории о наличии эпилепсии без рецидивирующих приступов с 5 летнего возраста; эпилепсии без рецидивирующих приступов и сроком после прекращения лечения более 10 лет; отсутствием эпилептиформного нарушения электроэнцефалографии (ЭЭГ) и фокальных медленных волн; прогрессирующей или не прогрессирующей болезни нервной системы; единичного эпизода потери сознания неустановленной этиологии; потери сознания после ЧМТ; проникающей травмы с поражением головного мозга; повреждения периферического нерва или спинного мозга – проходят расширенное неврологическое обследование.

Лица с подозрением на эпилепсию подлежат полному неврологическому обследованию, суточному мониторингованию ЭЭГ, диагностической визуализации (КТ или МРТ головного мозга), консультации эпилептолога. Подтвержденный диагноз эпилепсии определяет негодность заявителя к работе.

При однократных эпилептиформных припадках неуточненной этиологии, при симптоматической эпилепсии экспертная оценка зависит от основного заболевания,

проводится дифференциальная диагностика с объемным процессом головного мозга, сосудистыми нарушениями, экзогенными интоксикациями, глистными инвазиями и другими болезнями.

Клинические проявления в виде острых нарушений мозгового кровообращения, нарушений кровообращения головного мозга с кризовым течением являются противопоказанием для полетов до полного восстановления нервно-психической деятельности или легких остаточных явлений в виде органических микросимптомов без нарушения функций по результатам неврологического обследования.

Рассеянная микросимптоматика в неврологическом статусе и возраст не является основанием для вынесения диагноза и решения о негодности к полетам.

Заявители с органическими заболеваниями нервной системы (опухоли, сирингомиелия, рассеянный склероз и другие заболевания прогрессирующего характера); острыми и хроническими формами инфекционных заболеваний ЦНС (энцефалит, арахноидит, менингит, миелит, нейросифилис, остаточные явления инфекций или интоксикаций нервной системы с нарушением функций, ликвородинамическими нарушениями, судорожными припадками); заболеваниями нервно-мышечного аппарата (миастения, миопатия, миотония, миоплегия) признаются негодными к работе при наличии функциональных нарушений, препятствующих выполнению профессиональных обязанностей с учетом степени интенсивности прогрессирования заболевания. В каждом случае оценка профессиональной годности проводится индивидуально с ограничениями TML/OPL/OSL.

Заявители с заболеваниями нервно-мышечного аппарата и наследственно-дегенеративными заболеваниями в начальной стадии с медленным прогрессивным течением, с достаточной сохранностью профессионально важных функций; перенесшие инфекционные или интоксикационные заболевания ЦНС с полным восстановлением нервно-психической деятельности или легкими остаточными явлениями в виде органических микросимптомов без нарушения функций освидетельствуются с целью допуска к работе через один год по результатам расширенного неврологического обследования.

Заявители с хроническими заболеваниями и травматическими повреждениями корешков спинного мозга, сплетений, нервных стволов, ганглиев, периферическими нейроваскулярными синдромами, корешковыми компрессиями при заболевании позвоночника; последствиями оперативных вмешательств на позвоночнике, корешках спинного мозга, сплетениях и нервных стволах с незначительными нарушениями функций, не препятствующими выполнению профессиональных обязанностей, признаются годными к работе.

После удаления грыжи межпозвонкового диска освидетельствование проводится через три-шесть месяцев после операции с учетом характера операции и течения послеоперационного периода.

Медицинское освидетельствование заявителей, перенесших ушиб головного мозга средней степени, с линейным переломом костей свода, основания черепа или субарахноидальным кровоизлиянием, проводится не ранее, чем через шесть месяцев после травмы с ограничением TML/OPL/OSL в течение 3 лет, перенесшие сотрясение или легкую степень ушиба головного мозга - через три месяца после травмы.

При наличии заболевания, сопровождающегося обмороками, годность определяется основным заболеванием. При обследовании исключаются эпилепсия, гипогликемические состояния, заболевания сердечно-сосудистой, нервной системы, заболевания крови, эндокринные заболевания.

Заявители, перенесшие синкопальные состояния (обмороки), отстраняются от работы. Возможность выдачи медицинского заключения рассматривается, когда установлен доброкачественный характер события и исключены потенциально серьезные механизмы синкопального состояния, после лечения и наблюдения продолжительностью от одного месяца до одного года. Вопрос о годности решается после расширенного обследования и на основе результатов переносимости нагрузочных проб. Диагноз снимается после двух лет диспансерного наблюдения и повторного расширенного обследования.

Вегетососудистые расстройства, имеющие пароксизмальные проявления заболеваний вегетативной нервной системы (ВНС), рецидивирующие обострения и кризовые реакции вагovasального, симпатического, смешанного характера, висцерального, симпаталгического, диэнцефального типа; мигрень, солярит, синдром Меньера, диэнцефальный синдром, ангиотрофневрозы, ортостатическая эссенциальная гипотония дают основание для принятия решения о негодности к работе (обучению).

Глава 14. Офтальмология

Заявители являются негодными при наличии нарушений функций зрения и заболеваний, как врожденных, так и приобретенных, острых или хронических, а также каких-либо осложнений после травмы или операции на глаза, препятствующих выполнению профессиональных обязанностей соответствующего свидетельства.

Заявитель является негодным при отсутствии поля зрения, соответствующего внутриглазного давления, функционирующего бинокулярного зрения, световосприятия

Острота зрения исследуется без коррекции и с коррекцией; указывается истинная острота зрения.

Необходимо наличие способности заявителя прочитать таблицу № 5 (либо эквивалентную) на расстоянии 30–50 см; с проведением коррекции.

Для заявителей не устанавливаются пределы в отношении остроты нескорректированного зрения при условии, что достигается соответствующая

коррекция остроты бинокулярного зрения 0,7 с помощью контактных линз и (или) очков с соответствующими корригирующими линзами, имеется нормальное поле зрения.

Заявителем предоставляются общедоступные запасные корректирующие очки, которые обеспечивают оптимальную зрительную функцию, удобные и подходящие для целей авиации; при использовании контактные линзы обеспечивают зрение на большое расстояние, являются монофокальными, не тонированными и удобными; заявители с неадекватной рефракцией используют контактные линзы или очковые линзы с высоким коэффициентом преломления. Заявителям с пониженной остротой зрения при наличии пресбиопии предписывается выполнять полеты в корригирующих бифокальных очках или контактных линзах и иметь при себе запасной комплект очков. В данных случаях устанавливаются ограничения VDL, VML, VNL, VCL и CCL в зависимости от вида требуемой коррекции. Наличие и качество очков (линз) контролируется при врачебных осмотрах.

Рефракция – заявитель признается годным с гиперметропией, не превышающей + 6.0Д; миопией, не превышающей - 8.0Д; астигматизмом, не превышающим 5.0Д; анизометропией, не превышающей 3.0Д при условии достижения оптимальной коррекции не ниже 0,7. При анизометропии от 2.0 до 3.0Д, астигматизме выше 3.0Д следует носить контактные линзы с ограничением CCL.

Диагноз расстройства цветового зрения выносится с указанием типа, вида, формы и степени нарушения с ограничением VCL. Результаты медицинского исследования оцениваются на специальном бланке по соответствующим нормам, указанным в инструкции используемого прибора и (или) методики.

Ложная крыловидная плева, пингвекула, небольшой халазион, единичные поверхностные фолликулы на конъюнктиве, простые блефариты, нерезко выраженные конъюнктивиты, рубцовые изменения век, не нарушающие функцию органа зрения, не являются противопоказанием для допуска.

Заболевания глазного яблока воспалительно-дегенеративного характера, заболевания сосудов глаза с нарушениями функции определяют негодность к работе.

Заявители с начальной возрастной катарактой без прогрессирувания, ограниченным помутнением хрусталика, стекловидного тела травматического характера, макулодистрофией, начальной непрогрессирующей атрофией зрительного нерва признаются годными при достаточной сохранности функции зрения.

Заявители, подвергшиеся хирургической операции, повлекшей за собой изменения характеристик рефракции глаза, считаются годными при условии отсутствия последствий, которые влияют на безопасное осуществление профессиональных обязанностей, предоставляемых их свидетельствами и квалификационными отметками.

Допуск к работе лиц обладателя медицинского сертификата, перенесших операцию по замене хрусталика по поводу катаракты (включая операции на оба глаза) с

имплантацией монофокальной интраокулярной линзы, проводится через два месяца после операции, учитывая сохранность зрительных функций.

После лазерных оперативных вмешательств на органах зрения вопрос о допуске к работе решается через два месяца после операции (после лазерной коагуляции сетчатки – через четыре недели), с учетом степени сохранности зрительных функций.

При выявлении повышенного внутриглазного давления заявитель подлежит консультации офтальмолога для уточнения диагноза (доброкачественная офтальмогипертензия, открытоугольная или закрытоугольная, первичная или вторичная глаукома и др.) и назначения соответствующего лечения (консервативного или оперативного).

Допуск к работе с открытоугольной глаукомой в начальных стадиях проводится через с момента нормализации внутриглазного давления при постоянной локальной гипотензивной терапии. Заявители с глаукомой подлежат регулярному расширенному офтальмологическому обследованию с измерением внутриглазного давления и остроты зрения, исследованием поля зрения, оценки дисков зрительного нерва и оценкой побочных эффектов принимаемых препаратов.

Исследование нарушений двигательного аппарата глаза проводится при каждом медицинском освидетельствовании на наличие истинного и скрытого косоглазия (гетерофории). Нарушение двигательного аппарата глаза с параличом мышц век, паралитическим и содружественным косоглазием является показанием для лечения до устранения патологии.

Глава 15. Оториноларингология

Заявители являются негодными при наличии нарушений функций слуха, обоняния, носовых пазух или горла, в том числе полости рта, зубов и гортани, либо каких-либо заболеваний, как врожденных, так и приобретенных, острых или хронических, а также каких-либо осложнений после травмы или операции, препятствующих безопасному выполнению профессиональных обязанностей соответствующего свидетельства.

У заявителей не наблюдается:

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

Заявители, неспособные слышать на оба уха разговорную речь средней громкости в тихой комнате на расстоянии 2 м от медицинского работника, производящего обследование, стоя к нему спиной, считаются негодными.

Острота слуха оценивается на восприятие шепотной речи в басовой и дискантной группе слов с расстояния не менее шести метров и по результатам аудиометрии.

Когда в результате обследования с помощью чисто тонального аудиометра обнаружена потеря слуха на каждое ухо в отдельности более 35 дБ на любой из частот

500, 1000 или 2000 Гц или более чем 50 дБ на частоте 3000 Гц, заявитель считается негодным.

Аудиометрия фиксирует восприятие шума по интенсивности в диапазоне от -20 до +100 дБ и частоте от 125 до 8000 Гц. При проведении тональной аудиометрии у заявителя не имеется потеря слуха более 35 дБ на частотах 500, 1000 или 2000 Гц, или более 50 дБ на частоте 3000 Гц, каждым ухом по отдельности.

При определении слуховой функции за основу принимаются худшие показания остроты слуха, независимо от того, относятся они к басовой или дискантной группе слов.

Обладатели медицинского сертификата с потерей слуха, превышающей указанные выше нормы, признаются годным при условии, что они имеют нормальную остроту слуха при шумовом фоне, воспроизводящем или имитирующем обычный шум в кабине воздушного судна соответствующего квалификационным отметкам типа, который накладывается на речь и сигналы радиомаяков. В качестве альтернативы проводится практическая проверка слуха в условиях полета в кабине воздушного судна того типа, в отношении которого действуют свидетельство и квалификационные отметки с ограничением OAL.

После радикальной слуховосстанавливающей операции (тимпанопластика, стапедопластика) вопрос о годности к работе решается с учетом восстановления функций при полной и стойкой эпидермизации послеоперационной полости и сохранности слуховой функции при удовлетворительной способности ношения специального оборудования.

При соответствии требованиям по остроте слуха с использованием слухового аппарата, такой аппарат обеспечивает оптимальную остроту слуха, хорошую переносимость и быть приемлемым для использования в авиации.

Остеомы лобных пазух при хорошей переносимости полетов не являются противопоказанием к работе.

Грубые изменения полости носа и его придаточных пазух, полости рта, глотки, гортани, трахеи или уха после повреждений, заболеваний и оперативных вмешательств, нарушающие функцию ЛОР-органов, вызывающие нарушение дыхательной и речевой функции и затрудняющие использование спецоборудования, заикание, косноязычие или другие дефекты речи, препятствующие ведению речевой связи, определяют негодность к работе.

Заявители, перенесшие ринопластику с полным восстановлением функции носового дыхания, после оперативного лечения кист гайморовых пазух размером более двух сантиметров, кист и остеом лобных пазух признаются годными к обучению, но не ранее, чем через две недели после операции.

Нарушение произношения отдельных звуков, но с четкой разборчивой речью не является препятствием к работе.

При отсутствии зубов с умеренным нарушением функции жевания рекомендуется протезирование в плановом порядке.

При хронических болезнях среднего уха – эпи - или мезотимпанит - решение о допуске к работе выносится при положительных результатах лечения с учетом сохранности функций. Небольшие рубцы без истончения на месте перфорации, сухая перфорация, известковые отложения на барабанной перепонке (при хорошей ее подвижности, нормальном слухе, подтвержденном аудиограммой), не дают основания для установки диагноза.

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

Повышенная чувствительность к статокинетическим раздражителям является противопоказанием к работе.

Глава 16. Дерматология

Заявители являются негодными при наличии дерматологических заболеваний, препятствующих безопасному выполнению профессиональных обязанностей соответствующего свидетельства.

При неосложненных формах псориаза, экземы с ограниченным распространением при хорошем общем состоянии принимается решение о годности.

Глава 17. Онкология

Заявители являются негодными при наличии первичных или вторичных злокачественных заболеваний, препятствующих выполнению профессиональных обязанностей соответствующего свидетельства.

После лечения злокачественного заболевания заявители проходят положительное онкологическое обследование перед осуществлением проверки на пригодность.

Заявители с клиническим диагнозом внутричерепной злокачественной опухоли рассматриваются как непригодные без права возобновления медицинского сертификата

При злокачественных новообразованиях при отсутствии метастазов в головной мозг, рецидивов, генерализации опухолевого процесса вопрос допуска к работе рассматривается через шесть месяцев после окончания лечения (оперативного, химиотерапии, лучевой терапии, комбинированного) при стабильной компенсации функций организма. Допуск к работе осуществляется с ограничением TML.

Допуск к работе осуществляется с учетом клинической группы (классификационная единица динамического наблюдения за состоянием здоровья пациента, а также оказание необходимой медпомощи по результатам данных наблюдения) злокачественного процесса с ограничением TML бессрочно.

МРТ головного мозга для исключения метастазов проводится при первоначальном допуске после онкологического лечения, через каждые 5 лет и по медицинским показаниям.

При выявлении доброкачественной опухоли оценивается возможность безопасного выполнения профессиональных обязанностей соответствующего свидетельства с рекомендацией лечения в плановом порядке. Сроки допуска к работе после удаления доброкачественных опухолей определяется масштабами операции и их исходом.

Заявители с доброкачественным внутрочерепным новообразованием являются не годными. Заявителям после успешного удаления доброкачественного внутрочерепного новообразования без осложнений, медицинское освидетельствование проводится после одного года наблюдения, исключением являются новообразования заднечерепной ямки. Выдается медицинский сертификат с ограничением TML и устанавливается мониторинг заболевания для исключения рецидива опухоли.

Доброкачественные опухоли, а также костно-хрящевые экзостозы, узловой зоб, кистозные новообразования, аденома предстательной железы, мастопатии оцениваются по степени нарушения функции органов и болевого синдрома.

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

Приложение 6
к Правилам медицинского
освидетельствования и осмотра
в гражданской авиации
Республики Казахстан

Требования по медицинскому освидетельствованию к состоянию здоровья, предъявляемые к заявителю на получение медицинского сертификата класса 3

Сноска. Приложение 6 - в редакции приказа и.о. Министра транспорта РК от 25.12.2024 № 427 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

Глава 1. Общие положения

Заявители на получение медицинского сертификата являются негодными при наличии врожденных или приобретенных аномалий; активного, скрытого, острого или хронического заболевания или недееспособности; ран, повреждений или последствий операции; эффект или побочный эффект от применения назначенного или не назначенного медикаментозного препарата с терапевтической, диагностической или профилактической целью, которые вызывают такую степень функциональной нетрудоспособности, что приведет к нарушению безопасно осуществлять права своего свидетельства.

Глава 2. Сердечно-сосудистая система

Заявитель является негодным при наличии врожденных или приобретенных нарушений сердечной деятельности, которые препятствуют безопасному осуществлению профессиональных обязанностей, предоставляемых свидетельством и квалификационными отметками.

Медицинское освидетельствование при артериальной гипертензии рассматривается по уровню артериального давления и по степени выраженности рисков при артериальной гипертензии.

При артериальной гипертензии с артериальным давлением выше 160/95 миллиметров ртутного столба, имеющей стойкий характер или при меньших величинах артериального давления, сопровождающихся высокими степенями риска с поражением органов-мишеней, заявитель признается негодным к работе и обучению.

Заявители, у которых артериальное давление зарегистрировано 160/95 миллиметров ртутного столба и выше (по результатам суточного мониторирования артериального давления) и корректируется с помощью немедикаментозной или разрешенной для применения без отрыва от работы медикаментозной терапией, признаются годными к работе после успешного подбора медикаментозной терапии, но негодны к обучению.

Подбор медикаментозной терапии проводится не менее 2 недель с отстранением от работы по специальности. При допуске к работе учитываются стойкость эффекта от проводимых мероприятий по результатам суточного мониторирования артериального давления, факторы риска, побочные эффекты назначаемых препаратов, переносимость нагрузочных проб.

Для лиц, обучающихся на авиадиспетчера, допустимый уровень артериального давления составляет ниже 140/90 миллиметров ртутного столба.

Решение о годности заявителя с ограничением TML со следующим нарушением проводящей системы или ритма, перечисленные ниже, при отсутствии какой-либо другой патологии принимается после кардиологического обследования с нагрузочными пробами при успешном лечении: суправентрикулярные нарушения ритма, включая преходящие или установившиеся нарушения синоатриального узла; мерцательная аритмия; тахикардии с широким и узким комплексами; асимптоматическая синусовая брадикардия; асимптоматическая синусовая тахикардия; асимптоматические изолированные униформные суправентрикулярные или вентрикулярные эктопические комплексы; феномен Бругада на электрокардиограмме; атриовентрикулярная блокада тип Мобиц-1, Мобиц-2; полная блокада правой ножки пучка Гиса, полная блокада левой ножки пучка Гиса; стабильное отклонение электрической оси влево; асимптоматическое удлинение интервала QT.

Заявителям, которым проведена абляция, признаются годными к работе (обучению) через два месяца по результатам электрофизиологического исследования,

демонстрирующего удовлетворительные результаты, с ограничением TML на период не менее одного года.

Заявители, не предъявляющие жалоб, с нарушением ритма и проводимости сердца, не перечисленными выше, с лабильными изменениями конечной части желудочкового комплекса ЭКГ (-ST и -T), поддающиеся нормализации при приеме бета-адреноблокаторов, признаются годными к работе.

Подозрение на ишемию миокарда требует кардиологического обследования. Стенокардия, контролируемая приемом антиангинальных препаратов, является препятствием для получения и (или) продления медицинского сертификата.

Заявители, перенесшие хирургическое замещение коронарной артерии или ангиопластику (со стентом или без него) либо другую операцию на сердце, или в анамнезе которого зарегистрирован инфаркт миокарда, или который имеет другое кардиологическое заболевание, которое приведет к утрате работоспособности, считается непригодным, кроме случаев, когда состояние заявителя обследовалось и оценивалось при кардиологическом обследовании и было признано, что оно не препятствует безопасному осуществлению заявителем прав, предоставляемых его свидетельством при условии, что прошло 6 месяцев после операции, учтены все факторы риска сердечно-сосудистых заболеваний, не имеется симптомов и не требуется прием антиангинальных средств, при положительных результатах расширенного кардиологического обследования (ЭхоКГ, ЭКГ с нагрузкой стадии 4 протокола Брюса, коронароангиография с оценкой кардиолога) с последующим кардиологическим обследованием при каждом продлении медицинского сертификата с ограничением TML. Заявители для обучения на авиадиспетчера признаются негодными

При умеренных и значительных регургитациях митрального и аортального клапанов допуск с ограничением TML на период не менее одного года проводится после эхокардиографии и нагрузочных проб при условии допустимых размеров левого желудочка с удовлетворительной сократительной функцией миокарда при митральном пороке и отсутствии патологии восходящей аорты при аортальном пороке. В последующем проводится ежегодное расширенное кардиологическое обследование.

Пороки развития, заболевания, облитерирующие заболевания артерий (эндартериит, атеросклероз), атеросклеротические окклюзии, аневризмы, варикозное расширение вен (с признаками трофических расстройств, декомпенсации кровообращения, при истончении кожи над узлами с угрозой их разрыва), тромбофлебит, последствия заболеваний и повреждений сосудов, а также операций на них, сопровождающиеся нарушением кровообращения, лимфообращения, трофическими расстройствами, болевым синдромом, а также прием антикоагулянтов с лечебной целью являются противопоказанием для работы. Вопрос возобновления медицинского сертификата решается при нормализации лабораторных показателей, компенсации кровообращения

и лимфообращения, отсутствии болевого синдрома, без клинических проявлений заболевания после расширенного медицинского обследования по результатам лечения (хирургического, консервативного) не ранее 6 месяцев стабильного состояния при приеме антикоагулянтной терапии с профилактической целью. Заявители для обучения на авиадиспетчера признаются негодными.

Болезни сердца неатеросклеротического характера: острые и вялотекущие заболевания или последствия перенесенных заболеваний с выраженным нарушением ритма и проводимости, умеренные и значительно выраженные комбинированные пороки сердца, дилатационные, гипертрофические и рестриктивные кардиомиопатии с выраженным нарушением функции - являются противопоказанием к обучению на авиадиспетчера.

Допуск к работе после планового оперативного лечения неосложненного варикозного расширения вен нижних конечностей решается через 6 недель после операции по результатам расширенного медицинского обследования.

Глава 3. Система органов дыхания

Заявитель является негодным при наличии острой легочной недостаточности или какого-либо активного поражения структуры легких, средостения или плевры, которые вызывают появление симптомов утраты трудоспособности при работе в обычных или аварийных условиях.

Признание годности проводится после восстановления функции легких и их удовлетворительного состояния по результатам исследований.

Болезни органов дыхания с выраженным нарушением функций и (или) склонные к обострениям: бронхиальная астма, бронхоэктатическая болезнь, активный саркоидоз, хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ) с выраженным нарушением функции внешнего дыхания, синдром обструктивного апноэ сна, крупное оперативное вмешательство на органах грудной клетки, пульмонэктомия являются противопоказанием для работы (обучению), кроме случаев, когда состояние заявителя обследовалось и оценивалось и было признано, что не препятствует безопасному осуществлению заявителем профессиональных обязанностей, предоставляемых его свидетельством или квалификационными отметками.

Активный саркоидоз и синдром обструктивного апноэ сна требуют расширенного кардиологического обследования.

Употребление лекарственных средств для лечения астмы является основанием для признания заявителя негодным, за исключением тех лекарственных средств, применение которых совместимо с безопасным осуществлением профессиональных обязанностей, предоставляемых его свидетельством и квалификационными отметками.

Заявители с ХОБЛ в стадии ремиссии с ограниченным пневмосклерозом и сохранением функции дыхания допускаются к работе без ограничений, при умеренных

нарушениях функции дыхания применяется ограничение ТМЛ с расширенным обследованием дыхательной и сердечно-сосудистой системы при каждом продлении медицинского сертификата.

Заявители с клиническим излечением или остаточными явлениями после перенесенного туберкулеза (ограниченный фиброз, очаги обызвествления, междольевые и плевральные спайки, апикальные или плевральные наслоения) без смещения органов средостения и без нарушения или с умеренным нарушением функции внешнего дыхания допускаются к работе (к обучению допускаются заявители без нарушения функции внешнего дыхания).

Заявители с активными формами туберкулеза органов дыхания или с выраженными остаточными изменениями признаются негодными к работе (обучению).

При восстановлении на работу заявители после закрытия листка нетрудоспособности с диагнозом "туберкулез" представляют медицинское заключение о допуске на работу (обучение) централизованной врачебно-консультативной комиссией фтизиопульмонологической организации.

После операции по поводу заболеваний органов грудной полости и средостения, пороков развития, болезнях грудной клетки и диафрагмы, последствиях травм, при наличии инородных тел в грудной стенке или ткани легких, отдаленных от крупных сосудов сердца без клинических проявлений, при травматическом пневмотораксе заявители признаются негодными к работе (обучению) в течение 3-6 месяцев после операции, пока последствия оперативного вмешательства не будут препятствовать безопасному осуществлению прав свидетельства по результатам расширенного обследования дыхательной и сердечно-сосудистой системы.

Глава 4. Пищеварительная система

Заявитель является негодным при наличии функциональных или структурных органических заболеваний желудочно-кишечного тракта, препятствующих безопасному выполнению полномочий прилагаемого свидетельства.

Заявители с последствиями заболевания или хирургического вмешательства желудочно-кишечного тракта, с угрозой утраты трудоспособности, в частности, с обструкцией, вследствие стриктуры, сужения или компрессии, оцениваются как непригодные по состоянию здоровья.

Заявители со следующей патологией желудочно-кишечного тракта: рецидивирующие диспепсические расстройства, требующие медикаментозного лечения ; осложнения язвенной болезни (рецидивы, кровотечение, перфорация, пенетрации); гепатиты в активной стадии, хронические гепатиты с высокой и средней степенью активности (любой этиологии), цирроз печени; симптомная желчнокаменная болезнь или бессимптомная с небольшими многочисленными камнями; острые или хронические панкреатиты и холециститы; острое или хроническое воспалительное

заболевание кишечника; заболевания прямой кишки и параректальной клетчатки (часто обостряющиеся, сопровождающиеся сужением заднепроходного отверстия с нарушением акта дефекации, недостаточностью анального жома, рецидивирующие после оперативного лечения); после перенесенного хирургического вмешательства на желудочно-кишечном тракте, включая хирургическое полное или частичное удаление органов или с нарушением функции какого-либо из органов рассматриваются как непригодные до устранения симптомов, вызывающих ограничение трудоспособности.

Допуск к работе рассматривается после успешно проведенного лечения по удовлетворительным результатам расширенного гастроэнтерологического обследования.

Годность к работе при трансплантации печени рассматривается через 12 месяцев после операции, расширенного гастроэнтерологического обследования, с учетом предполагаемого фармакологического действия используемого препарата, с ограничением ТМЛ бессрочно.

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

Заявители с хроническим воспалительным заболеванием кишечника признаются годными с ограничением ТМЛ на 1 год в течение 3 лет, когда болезнь находится в установившейся ремиссии, состояние является стабильным и нет необходимости применения стероидов системного действия.

При спаечной болезни с выраженными клиническими проявлениями, не устраненной причине заворота кишечника заявители на обучение авиадиспетчера признаются негодными. Долихосигма без клинических проявлений не является основанием для решения о негодности.

Диагностированная грыжа, мешающая безопасно выполнять профессиональные обязанности, является причиной дисквалификации до устранения симптомов, вызывающих ограничение трудоспособности. При паховых грыжах и грыжах брюшной стенки при отсутствии риска ущемления и болевого синдрома рекомендуется оперативное лечение в плановом порядке с ограничением ТМЛ до операции. При пупочных грыжах показанием для оперативного лечения является болевой синдром.

Глава 5. Метаболические нарушения и эндокринная система

Заявители с нарушениями обмена веществ, функций пищеварительного тракта или желез внутренней секреции, которые препятствуют безопасному осуществлению профессиональных обязанностей, предоставляемых их свидетельствами и квалификационными отметками, считаются негодными.

Заявители с метаболическими или эндокринными нарушениями признаются годными при условии демонстрации стабильного состояния гормонального фона по

результатам расширенного медицинского освидетельствования, включая и кардиологическое обследование.

Заявители с инсулинонезависимым сахарным диабетом считаются негодными, за исключением случаев, когда заболевание удовлетворительно контролируется с помощью диеты или диеты в сочетании с пероральным приемом противодиабетических препаратов, применение которых совместимо с безопасным осуществлением заявителем профессиональных обязанностей, предоставляемых его свидетельством и квалификационными отметками.

Допуск к работе осуществляется при полной компенсации углеводного обмена без применения лекарственных препаратов, вызывающих гипогликемию.

При впервые выявленной форме сахарного диабета 2 типа обладатель медицинского сертификата подлежит наблюдению и лечению до двух месяцев. Допуск к работе решается после расширенного медицинского освидетельствования для исключения таких осложнений, как ангиопатии коронарных артерий, церебральных и периферических сосудов, сосудов почек, сетчатки, развитие катаракты. Заявители для обучения с болезнями эндокринной системы любой степени выраженности признаются негодными.

При выявлении гипогликемии, почечной глюкозурии заявители подлежат расширенному медицинскому обследованию.

Диффузное эутиреоидное увеличение щитовидной железы 1 и 2 степени, нарушение толерантности к углеводам не дают оснований для установления диагноза.

Решение о допуске к работе заявителя при нарушениях функции щитовидной железы принимается после лечения не менее трех месяцев по достижении стойкого эутиреоидного состояния с ежегодным контролем гормонов щитовидной железы: при тиреотоксикозе - без применения медикаментозных средств во время работы; при гипотиреозе – с регулярным приемом подобранной дозы препарата.

Лицам с избыточной массой тела проводится обследование для установления характера экзогенно-конституционального ожирения. Степень ожирения устанавливается согласно оценке веса тела по величине индекса массы тела (ИМТ) по Кетле.

Заявители с ИМТ $>30,0$ признаются годными при условии, что избыток веса не будет препятствовать безопасному осуществлению прав соответствующего свидетельства и при удовлетворительных результатах по оценке рисков развития метаболического синдрома (метаболических, гормональных и клинических нарушений при повышенном артериальном давлении с увеличением массы висцерального жира, снижением чувствительности периферических тканей к инсулину и гиперинсулинемией, нарушающим углеводный, липидный, пуриновый обмен).

Заявители с ИМТ >35,0 признаются негодными. При первоначальном освидетельствовании кандидаты с ИМТ >30,0 признаются негодными к обучению (работе).

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

Глава 6. Гематология

Заявители являются негодными при наличии гематологических заболеваний, препятствующих безопасному выполнению профессиональных обязанностей соответствующего свидетельства.

Оценка годности заявителей с гематологическими расстройствами, такими как нарушение коагуляции, геморрагические или тромботические расстройства; лейкемии; полицитемии, гемоглобинопатии; значительное увеличение лимфатических узлов; увеличение селезенки, проводится после расширенного обследования и консультации гематолога.

При этом годность к работе рассматривается при установлении доброкачественности заболевания, стабилизации состояния, отсутствии сопутствующей патологии, эпизодов массивного кровотечения или значительного тромбообразования.

Заявители с заболеванием крови и (или) лимфатической системы считаются негодными, за исключением случаев, когда в результате надлежащего обследования установлено, что их состояние не препятствует безопасному осуществлению профессиональных обязанностей, предоставляемых их свидетельствами и квалификационными отметками.

Системные заболевания крови являются основанием для принятия решения о негодности к обучению.

При лимфоме Ходжкина после завершения лечения; после проведенного лечения другой злокачественной патологии лимфоидной системы с восстановлением от острого инфекционного процесса и демонстрацией полной ремиссии; при острой и хронической лейкемии в период установления полной ремиссии без проявления побочных эффектов лечения (кардиотоксичность, нейротоксичность), имеющих значение для безопасности полетов, выносится решение о допуске к работе с ограничением TML при условии, что авиадиспетчер, обладающий аналогичной квалификацией находится в непосредственной близости от обладателя свидетельства в процессе выполнения им прав, предоставляемым его свидетельством.

Первичный эритроцитоз с риском тромбоэмболических осложнений и инсультов определяет негодность к обучению и работе.

Анемии доброкачественного характера (постгеморрагические, железодефицитные) при стойких положительных результатах лечения (гемоглобин не менее 120 граммов на

литр – у женщин, 130 граммов на литр – у мужчин), компенсированные гемоглобинопатии без склонности к рецидивам не являются противопоказанием к работе (обучению). Анемия, которая не поддается лечению, является причиной для признания негодности к обучению на авиадиспетчера.

Применение антитромбоцитарных препаратов (ацетилсалициловая кислота в малых дозах) не является противопоказанием для работы (обучения), тогда как при приеме антикоагулянтных препаратов (гепарин, кумарин, варфарин) выносится решение о негодности к работе и обучению.

Глава 7. Мочеполовая система

Заявители являются негодными при наличии функциональных или структурных заболеваний мочеполовой системы, препятствующих безопасному выполнению профессиональных обязанностей соответствующего свидетельства.

Заявители с осложнениями самого заболевания или хирургического вмешательства, проведенного на органах мочеполовой системы, которые вызывают нетрудоспособность, в том числе обструкции, обусловленные сужением или сдавливанием, рассматриваются как негодные.

Вопрос о восстановлении на работу после оперативного вмешательства на почках, мочеточниках, мочевом пузыре и уретре рассматривается через три месяца после операции.

Медицинское освидетельствование проводится по результатам расширенного урологического обследования, заключение о годности выносится в зависимости от течения процесса, уровня артериального давления и сохранности функции почек. Показания к гемодиализу дисквалифицирует.

После трансплантации почки годность к работе рассматривается через 12 месяцев после операции, расширенного урологического обследования, с учетом фармакологического действия используемого препарата, с ограничением ТМЛ бессрочно.

Лица, перенесшие операцию удаления яичка (при брюшной задержке, низведения яичка, эктопии), при умеренном расширении вен семенного канатика (без выраженного конгломерата вен, значительного увеличения их при напряжении брюшного пресса), при головочной форме гипоспадии признаются годными к обучению.

Хронические воспалительные заболевания мочеполовых органов специфической и неспецифической этиологии, такие как туберкулез почек и мочеполовых органов, пиелонефрит, цистит, уретрит, простатит в фазе активного воспаления определяют негодность к обучению.

После лечения (консервативного, оперативного) туберкулеза мочеполовых органов заявители представляют медицинское заключение о допуске на работу (обучение)

централизованной врачебно-консультативной комиссией фтизиопульмонологической организации.

Заявители с почечным или мочеполовым заболеванием считаются негодными, за исключением случаев, когда в результате надлежащего обследования установлено, что их состояние не препятствует безопасному осуществлению профессиональных обязанностей, предоставляемых их свидетельствами и квалификационными отметками.

Заявители с заболеваниями почек с выраженным нарушением функций и гипертоническим синдромом признаются негодными и подлежат лечению в течение шести месяцев, при этом заявители негодны для обучения.

Заявители, имеющие единственную почку врожденной или приобретенной этиологии, оцениваются по результатам урологического обследования в зависимости от состояния функции единственной почки.

Когда поражение почек носит вторичный характер, освидетельствование проводится с учетом основного заболевания.

После однократного отхождения камня, почечной колики без отхождения камней, повторных приступов почечной колики обладатели медицинского сертификата после лечения признаются годными к работе при нормальных лабораторных и инструментальных показателях функции почек. При установлении диагноза мочекаменной болезни выносится заключение о негодности к работе (обучению) с рекомендацией оперативного лечения. При не инвазивных методах лечения мочекаменной болезни (в том числе после экстракорпоральной литотрипсии) допуск к работе (обучению) без ограничений осуществляется не ранее, чем через один месяц после вмешательства, при хирургическом лечении мочекаменной болезни – через три месяца при нормальных лабораторных и инструментальных показателях функции почек по результатам расширенного урологического обследования.

Заявители, имеющие камни предстательной железы без клинических проявлений, годны к работе.

Глава 8. Инфекционные заболевания

Заявители являются негодными при наличии клинических диагнозов инфекционных заболеваний, препятствующих безопасному выполнению профессиональных обязанностей соответствующего свидетельства.

Заявители с серопозитивной реакцией на ВИЧ считаются негодными, за исключением случаев, когда состояние заявителя было освидетельствовано и оценивается как, не препятствующее безопасному осуществлению профессиональных обязанностей, предоставляемых его свидетельством или квалификационными отметками.

Признание годности с ограничением TML рассматривается для отдельных лиц со стабильной, не прогрессирующей стадией по результатам расширенного медицинского

обследования и постоянного наблюдения в специализированной медицинской организации с контролем вирусной нагрузки и приемлемого лечения допустимыми ИКАО препаратами. Установление заболевания ВИЧ-инфекция дисквалифицирует.

При выявлении или подозрении у заявителя венерического заболевания подтверждение диагноза и лечение проводится в специализированном учреждении. Вопрос о годности к работе рассматривается после излечения заболеваний в острой стадии в кожно-венерологическом диспансере с учетом заключения дерматовенеролога. При осложнениях (эпидидимит, простатит, артриты, воспаление придатков матки) заключение о годности выносится по соответствующему заболеванию.

Глава 9. Акушерство и гинекология

Заявители являются негодными при наличии функциональных или структурных акушерских травм или гинекологических заболеваний, препятствующих выполнению профессиональных обязанностей соответствующего свидетельства.

Пороки развития женских половых органов с функциональными нарушениями (метроррагия, боли); эндометриоз; симптомная миома матки; хронические заболевания женской половой сферы с частыми обострениями (более трех раз в год) и с нарушением функций; выпадение и опущение половых органов 3 степени; мочеполовые и кишечно-половые свищи; разрывы промежности с нарушением функции сфинктера заднего прохода являются основанием для признания негодности к работе (обучению).

Лечение острого периода болезней шейки матки (эрозия, эндоцервицит, эрозированный эктропион) предполагает отстранение от полетов сроком от 3 недель до 3 месяцев. Кистозные образования женской половой сферы размером более 5 см подлежат оперативному лечению. Возобновление медицинского сертификата после хирургического лечения заболеваний женской половой сферы рассматривается при лапароскопической операции через 4–6 недель после операции, при лапаротомической операции (без осложнений) – через 2 месяца после операции.

Бессимптомная миома матки, эндометриоз, эндометриоидная, параовариальная и фолликулярная кисты размером не более 5 см и спаечный процесс в малом тазу без функциональных расстройств и болевого синдрома, отсутствие тела матки и ее придатков, не сопровождающиеся функциональными нарушениями, не являются основанием для дисквалификации.

Обладатели медицинского сертификата с расстройствами овариально-менструального цикла (за исключением дисменореи) подлежат обследованию и лечению без отстранения от работы.

Беременные заявители считаются негодными, кроме случаев, когда в результате акушерского обследования и постоянного медицинского наблюдения установлена неосложненная беременность малой степени риска.

В состоянии беременности женщина признается годной к работе с ограничением с ограничением TML при условии, что авиадиспетчер, обладающий аналогичной квалификацией находится в непосредственной близости от обладателя свидетельства в процессе выполнения им прав, предоставляемым его свидетельством на период с 12 до конца 26 недели беременности (согласованию). При этом на руки беременной женщине предоставляется письменная рекомендация относительно возможных осложнений беременности во время полетов. С начала 27 недели беременности действие медицинского сертификата приостанавливается.

После родов или прекращения беременности заявителем не осуществляются профессиональные обязанности, предоставляемые ее свидетельством, до переосвидетельствования и признания, что она безопасно осуществляет профессиональные обязанности, предоставляемые ее свидетельством и квалификационными отметками.

Допуск к работе после родов или при прекращении беременности, осуществляется по заключению врача акушера-гинеколога и результатам медицинского освидетельствования.

Допуск к работе женщин, принимающих препараты для контрацепции и гормонозаместительную терапию, осуществляется при условии хорошей переносимости такого лечения и регулярном клинико-лабораторном контроле (каждые 6 месяцев) для предотвращения тромбоэмболических осложнений, токсико-аллергического медикаментозного гепатита, холестаза.

Глава 10. Опорно-двигательный аппарат

Заявители являются негодными при наличии нарушений костно-мышечного аппарата, как врожденных, так и приобретенных, препятствующих выполнению профессиональных обязанностей соответствующего свидетельства.

Физическое развитие заявителя и соответствие массы тела росту рассчитывается по ИМТ по Кетле при пропорциональном развитии тела. При оценке физического развития обучающихся в авиационном учебном заведении учитывается возраст (в период интенсивного развития организма масса тела отстает от роста), дефицит массы тела менее 25 процентов не расценивается как проявление недостаточного физического развития.

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

Заявитель является не годным при отсутствии достаточного роста в положении сидя, соответствующей длины рук и ног, мышечной силы.

Отсутствие кисти, отсутствие, полное сведение или неподвижность двух пальцев на одной руке, первого или второго пальца на правой руке, а также первого пальца на левой руке (отсутствие ногтевой фаланги на первом пальце и двух фаланг на других

приравнивается к отсутствию пальца) является основанием для признания негодности к работе (обучению).

Плоскостопие любой степени без явлений остеоартроза и с сохранностью функций стопы не является препятствием для работы (обучения).

После операции на мышцах, сухожилиях, связках, костях и суставах годность к работе (обучению) определяется после восстановления функций.

При отказе от операции по показаниям к оперативному лечению неосложненных привычных вывихов, ложных суставов заявители признаются негодными к обучению.

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

После перелома тел позвонков с подвывихом при туберкулезе позвоночника (независимо от фазы процесса и функционального состояния) заявители признаются негодными.

После компрессионного перелома позвоночника и операций на позвоночнике, переломах поперечных, остистых отростков при отсутствии нарушений функций и болевого синдрома после выздоровления заявитель допускается к работе (обучению). При консолидированных переломах костей таза освидетельствование проводится через 3-6 месяцев после травмы.

Все виды патологического кифоза определяют негодность к обучению. К патологическому кифозу не относятся "круглая спина" (разновидность осанки). Для дифференциальной диагностики назначается рентгенография позвоночника.

При болезнях суставов и системных заболеваниях соединительной ткани в ремиссии, без выраженных нарушений функции органов заключение выносится в зависимости от функционального состояния суставов и вовлеченных органов, при этом заявители для обучения на авиадиспетчера признаются негодными.

Глава 11. Психиатрия

Заявители являются негодными при наличии медицинской истории (с изложением семейного анамнеза для исключения генетического компонента), описывающей наличие психиатрических заболеваний, либо соответствующих клинических диагнозов о недееспособности, патологических состояниях или нарушениях: как острых, так и хронических, как врожденных, так и приобретенных, которые препятствуют выполнению профессиональных обязанностей соответствующего свидетельства.

Заявители с психическими расстройствами или расстройствами поведения, причиной чего является употребление спиртных напитков, либо использование запрещенных психотропных веществ, рассматриваются как непригодные вплоть до выздоровления и прекращения использования психотропных веществ, а также после

положительного результата наркологического и психиатрического обследования, проводимого после успешного лечения.

Заявители с историей или клинически поставленным диагнозом шизофрении, депрессии, расстройством личности или бредовым расстройством рассматриваются как непригодные без права восстановления.

При астеническом состоянии или неврастеническом, ситуационно обусловленном синдроме; при кратковременных психических соматогенно-обусловленных расстройствах, после выздоровления и при полной компенсации нервно-психических функций без применения поддерживающей терапии признаются годными к работе через шесть месяцев после соответствующего психиатрического обследования перед проведением оценки на пригодность и при положительных результатах психологического тестирования, клинического обследования и хорошей переносимости нагрузочных проб с ограничением TML.

Психопатии (независимо от форм и выраженности) и расстройства личности непсихотического характера (паранойяльного, аффективного, шизоидного, возбудимого и других типов), психический инфантилизм, акцентуация характера, профессионально неблагоприятные психологические отклонения личности являются противопоказанием к работе и обучению.

Отдельные, не выраженные признаки инфантилизма, акцентуации при хорошей социальной и профессиональной компенсации нервно-психической деятельности не являются основанием для отрицательного медицинского заключения. Появление неадекватных поведенческих реакций, ранее не отмечаемых у заявителя, является основанием для проведения психологического обследования. При выявлении медицинским психологом отклонений и индивидуально-психологических особенностей личности назначается консультация психиатра и психиатрическое обследование в специализированном учреждении, по результатам которого выносится решение о допуске к работе.

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

Глава 12. Психология

Заявители являются негодными при наличии психологических дефектов, которые препятствуют выполнению профессиональных обязанностей соответствующего свидетельства.

При психологическом тестировании оцениваются психологическое состояние и когнитивные критерии на профессиональную годность в авиации: концентрация, общие умственные способности (разговорные и цифровые), цифровое мышление/устный счет, объем памяти, способность понимать технологию, ориентация в пространстве, ориентация по обстановке, распределение внимания, многозадачный

режим, скорость автоматизации, психомоторная координация. Психологическая оценка включает сбор биографических данных, личностные тесты и психологическое интервью.

При подозрении или установленном подтверждении наличия у заявителя психологического нарушения, заявитель направляется на консультацию к психологу. Очевидным подтверждением будет проверенная информация из идентифицированного источника, который представляет сомнения относительно психической годности или личностных характеристик конкретного человека. Источником информации являются катастрофы или инциденты авиационные происшествия, проблемы в обучении или при проведении квалификационных тестов, проступки или поведение, относящееся к безопасному осуществлению прав соответствующего свидетельства.

Глава 13. Неврология

Заявители являются негодными при наличии неврологического заболевания, которое препятствует безопасному выполнению профессиональных обязанностей соответствующего свидетельства.

Заявители с клиническим диагнозом или записью в истории о наличии эпилепсии без рецидивирующих приступов с 5 летнего возраста; эпилепсии без рецидивирующих приступов и сроком после прекращения лечения более 10 лет; отсутствием эпилептиформного нарушения электроэнцефалографии (ЭЭГ) и фокальных медленных волн; прогрессирующей или не прогрессирующей болезни нервной системы; единичного эпизода потери сознания неустановленной этиологии; потери сознания после ЧМТ; проникающей травмы с поражением головного мозга; повреждения периферического нерва или спинного мозга проходят расширенное неврологическое обследование.

Лица с подозрением на эпилепсию подлежат полному неврологическому обследованию, суточному мониторингованию ЭЭГ, диагностической визуализации (КТ или МРТ головного мозга), консультации эпилептолога. Эпилептоидная активность на ЭЭГ подтверждает диагноз эпилепсии, а ее отсутствие не исключает диагноза. Подтвержденный диагноз эпилепсии определяет негодность заявителя к работе и обучению.

При однократных эпилептиформных припадках неуточненной этиологии, при симптоматической эпилепсии экспертная оценка зависит от основного заболевания, проводится дифференциальная диагностика с объемным процессом головного мозга, сосудистыми нарушениями, экзогенными интоксикациями, глистными инвазиями и другими болезнями.

Клинические проявления в виде острых нарушений мозгового кровообращения, нарушений кровообращения головного мозга с кризовым течением являются противопоказанием для работы до полного восстановления нервно-психической

деятельности или легких остаточных явлений в виде органических микросимптомов без нарушения функций по результатам неврологического обследования.

Рассеянная микросимптоматика в неврологическом статусе и возраст не является основанием для вынесения диагноза и решения о негодности к работе.

Заявители с органическими заболеваниями нервной системы (опухоли, сирингомиелия, рассеянный склероз и другие заболевания прогрессирующего характера); острыми и хроническими формами инфекционных заболеваний ЦНС (энцефалит, арахноидит, менингит, миелит, нейросифилис, остаточные явления инфекций или интоксикаций нервной системы с нарушением функций, ликвородинамическими нарушениями, судорожными припадками); заболеваниями нервно-мышечного аппарата (миастения, миопатия, миотония, миоплегия) признаются негодными к работе и обучению при наличии функциональных нарушений, препятствующих выполнению профессиональных обязанностей с учетом степени интенсивности прогрессирования заболевания. В каждом случае оценка профессиональной годности проводится индивидуально с ограничениями TML/ODL.

Заявители с заболеваниями нервно-мышечного аппарата и наследственно-дегенеративными заболеваниями в начальной стадии с медленным прогрессивным течением, с достаточной сохранностью профессионально важных функций; перенесшие инфекционные или интоксикационные заболевания ЦНС с полным восстановлением нервно-психической деятельности или легкими остаточными явлениями в виде органических микросимптомов без нарушения функций освидетельствуются с целью допуска к работе через один год по результатам расширенного неврологического обследования.

Заявители с хроническими заболеваниями и травматическими повреждениями корешков спинного мозга, сплетений, нервных стволов, ганглиев, периферическими невровазкулярными синдромами, корешковыми компрессиями при заболевании позвоночника; последствиями оперативных вмешательств на позвоночнике, корешках спинного мозга, сплетениях и нервных стволах с незначительными нарушениями функций, не препятствующими выполнению профессиональных обязанностей, признаются годными к работе, но к обучению негодны.

После удаления грыжи межпозвонкового диска освидетельствование проводится через три-шесть месяцев после операции с учетом характера операции и течения послеоперационного периода.

Медицинское освидетельствование заявителей, перенесших ушиб головного мозга средней степени, с линейным переломом костей свода, основания черепа или субарахноидальным кровоизлиянием, проводится не ранее, чем через шесть месяцев после травмы с ограничением TML в течение 3 лет. При этом заявители на обучение

авиадиспетчером негодны. Возможность выдачи медицинского заключения у заявителей, перенесшие сотрясение или легкую степень ушиба головного мозга, рассматривается не ранее, чем через три месяца после травмы.

Заявители с диагнозами: открытая черепно-мозговая травма (ЧМТ), ушиб головного мозга тяжелой степени; последствия открытой или закрытой ЧМТ с выраженными органическими изменениями ЦНС, нарушением психики, гипертензионным или судорожным синдромом; последствия травмы спинного мозга с двигательными, чувствительными нарушениями или тазовыми расстройствами, признаются негодными к работе (обучению).

Вегетососудистые расстройства, имеющие пароксизмальные проявления заболеваний вегетативной нервной системы (ВНС), рецидивирующие обострения и кризовые реакции вагосвазального, симпатического, смешанного характера, висцерального, симпаталгического, диэнцефального типа; мигрень, соллит, синдром Меньера, диэнцефальный синдром, ангиотрофоневрозы, ортостатическая эссенциальная гипотония дают основание для принятия решения о негодности к работе (обучению).

При наличии заболевания, сопровождающегося обмороками, годность определяется основным заболеванием. При обследовании исключаются эпилепсия, гипогликемические состояния, заболевания сердечно-сосудистой, нервной системы, заболевания крови, эндокринные заболевания.

Заявители, перенесшие синкопальные состояния (обмороки), отстраняются от работы (обучения). Возможность выдачи медицинского заключения рассматривается, когда установлен доброкачественный характер события и исключены потенциально серьезные механизмы синкопального состояния, после лечения и наблюдения продолжительностью от одного месяца до одного года. Вопрос о годности решается после расширенного обследования и на основе результатов переносимости нагрузочных проб. Диагноз снимается после двух лет диспансерного наблюдения и повторного расширенного обследования.

Глава 14. Офтальмология

Заявители являются негодными при наличии нарушений функций зрения и заболеваний, как врожденных, так и приобретенных, острых или хронических, а также каких-либо осложнений после травмы или операции на глаза, препятствующих выполнению профессиональных обязанностей соответствующего свидетельства.

Заявители являются негодными при отсутствии поле зрения, соответствующие внутриглазное давление, бинокулярную функцию, цветовосприятие.

Проверка остроты зрения проводится на расстоянии без коррекции и с коррекцией; указывается истинная острота зрения.

Острота зрения - годны для обучения на авиадиспетчера 0,3 на каждый глаз без коррекции, с коррекцией 1,0. Действующим заявителям никакие пределы не устанавливаются в отношении остроты некорригированного зрения, годны с коррекцией 0,8с объемом аккомодации, соответствующей возрастной норме с учетом профессиональной подготовки и опыта работы.

Заявитель является негодным при отсутствии способности прочитать таблицу № 5 (либо эквивалентную) на расстоянии 30–50 см; таблицу № 14 (либо эквивалентную) на расстоянии 100 см, с проведением коррекции.

Заявителем предоставляются общедоступные запасные корригирующие очки, которые обеспечивают оптимальную зрительную функцию, при использовании контактные линзы обеспечивают зрение на большое расстояние, которые являются не тонированными и удобными; заявители с неадекватной рефракцией используют контактные линзы или очковые линзы с высоким коэффициентом преломления; в соответствии с необходимыми для зрения условиями используется не более чем одна пара очков. Заявителям с пониженной остротой зрения при наличии пресбиопии предписывается выполнять работу в корригирующих бифокальных очках или контактных линзах и иметь при себе запасной комплект очков. В данных случаях устанавливаются ограничения VDL, VML, VNL, VXL в зависимости от вида требуемой коррекции. Наличие и качество очков (линз) контролируется при врачебных осмотрах.

При близорукости в степени 0,5Д, дальнозоркости в степени 1,0Д, астигматизме 0,5Д и остроте зрения 1,0 без коррекции в медицинских документах в строке "диагноз" указывается "здоров", а в строке "рефракция" делается соответствующая запись с ограничением VNL.

Рефракция – заявитель признается годным с гиперметропией, не превышающей + 5.0Д; миопией, не превышающей - 6.0Д; астигматизмом, не превышающим 2.0Д; анизометропией, не превышающей 2.0Д при условии достижения оптимальной коррекции. При анизометропии от 2.0 до 3.0Д, следует носить контактные линзы.

При нарушении аккомодации и пресбиопии в степени выше 3,5Д применяется индивидуальная оценка с ограничением VXL.

Нарушения аккомодации и степень пресбиопии определяется силой сферической линзы, необходимой для выполнения профессиональной деятельности с учетом рабочего расстояния (60–80 см).

Диагноз расстройства цветового зрения выносится с указанием типа, вида, формы и степени нарушения. Результаты медицинского исследования оцениваются на специальном бланке по соответствующим нормам, указанным в инструкции используемого прибора и (или) методики.

Хронические заболевания век, недостаточность и выворот век, язвенные блефариты, хронические конъюнктивиты, не поддающиеся лечению, нарушающие функцию

зрения и не подлежащие оперативному лечению, определяют негодность к работе (обучению).

Ложная крыловидная плева, пингвекула, небольшой халазион, единичные поверхностные фолликулы на конъюнктиве, простые блефариты, нерезко выраженные конъюнктивиты, рубцовые изменения век, не нарушающие функцию органа зрения, не являются противопоказанием для работы (обучения).

Заболевания глазного яблока воспалительно-дегенеративного характера, заболевания сосудов глаза с нарушениями функции, заболевания слезных органов и слезоотводящих путей с нарушением функций и слезотечением, определяют негодность к обучению.

Заявители с начальной возрастной катарактой без прогрессирования, ограниченным помутнением хрусталика, стекловидного тела травматического характера, макулодистрофией, начальной непрогрессирующей атрофией зрительного нерва признаются годными при достаточной сохранности функции зрения.

Допуск к работе авиадиспетчеров, перенесших операцию по замене хрусталика по поводу катаракты (включая операции на оба глаза) с последующей имплантацией монофокальных интраокулярных линз, проводится через два месяца после операции, учитывая сохранность зрительных функций.

После лазерных оперативных вмешательств на органах зрения вопрос о допуске к работе решается через три месяца после операции (после лазерной коагуляции сетчатки для действующих авиадиспетчеров – через четыре недели), с учетом степени сохранности зрительных функций.

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

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

Темновая адаптация исследуется при каждом медицинском освидетельствовании заявителя. Результаты медицинского исследования оцениваются по соответствующим нормам, указанным в инструкции используемого прибора.

При выявлении повышенного внутриглазного давления заявитель подлежит консультации офтальмолога для уточнения диагноза (доброкачественная офтальмогипертензия, открытоугольная или закрытоугольная, первичная или вторичная глаукома и др.) и назначения соответствующего лечения (консервативного или оперативного).

Допуск к работе с открытоугольной глаукомой в начальных стадиях проводится через шесть недель с момента нормализации внутриглазного давления при постоянной локальной гипотензивной терапии. Заявители с глаукомой подлежат регулярному

офтальмологическому обследованию с измерением внутриглазного давления и остроты зрения, исследованием поля зрения, оценки дисков зрительного нерва и оценкой побочных эффектов принимаемых препаратов.

Заявители к обучению на авиадиспетчера с любой формой глаукомы признаются негодными.

Исследование нарушений двигательного аппарата глаза проводится при каждом медицинском освидетельствовании на наличие истинного и скрытого косоглазия (гетерофории). Определяется вид и степень гетерофории. При наличии гетерофории исследуются фузионные резервы. В норме отрицательные фузионные резервы составляют 5–8 градусов, положительные - 15–20 градусов.

Нарушение двигательного аппарата глаза с параличом мышц век; паралитическим и содружественным косоглазием; гетерофории со сниженными фузионными резервами является противопоказанием для работы (обучению).

Глава 15. Оториноларингология

Заявители являются негодными при наличии нарушений функций слуха, обоняния, носовых пазух или горла, в том числе полости рта, зубов и гортани, либо каких-либо заболеваний, как врожденных, так и приобретенных, острых или хронических, а также каких-либо осложнений после травмы или операции, препятствующих безопасному выполнению профессиональных обязанностей соответствующего свидетельства.

Острота слуха оценивается на восприятие шепотной речи в басовой и дискантной группе слов с расстояния не менее шести метров и по результатам аудиометрии.

Аудиометрия фиксирует восприятие шума по интенсивности в диапазоне от -20 до +100 дБ и частоте от 125 до 8000 Гц. При проведении тональной аудиометрии у заявителя не имеется потеря слуха более 35 дБ на частотах 500, 1000 или 2000 Гц, или более 50 дБ на частоте 3000 Гц, каждым ухом по отдельности.

При определении слуховой функции за основу принимаются худшие показания остроты слуха, независимо от того, относятся они к басовой или дискантной группе слов.

Обладатели медицинского сертификата с потерей слуха, превышающей указанные выше нормы, признаются годным при условии, что они имеют нормальную остроту слуха при шумовом фоне, воспроизводящем или имитирующем обычный шум на рабочем месте авиадиспетчера.

Когда обнаружена неспособность слышать разговорную речь средней громкости на оба уха в тихой комнате на расстоянии двух метров, стоя спиной к медицинскому работнику, производящему обследование, заявитель признается негодным к работе (обучению).

Вопрос о годности к работе решается с учетом восстановления функций после радикальной слуховосстанавливающей операции (тимпаноластика, стапедопластика)

при полной и стойкой эпидермизации послеоперационной полости и сохранности слуховой функции при удовлетворительной способности ношения специального оборудования. При этом заявители для обучения на авиадиспетчера негодны.

Грубые изменения полости носа и его придаточных пазух, полости рта, глотки, гортани, трахеи или уха после повреждений, заболеваний и оперативных вмешательств, нарушающие функцию ЛОР-органов, вызывающие нарушение дыхательной и речевой функции и затрудняющие использование спецоборудования, заикание, косноязычие или другие дефекты речи, препятствующие ведению речевой связи, определяют негодность к работе и обучению. Нарушение произношения отдельных звуков, но с четкой разборчивой речью не является препятствием к работе (обучению).

Заявители, перенесшие ринопластику с полным восстановлением функции носового дыхания, после оперативного лечения кист гайморовых пазух размером более двух сантиметров, кист и остеома лобных пазух признаются годными к обучению, но не ранее, чем через две недели после операции.

Пристеночное утолщение слизистой гайморовых пазух не является препятствием к обучению. При отсутствии зубов с умеренным нарушением функции жевания рекомендуется протезирование в плановом порядке.

При хронических болезнях среднего уха – эпи - или мезотимпанит - решение о допуске выносится при положительных результатах лечения с учетом сохранности функций, при этом заявители для обучения на авиадиспетчера – негодны. Небольшие рубцы без истончения на месте перфорации, сухая перфорация, известковые отложения на барабанной перепонке (при хорошей ее подвижности, нормальном слухе, подтвержденном аудиограммой), не дают основания для установки диагноза.

Повышенная чувствительность к статокинетическим раздражителям является противопоказанием к обучению. Легкие вестибуловегетативные реакции (незначительное побледнение, небольшой гипергидроз) во время вестибулометрии и отсутствии отклонений в состоянии здоровья не является основанием для установления диагноза.

Глава 16. Дерматология

Заявители являются негодными при наличии дерматологических заболеваний, препятствующих безопасному выполнению профессиональных обязанностей соответствующего свидетельства.

При легких формах псориаза, чешуйчатом лишае с ограниченной локализацией, легких формах экземы с ограниченным распространением при хорошем общем состоянии принимается решение о годности к работе (обучению).

Глава 17. Онкология

Заявители являются негодными при наличии первичных или вторичных злокачественных заболеваний, препятствующих выполнению профессиональных обязанностей соответствующего свидетельства.

После лечения злокачественного заболевания заявители проходят положительное онкологическое обследование перед осуществлением проверки на пригодность.

Заявители с клиническим диагнозом внутричерепной злокачественной опухоли рассматриваются как непригодные без права возобновления медицинского сертификата

При злокачественных новообразованиях при отсутствии метастазов в головной мозг, рецидивов, генерализации опухолевого процесса вопрос допуска к работе рассматривается не ранее, чем через шесть месяцев после окончания лечения (оперативного, химиотерапии, лучевой терапии, комбинированного) при полной и стабильной компенсации функций организма. В документах, представляемых для оценки, отражаются по классификации стадия опухоли (TNM), развернутое патоморфологическое заключение (анатомический тип роста опухоли, ее морфологическая характеристика, состояние региональных лимфоузлов), проведенное лечение (для хирургического – дата, характер операции и течение послеоперационного периода; для химиотерапии – сроки, количество, доза, переносимость; для лучевого – сроки и методика облучения, суммарная очаговая доза, общая и местная лучевая реакция). Допуск к работе осуществляется по рекомендациям официального онколога с учетом клинической группы (классификационная единица динамического наблюдения за состоянием здоровья пациента, а также оказание необходимой медпомощи по результатам данных наблюдения) злокачественного процесса с ограничением TML/ODL бессрочно.

МРТ головного мозга для исключения метастазов проводится при первоначальном допуске после онкологического лечения, через каждые 5 лет и по медицинским показаниям.

При патоморфологическом заключении "рак insitu" независимо от локализации опухоли, кожи и губы 1 стадии решение о годности к работе (обучению) выносится в зависимости от характера проведенного лечения (операции) по заключению онколога с ограничением TML.

При выявлении доброкачественной опухоли оценивается возможность безопасного выполнения профессиональных обязанностей соответствующего свидетельства с рекомендацией лечения в плановом порядке. Сроки допуска к работе после удаления доброкачественных опухолей определяется масштабами операции и их исходом. Оперированные ранее по поводу доброкачественных опухолей, представляют выписки с описанием характера проведенной операции и данными гистологического исследования опухоли.

Заявители с доброкачественным внутричерепным новообразованием являются не годными. Заявителям после успешного удаления доброкачественного внутричерепного новообразования без осложнений, медицинское освидетельствование проводится после одного года наблюдения, исключением являются новообразования заднечерепной ямки. Выдается медицинский сертификат с ограничением TML/ODL и устанавливается мониторинг заболевания для исключения рецидива опухоли.

Доброкачественные опухоли, а также костно-хрящевые экзостозы, узловой зуб, кистозные новообразования, аденома предстательной железы, мастопатии оцениваются по степени нарушения функции органов и болевого синдрома. Доброкачественные опухоли небольших размеров, без тенденции к росту, не мешающих ношению одежды и обуви, не являются противопоказанием к работе (обучению).

Приложение 7
к Правилам медицинского
освидетельствования и осмотра
в гражданской авиации
Республики Казахстан

Требования по медицинскому освидетельствованию к состоянию здоровья, предъявляемые к заявителю на получение медицинского сертификата ЛА и СЛА

Сноска. Приложение 7 - в редакции приказа и.о. Министра транспорта РК от 25.12.2024 № 427 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

Глава 1. Общие положения

Заявитель на получение медицинского сертификата является негодным при наличии :

врожденных или приобретенных аномалий;
активной, скрытой, острой или хронической неспособности;
ран, телесных повреждений или последствий операции;

последствий или побочного эффекта от приема прописанных врачом или имеющихся в открытой продаже терапевтических, диагностических или профилактических медикаментов, которые вызывают степень функциональной нетрудоспособности, что приводит к нарушению безопасности полета воздушного судна или безопасности осуществления обязанностей данным лицом.

Глава 2. Сердечно-сосудистая система

Заявители являются негодными при наличии врожденных или приобретенных нарушений сердечной деятельности, которые препятствуют безопасному

осуществлению профессиональных обязанностей, предоставляемых его свидетельством и квалификационными отметками.

Заявители, имеющие какое-либо из нижеперечисленных состояний, признаются негодными: аневризмы грудного или супраренального брюшного отделов аорты при диаметре 5 и более см до или после хирургического вмешательства; пересадка сердца или сердца/легкие.

Медицинское освидетельствование при артериальной гипертензии рассматривается по уровню артериального давления и по степени выраженности рисков при артериальной гипертензии.

Заявители, у которых артериальное давление зарегистрировано 160/95 миллиметров ртутного столба и выше (по результатам суточного мониторинга артериального давления) и корректируется с помощью немедикаментозной или разрешенной для применения без отрыва от работы медикаментозной терапией, признаются годными к работе после успешного подбора медикаментозной терапии.

Подбор медикаментозной терапии проводится не менее 2 недель с отстранением от работы по специальности. При допуске к работе учитываются стойкость эффекта от проводимых мероприятий по результатам суточного мониторинга артериального давления, факторы риска, побочные эффекты назначаемых препаратов, переносимость нагрузочных проб.

Решение о годности заявителя с ограничением OSL со следующим нарушением проводящей системы или ритма, перечисленные ниже, при отсутствии какой-либо другой патологии принимается после кардиологического обследования с нагрузочными пробами при успешном лечении: суправентрикулярные нарушения ритма, включая переходящие или установившиеся нарушения синоатриального узла; мерцательная аритмия; тахикардии с широким и узким комплексами; асимптоматическая синусовая брадикардия; асимптоматическая синусовая тахикардия; асимптоматические изолированные униформные суправентрикулярные или вентрикулярные эктопические комплексы; феномен Бругада на электрокардиограмме; атриовентрикулярная блокада тип Мобиц-1, Мобиц-2; полная блокада правой ножки пучка Гиса, полная блокада левой ножки пучка Гиса; стабильное отклонение электрической оси влево; асимптоматическое удлинение интервала QT.

Заявителям, которым проведена абляция, признаются годными к работе (обучению) через два месяца по результатам электрофизиологического исследования, демонстрирующего удовлетворительные результаты, с ограничением OSL/OPL на период не менее одного года.

Заявители, не предъявляющие жалоб, с нарушением ритма и проводимости сердца, не перечисленными выше, с лабильными изменениями конечной части желудочкового комплекса ЭКГ (-ST и -T), поддающиеся нормализации при приеме бета-адреноблокаторов, признаются годными к работе.

Подозрение на ишемию миокарда требует кардиологического обследования. Стенокардия, контролируемая приемом антиангинальных препаратов, является препятствием для получения и (или) продления медицинского сертификата.

Заявители, перенесшие хирургическое замещение коронарной артерии или ангиопластику (со стентом или без него) либо другую операцию на сердце, или в анамнезе которого зарегистрирован инфаркт миокарда, или который имеет другое кардиологическое заболевание, которое приведет к утрате работоспособности, считается непригодным, кроме случаев, когда состояние заявителя обследовалось и оценивалось при кардиологическом обследовании и было признано, что оно не препятствует безопасному осуществлению заявителем прав, предоставляемых его свидетельством ЛА и СЛА при условии, что прошло 6 месяцев после операции, учтены все факторы риска сердечно-сосудистых заболеваний, не имеется симптомов и не требуется прием антиангинальных средств, при положительных результатах расширенного кардиологического обследования (ЭхоКГ, ЭКГ с нагрузкой стадии 4 протокола Брюса, коронароангиография с оценкой кардиолога) с последующим кардиологическим обследованием при каждом продлении медицинского сертификата с ограничением OSL/OPL.

При умеренных и значительных регургитациях митрального и аортального клапанов допуск с ограничением OSL/OPL на период не менее одного года проводится после эхокардиографии и нагрузочных проб при условии допустимых размеров левого желудочка с удовлетворительной сократительной функцией миокарда при митральном пороке и отсутствии патологии восходящей аорты при аортальном пороке. В последующем проводится ежегодное расширенное кардиологическое обследование.

Пороки развития, заболевания, облитерирующие заболевания артерий (эндартериит, атеросклероз), атеросклеротические окклюзии, аневризмы, варикозное расширение вен (с признаками трофических расстройств, декомпенсации кровообращения, при истончении кожи над узлами с угрозой их разрыва), тромбоз, последствия заболеваний и повреждений сосудов, а также операций на них, сопровождающиеся нарушением кровообращения, лимфообращения, трофическими расстройствами, болевым синдромом, а также прием антикоагулянтов с лечебной целью являются противопоказанием для работы. Вопрос возобновления медицинского сертификата решается при нормализации лабораторных показателей, компенсации кровообращения и лимфообращения, отсутствии болевого синдрома, без клинических проявлений заболевания после расширенного медицинского обследования по результатам лечения (хирургического, консервативного) не ранее 6 месяцев стабильного состояния при приеме антикоагулянтной терапии с профилактической целью.

Допуск к работе после планового оперативного лечения неосложненного варикозного расширения вен нижних конечностей решается через 6 недель после операции по результатам расширенного медицинского обследования.

Глава 3. Система органов дыхания

Заявитель является негодным при наличии функциональных или структурных органических заболеваний дыхательной системы, которые препятствуют безопасному выполнению профессиональных обязанностей соответствующего свидетельства.

Признание годности проводится после восстановления функции легких и их удовлетворительного состояния по результатам исследований.

Заявители признаются годными при отсутствии острой легочной недостаточности или активного поражения структур легких, средостения или плевры, которые вызывают появление симптомов утраты трудоспособности при работе в обычных или аварийных условиях.

Заявители с бронхиальной астмой при клиническом течении без осложнений и когда не требуется медикаментозная терапия, или когда лечение приемлемыми препаратами надежно предотвращает приступы, признаются годными с ограничением OSL/OPL. Разрешенные ингаляционные препараты для предотвращения приступов бронхиальной астмы, совместимые с полетами: сальбутамол, беклометазон, кромоглицин, окситропиум бромид. Системное применение лекарственных средств для лечения бронхиальной астмы является основанием для признания негодности к работе.

Заявители с хронической обструктивной болезнью легких (ХОБЛ) допускаются к работе при условии, что диагностирована легкая степень: значение ОФВ₁ после использования бронходилататоров > 80% от расчетной у пациентов с ОФВ₁/ФЖЕЛ < 0.70. При умеренных нарушениях функции дыхания применяется ограничение OSL/OPL.

Лица, перенесшие однократный спонтанный пневмоторакс, допускаются на работу не ранее 6 недель после выздоровления при условии, что обследование не выявило причины для его повторного возникновения.

При проникающем ранении грудной клетки, при наличии инородных тел в грудной стенке или ткани легких, отдаленных от крупных сосудов сердца, не дающих клинических проявлений и хорошей функции внешнего дыхания, при травматическом пневмотораксе заключение принимается после окончания лечения и благоприятных результатах расширенного медицинского обследования.

Заявители с активными формами туберкулеза органов дыхания признаются негодными к работе.

Заявители с клиническим излечением или остаточными явлениями после перенесенного туберкулеза представляют медицинское заключение о допуске на работу (обучение) централизованной врачебно-консультативной комиссией фтизиопульмонологической организации.

После операции по поводу заболеваний органов грудной полости и средостения, пороков развития, болезнях грудной клетки и диафрагмы, последствиях травм и

операций, заявители признаются годными к работе после удовлетворительного восстановления и полной оценки функции органов дыхания.

Глава 4. Пищеварительная система

Заявитель является негодным при наличии функциональных или структурных органических заболеваний желудочно-кишечного тракта, которые препятствуют безопасному выполнению профессиональных обязанностей соответствующего свидетельства.

Заявители с последствиями заболевания или хирургического вмешательства желудочно-кишечного тракта, с угрозой утраты трудоспособности в полете, в частности, с обструкцией, вследствие стриктуры, сужения или компрессии, оцениваются как негодные по состоянию здоровья на такой срок, пока эксперт не вынесет заключение о том, что последствия операции не приведут к потере работоспособности в полете.

Заявители со следующей патологией желудочно-кишечного тракта: рецидивирующие диспепсические расстройства, требующие медикаментозного лечения; осложнения язвенной болезни (рецидивы, кровотечение, перфорация, пенетрации); гепатиты в активной стадии, хронические гепатиты с высокой и средней степенью активности (любой этиологии), цирроз печени; симптомная желчнокаменная болезнь или бессимптомная с небольшими многочисленными камнями; острые или хронические панкреатиты и холециститы; острое или хроническое воспалительное заболевание кишечника; заболевания прямой кишки и параректальной клетчатки (часто обостряющиеся, сопровождающиеся сужением заднепроходного отверстия с нарушением акта дефекации, недостаточностью анального жома, рецидивирующие после оперативного лечения); после перенесенного хирургического вмешательства на желудочно-кишечном тракте, включая хирургическое полное или частичное удаление органов или с нарушением функции органов рассматриваются как негодные до устранения симптомов, вызывающих ограничение трудоспособности.

Допуск к работе рассматривается после успешно проведенного лечения по удовлетворительным результатам расширенного гастроэнтерологического обследования.

Годность к работе при трансплантации печени рассматривается через 12 месяцев после операции, расширенного гастроэнтерологического обследования, с учетом предполагаемого фармакологического действия используемого препарата, с ограничением TML/OML/OCL бессрочно.

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

Заявители с хроническим воспалительным заболеванием кишечника признаются годными с ограничением TML на 1 год в течение 3 лет, когда болезнь находится в установившейся ремиссии, состояние является стабильным и нет необходимости применения стероидов системного действия.

Диагностированная грыжа, мешающая безопасно выполнять профессиональные обязанности, является причиной признания заявителя негодным до устранения симптомов, вызывающих ограничение трудоспособности. При паховых грыжах и грыжах брюшной стенки при отсутствии риска ущемления и болевого синдрома рекомендуется оперативное лечение в плановом порядке с ограничением OSL/OPL до операции.

При пупочных грыжах показанием для оперативного лечения является болевой синдром.

Глава 5. Метаболические нарушения и эндокринная система

Заявители являются негодными при наличии метаболических или эндокринных расстройств, функционального или органического характера, которые препятствуют безопасному выполнению профессиональных обязанностей соответствующего свидетельства.

Заявители с метаболическими или эндокринными нарушениями признаются годными при условии демонстрации стабильного состояния гормонального фона по результатам расширенного медицинского освидетельствования, включая и кардиологическое обследование.

Заявители с выраженными формами болезней эндокринной системы признаются негодными к работе, в том числе с сахарным диабетом 1 типа и с сахарным диабетом 2 типа средней и тяжелой степени тяжести, когда не достигается полного контроля содержания сахара в крови и требуется постоянный прием инсулина или других гипогликемических лекарственных препаратов. Допуск к работе осуществляется при полной компенсации углеводного обмена без применения лекарственных препаратов, вызывающих гипогликемию. При этом безопасный пилот (OSL) проинструктирован до полета о потенциальных рисках, связанных с физическим состоянием пилота с сахарным диабетом.

Решение о допуске к работе заявителя при нарушениях функции щитовидной железы принимается после лечения по достижении стойкого эутиреоидного состояния с регулярным контролем гормонов щитовидной железы.

Глава 6. Гематология

Заявители являются негодными при наличии гематологических заболеваний, препятствующих безопасному выполнению профессиональных обязанностей соответствующего свидетельства.

Оценка годности заявителей с гематологическими расстройствами, такими как нарушение коагуляции, геморрагические или тромботические расстройства; лейкемии; полицитемии, гемоглобинопатии; значительное увеличение лимфатических узлов; увеличение селезенки, проводится после расширенного медицинского обследования и консультации гематолога.

При этом годность к работе с ограничением OPL/OSL рассматривается при установлении доброкачественности заболевания, стабилизации состояния, отсутствии сопутствующей патологии, эпизодов массивного кровотечения или значительного тромбообразования.

При лимфоме Ходжкина после завершения лечения; после проведенного лечения другой злокачественной патологии лимфоидной системы с восстановлением от острого инфекционного процесса и демонстрацией полной ремиссии; при острой и хронической лейкемии в период установления полной ремиссии без проявления побочных эффектов лечения (кардиотоксичность, нейротоксичность), имеющих значение для безопасности полетов, выносится решение о допуске к работе с ограничением OPL/OSL.

Анемии доброкачественного характера (постгеморрагические, железодефицитные) при положительных результатах лечения (гемоглобин не менее 120 граммов на литр - у женщин, 130 граммов на литр – у мужчин), компенсированные гемоглобинопатии без склонности к рецидивам не являются противопоказанием к работе.

Применение антитромбоцитарных препаратов (ацетилсалициловая кислота в малых дозах) не является противопоказанием для работы, тогда как прием антикоагулянтных препаратов (гепарин, кумарин, варфарин) противопоказан.

Глава 7. Мочеполовая система

Заявители являются негодными при наличии функциональных или структурных заболеваний мочеполовой системы, которые препятствуют безопасному выполнению профессиональных обязанностей соответствующего свидетельства.

Заявители с осложнениями самого заболевания или хирургического вмешательства, проведенного на органах мочеполовой системы, которые вызывают нетрудоспособность, в том числе обструкции, обусловленные сужением или сдавливанием, сопровождающиеся нарушением функции, с болевым синдромом, рассматриваются как непригодные.

Вопрос о годности после оперативного вмешательства на почках, мочеточниках, мочевом пузыре и уретре рассматривается через три месяца после операции.

Заявители, имеющие единственную почку врожденной или приобретенной этиологии, оцениваются по результатам урологического обследования в зависимости от состояния функции единственной почки.

После тотальной цистэктомии, трансплантации почки годность к работе рассматривается через 12 месяцев после операции, расширенного урологического обследования, с учетом предполагаемого фармакологического действия используемого препарата, с ограничением TML/OML/OSL бессрочно.

После однократного отхождения камня, почечной колики без отхождения камней, повторных приступов почечной колики обладатели медицинского сертификата после лечения признаются годными к работе при нормальных лабораторных и инструментальных показателях функции почек с ограничением OSL/OPL в течение пяти лет.

При неинвазивных методах лечения мочекаменной болезни (в том числе после экстракорпоральной литотрипсии) допуск к работе без ограничений осуществляется через один месяц после вмешательства, при хирургическом лечении мочекаменной болезни – через три месяца при нормальных лабораторных и инструментальных показателях функции почек по результатам расширенного урологического обследования.

Заявители, имеющие камни предстательной железы без клинических проявлений, годны к работе.

Глава 8. Инфекционные заболевания

Заявители являются негодными при наличии клинических диагнозов инфекционных заболеваний, препятствующих безопасному выполнению профессиональных обязанностей соответствующего свидетельства.

Признание годности ВИЧ-положительных заявителей с ограничением OSL/OPL рассматривается для лиц со стабильной, не прогрессирующей стадией по результатам расширенного медицинского обследования и постоянного наблюдения в специализированной медицинской организации с контролем вирусной нагрузки и приемлемого лечения допустимыми ИКАО препаратами. Установление заболевания ВИЧ-инфекция дисквалифицирует.

Хронические инфекционные и паразитарные болезни, выявленные у заявителя, оцениваются по степени нарушения функции органов и систем организма. При этих заболеваниях, сопровождающихся нарушением функции органов, общей астенизацией, выносятся решение о негодности к работе. После лечения острых инфекций и инвазий, при бессимптомном течении болезни с незначительным нарушением функции органов обладатель медицинского сертификата допускается к работе.

Глава 9. Акушерство и гинекология

Заявители являются негодными при наличии функциональных или структурных акушерских травм или гинекологических заболеваний, препятствующих выполнению профессиональных обязанностей соответствующего свидетельства.

Годность после хирургического лечения заболеваний женской половой сферы рассматривается при лапароскопической операции через 4-6 недель после операции, при лапаротомической операции (без осложнений) – через 2 месяца после операции.

Бессимптомная миома матки, кисты яичников, эндометриоз и спаечный процесс в малом тазу без функциональных расстройств и болевого синдрома, отсутствие тела матки и ее придатков, не сопровождающиеся функциональными нарушениями, не являются основанием для признания заявителя негодным.

Обладатели медицинского сертификата с расстройствами овариально-менструального цикла (за исключением дисменореи) подлежат обследованию и лечению без отстранения от работы.

В состоянии беременности женщина признается годной к работе с ограничением OSL на период с 12 до конца 26 недели беременности (по согласованию). При этом на руки беременной женщине предоставляется письменная рекомендация относительно возможных осложнений беременности во время полетов. С начала 27 недели беременности действие медицинского сертификата приостанавливается.

Допуск к работе после родов или при прекращении беременности, осуществляется по заключению врача акушера-гинеколога и результатам медицинского освидетельствования.

Допуск к работе женщин, принимающих препараты для контрацепции и гормонозаместительную терапию, осуществляется при условии хорошей переносимости такого лечения и регулярном клинико-лабораторном контроле (каждые 6 месяцев) для предотвращения тромбоэмболических осложнений, токсико-аллергического медикаментозного гепатита, холестаза.

Глава 10. Опорно-двигательный аппарат

Заявители являются негодными при наличии нарушений костно-мышечного аппарата, как врожденных, так и приобретенных, препятствующих выполнению профессиональных обязанностей соответствующего свидетельства.

Заявители являются негодными при отсутствии достаточного роста в положении сидя, соответствующей длины рук и ног, мышечной силы, умения функционально пользоваться опорно-двигательным аппаратом для безопасного осуществления прав, предоставляемых его свидетельством; при спорных случаях - основанием годности является проверка с заключением инструктора тренажера о результатах проверки.

После операции на мышцах, сухожилиях, связках, костях и суставах годность к работе (обучению) определяется после восстановления функций; при

эндопротезировании – не ранее шести месяцев после операции. Допустимо укорочение руки или ноги, допускающем работу только на конкретном типе воздушного судна с ограничением OAL.

Оценка при дефектах пальцев рук, кисти, значительном укорочении руки или ноги определяется степенью сохранности функций после проверки на тренажере (с заключением инструктора тренажера о результатах проверки - оценивается способность легко доставать и эффективно работать со всеми органами управления). Допускается применить ограничение OAL

Плоскостопие любой степени без явлений остеоартроза и с сохранностью функций стопы не является препятствием для работы.

При болезнях суставов и системных заболеваниях соединительной ткани заключение выносится в зависимости от функционального состояния суставов и вовлеченных органов.

При дегенеративно-дистрофических процессах в костях позвоночника (межпозвонковый остеохондроз, спондилоартроз), последствиях травм и операций, рубцах после ожогов и обморожений с ограничением функции без болевого синдрома, заключение о годности к работе выносится с оценкой функции и объема движений в суставах без ограничения или с ограничением OAL.

После компрессионного перелома позвоночника и операций на позвоночнике медицинское освидетельствование проводится через 3-6 месяцев при отсутствии нарушений функций и болевого синдрома; при консолидированных переломах костей таза - не ранее, чем через шесть месяцев после травмы; при переломах поперечных, остистых отростков при отсутствии болевого синдрома - допуск к работе после выздоровления.

Глава 11. Психиатрия

Заявители являются негодными при наличии медицинской истории (с изложением семейного анамнеза для исключения генетического компонента), описывающей наличие каких-либо психиатрических заболеваний, либо соответствующих клинических диагнозов о недееспособности, патологических состояниях или нарушениях: как острых, так и хронических, как врожденных, так и приобретенных, которые препятствуют выполнению профессиональных обязанностей соответствующего свидетельства.

Заявители с психическими расстройствами или расстройствами поведения, причиной чего является употребление спиртных напитков, либо использование запрещенных психотропных веществ, рассматриваются как негодные вплоть до выздоровления и прекращения использования психотропных веществ, а также после положительного результата наркологического и психиатрического обследования, проводимого после успешного лечения.

Заявители с клинически поставленным диагнозом шизофрении, депрессии, расстройством личности или бредовым расстройством рассматриваются как негодные без права возобновления медицинского сертификата.

При астеническом состоянии или неврастеническом, ситуационно обусловленном синдроме; при кратковременных психических соматогенно-обусловленных расстройствах, после выздоровления признаются годными через три месяца без применения поддерживающей терапии после соответствующего психиатрического обследования перед проведением оценки на пригодность и при положительных результатах психологического тестирования, клинического обследования и хорошей переносимости нагрузочных проб с ограничением OPL/OSL.

Психопатии (независимо от форм и выраженности) и расстройства личности непсихотического характера (паранойяльного, аффективного, шизоидного, возбужденного и других типов), психический инфантилизм, акцентуация характера, профессионально неблагоприятные психологические отклонения личности являются противопоказанием к работе.

Отдельные, не выраженные признаки инфантилизма, акцентуации при хорошей социальной и профессиональной компенсации нервно-психической деятельности не являются основанием для отрицательного медицинского заключения. Появление неадекватных поведенческих реакций, ранее не отмечаемых у заявителя, является основанием для проведения психологического обследования. При выявлении медицинским психологом отклонений и индивидуально-психологических особенностей личности назначается консультация психиатра и психиатрическое обследование в специализированном учреждении, по результатам которого выносится решение о допуске к работе. При незначительных отклонениях заключение о годности выносится с учетом профессиональных качеств, опыта работы, качества выполняемой работы.

Глава 12. Психология

Заявители являются негодными при наличии психологических дефектов, которые препятствуют выполнению профессиональных обязанностей соответствующего свидетельства.

При психологическом тестировании оцениваются психологическое состояние и когнитивные критерии на профессиональную годность в авиации: концентрация, общие умственные способности (разговорные и цифровые), цифровое мышление/устный счет, объем памяти, способность понимать технологию, ориентация в пространстве, ориентация по обстановке, распределение внимания, многозадачный режим, скорость автоматизации, психомоторная координация. Психологическая оценка включает сбор биографических данных, личностные тесты и психологическое интервью.

Глава 13. Неврология

Заявители являются негодными при наличии неврологического заболевания, которое препятствует безопасному выполнению профессиональных обязанностей соответствующего свидетельства.

Заявители с клиническим диагнозом или записью в медицинской карте о наличии эпилепсии с рецидивирующими приступами; рецидивирующих приступов неизвестных отклонений сознания рассматриваются как непригодные к работе.

Заявители с клиническим диагнозом или записью в истории о наличии эпилепсии без рецидивирующих приступов с 5 летнего возраста; эпилепсии без рецидивирующих приступов и сроком после прекращения лечения более 10 лет; отсутствием эпилептиформного нарушения электроэнцефалографии (ЭЭГ) и фокальных медленных волн; прогрессирующей или непрогрессирующей болезни нервной системы; единичного эпизода потери сознания неустановленной этиологии; потери сознания после ЧМТ; проникающей травмы с поражением головного мозга; повреждения периферического нерва или спинного мозга для получения допуска к полетам проходят расширенное неврологическое обследование.

Клинические проявления в виде острых нарушений мозгового кровообращения, нарушений кровообращения головного мозга с кризовым течением являются противопоказанием для полетов до полного восстановления нервно-психической деятельности или легких остаточных явлений в виде органических микросимптомов без нарушения функций по результатам неврологического обследования.

Рассеянная микросимптоматика в неврологическом статусе и возраст не является основанием для вынесения диагноза и решения о негодности к полетам.

Заявители с заболеваниями нервно-мышечного аппарата и наследственно-дегенеративными заболеваниями в начальной стадии с медленным прогрессивным течением, с достаточной сохранностью профессионально важных функций; перенесшие инфекционные или интоксикационные заболевания ЦНС с полным восстановлением нервно-психической деятельности или легкими остаточными явлениями в виде органических микросимптомов без нарушения функций освидетельствуются с целью допуска к работе через один год по результатам расширенного неврологического обследования.

Медицинское освидетельствование заявителей, перенесших ушиб головного мозга средней степени, с линейным переломом костей свода, основания черепа или субарахноидальным кровоизлиянием, проводится не ранее, чем через шесть месяцев после травмы с ограничением TML/OPL/OSL в течение 3 лет, перенесшие сотрясение или легкую степень ушиба головного мозга - через три месяца после травмы.

Вегетососудистые расстройства, имеющие пароксизмальные проявления заболеваний вегетативной нервной системы (ВНС), рецидивирующие обострения и

кризовые реакции вагосазального, симпатического, смешанного характера, висцерального, симпаталгического, диэнцефального типа; мигрень, соларит, синдром Меньера, диэнцефальный синдром, ангиотрофоневрозы, ортостатическая эссенциальная гипотония дают основание для принятия решения о негодности к работе (обучению).

При наличии заболевания, сопровождающегося обмороками, годность определяется основным заболеванием. При обследовании исключаются эпилепсия, гипогликемические состояния, заболевания сердечно-сосудистой, нервной системы, заболевания крови, эндокринные заболевания.

Глава 14. Офтальмология

Заявители являются негодными при наличии нарушений функций зрения и заболеваний, как врожденных, так и приобретенных, острых или хронических, а также каких-либо осложнений после травмы или операции на глаза, препятствующих выполнению профессиональных обязанностей соответствующего свидетельства.

Заявитель являются негодными при отсутствии поля зрения, соответствующего внутриглазного давления, бинокулярной функции, световосприятия.

Острота зрения исследуется без коррекции и с коррекцией; указывается истинная острота зрения.

Заявитель способен прочитать таблицу № 5 (либо эквивалентную) на расстоянии 30–50 см, с проведением коррекции.

Пределы в отношении остроты некорригированного зрения не устанавливаются.

Заявителем предоставляются общедоступные запасные корректирующие очки, которые обеспечивают оптимальную зрительную функцию, удобные и подходящие для целей авиации; при использовании контактные линзы обеспечивают зрение на большое расстояние, являются монофокальными и не тонированными; заявители с неадекватной рефракцией используют контактные линзы или очковые линзы с высоким коэффициентом преломления. Заявителям с пониженной остротой зрения при наличии пресбиопии предписывается выполнять полеты в корригирующих бифокальных очках или контактных линзах и имеет при себе запасной комплект очков. В данных случаях устанавливаются ограничения VDL, VML, VNL, VCL и CCL в зависимости от вида требуемой коррекции. Наличие и качество очков (линз) контролируется при врачебных осмотрах.

Рефракция – заявитель признается годным с гиперметропией, не превышающей + 6.0Д; миопией, не превышающей - 8.0Д; астигматизмом, не превышающим 5.0Д; анизометропией, не превышающей 3.0Д при условии достижения оптимальной коррекции. За оптимальную коррекцию принимается способность чтения таблицы № 5

(либо эквивалентной) на расстоянии 30–50 см при остроте зрения 0,5 на каждый глаз и бинокулярном зрении 0,6 и выше. При анизометропии от 2.0 до 3.0Д, астигматизме выше 3.0Д следует носить контактные линзы с ограничением ССЛ.

Диагноз расстройства цветового зрения выносится с указанием типа, вида, формы и степени нарушения с ограничением VCL. Результаты медицинского исследования оцениваются на специальном бланке по соответствующим нормам, указанным в инструкции используемого прибора и (или) методики.

Ложная крыловидная плева, пингвекула, небольшой халазион, единичные поверхностные фолликулы на конъюнктиве, простые блефариты, конъюнктивиты, рубцовые изменения век, не нарушающие функцию органа зрения, не являются противопоказанием для допуска.

Допуск к работе обладателя медицинского сертификата, перенесших операцию по замене хрусталика по поводу катаракты (включая операции на оба глаза) с имплантацией монофокальной интраокулярной линзы, проводится через два месяца после операции, учитывая сохранность зрительных функций.

После лазерных оперативных вмешательств на органах зрения вопрос о допуске к работе решается через один месяц после операции с учетом степени сохранности зрительных функций.

При выявлении повышенного внутриглазного давления заявитель подлежит консультации офтальмолога для уточнения диагноза (доброкачественная офтальмогипертензия, открытоугольная или закрытоугольная, первичная или вторичная глаукома и др.) и назначения соответствующего лечения (консервативного или оперативного).

Допуск к работе с открытоугольной глаукомой проводится через шесть недель с момента нормализации внутриглазного давления при постоянной локальной гипотензивной терапии. Заявители с глаукомой подлежат регулярному расширенному офтальмологическому обследованию с измерением внутриглазного давления и остроты зрения, исследованием поля зрения, оценки дисков зрительного нерва и оценкой побочных эффектов принимаемых препаратов.

Исследование нарушений двигательного аппарата глаза проводится при каждом медицинском освидетельствовании на наличие истинного и скрытого косоглазия (гетерофории). Нарушение двигательного аппарата глаза с параличом мышц век, паралитическим и содружественным косоглазием является показанием для лечения до устранения патологии.

Глава 15. Оториноларингология

Заявители являются негодными при наличии нарушений функций слуха, обоняния, носовых пазух или горла, в том числе полости рта, зубов и гортани, либо каких-либо заболеваний, как врожденных, так и приобретенных, острых или хронических, а также

каких-либо осложнений после травмы или операции, препятствующих выполнению профессиональных обязанностей соответствующего свидетельства.

Острота слуха оценивается на восприятие шепотной речи в басовой и дискантной группе слов с расстояния не менее шести метров и по результатам аудиометрии.

Аудиометрия фиксирует восприятие шума по интенсивности в диапазоне от -20 до +100 дБ и частоте от 125 до 8000 Гц. При проведении тональной аудиометрии у заявителя не имеется потеря слуха более 35 дБ на частотах 500, 1000 или 2000 Гц, или более 50 дБ на частоте 3000 Гц, каждым ухом по отдельности.

При определении слуховой функции за основу принимаются худшие показания остроты слуха, независимо от того, относятся они к басовой или дискантной группе слов.

Обладатели медицинского сертификата с потерей слуха, превышающей указанные выше нормы, признаются годным при условии, что они имеют нормальную остроту слуха при шумовом фоне, воспроизводящем или имитирующем обычный шум в кабине воздушного судна, соответствующего квалификационным отметкам типа, который накладывается на речь и сигналы радиомаяков. В качестве альтернативы проводится практическая проверка слуха в условиях полета в кабине воздушного судна того типа, в отношении которого действуют свидетельство и квалификационные отметки с ограничением OAL.

После радикальной слуховосстанавливающей операции (тимпанопластика, стапедопластика) вопрос о годности к работе решается с учетом восстановления функций при полной и стойкой эпидермизации послеоперационной полости и сохранности слуховой функции при удовлетворительной способности ношения специального оборудования.

При соответствии требованиям по остроте слуха с использованием слухового аппарата, такой аппарат обеспечивает оптимальную остроту слуха, хорошую переносимость и быть приемлемым для использования в авиации.

Грубые изменения полости носа и его придаточных пазух, полости рта, глотки, гортани, трахеи или уха после повреждений, заболеваний и оперативных вмешательств, нарушающие функцию ЛОР-органов и затрудняющие использование спецоборудования, заикание или другие дефекты речи, препятствующие ведению речевой связи, определяют негодность к работе.

Заявители, перенесшие ринопластику с полным восстановлением функции носового дыхания, после оперативного лечения кист гайморовых пазух размером более двух сантиметров, кист и остеоид лобных пазух признаются годными к обучению, но не ранее, чем через две недели после операции.

Нарушение произношения отдельных звуков, но с четкой разборчивой речью не является препятствием к работе.

Повышенная чувствительность к статокинетическим раздражителям является противопоказанием к работе.

Глава 16. Дерматология

Заявители являются негодными при наличии дерматологических заболеваний, препятствующих безопасному выполнению профессиональных обязанностей соответствующего свидетельства.

Глава 17. Онкология

Заявители являются негодными при наличии первичных или вторичных злокачественных заболеваний, препятствующих выполнению профессиональных обязанностей соответствующего свидетельства.

После лечения злокачественного заболевания заявители проходят положительное онкологическое обследование перед осуществлением проверки на пригодность.

Заявители с клиническим диагнозом внутричерепной злокачественной опухоли рассматриваются как непригодные без права возобновления медицинского сертификата .

При злокачественных новообразованиях при отсутствии метастазов в головной мозг , рецидивов, генерализации опухолевого процесса вопрос допуска к работе рассматривается через шесть месяцев после окончания лечения (оперативного, химиотерапии, лучевой терапии, комбинированного) при стабильной компенсации функций организма. Допуск к работе осуществляется с ограничением ТМЛ.

Допуск к работе осуществляется с учетом стадии клинической группы (классификационная единица динамического наблюдения за состоянием здоровья пациента, а также оказание необходимой медпомощи по результатам данных наблюдения) злокачественного процесса с ограничением ТМЛ бессрочно.

МРТ головного мозга для исключения метастазов проводится при первоначальном допуске после онкологического лечения, через каждые 5 лет и по медицинским показаниям.

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

Заявители с доброкачественным внутричерепным новообразованием являются не годными. Заявителям после успешного удаления доброкачественного внутричерепного новообразования без осложнений, медицинское освидетельствование проводится после одного года наблюдения, исключением являются новообразования заднечерепной ямки. Выдается медицинский сертификат с ограничением ТМЛ и устанавливается мониторинг заболевания для исключения рецидива опухоли.

Объем медицинского обследования при медицинском освидетельствовании

Сноска. Приложение 8 - в редакции приказа и.о. Министра транспорта РК от 25.12.2024 № 427 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

1. Терапевтическое обследование:

полость рта, зев, кожные покровы, видимые слизистые, лимфатические узлы, щитовидная железа, соответствие общего вида возрасту;

органы дыхания, кровообращения, пищеварения и мочевыделения.

2. Хирургическое обследование:

антропометрия (рост, масса тела, окружность груди, динамометрия кистей); общий осмотр (телосложение, развитие мускулатуры и подкожно-жирового слоя, осанка, походка);

состояние кожи, лимфатических узлов, щитовидной железы, молочных желез, периферических сосудов, костей, суставов, органов брюшной полости, наружных половых органов, области заднего прохода (по показаниям и с согласия обследуемого - пальцевое исследование прямой кишки).

3. При оториноларингологическом обследовании - используются методы обследования, которые гарантируют достоверную проверку слуха:

внешний осмотр:

внутренний осмотр, передняя и задняя риноскопия, отоскопия, фарингоскопия, определение носового дыхания и обоняния;

состояние зубов, слизистой оболочки полости рта, десен, прикус;

акуметрия (разговорная и шепотная речь);

исследование статокинетической устойчивости (вестибулометрия) проводится методом непрерывной кумуляции ускорений Кориолиса (НКУК) в течение 3 минут или методом прерывистой кумуляции ускорений Кориолиса (далее - ПКУК) в течение 2 минут заявителю - при первичном медицинском освидетельствовании для получения медицинского сертификата; по медицинским показаниям;

тональная аудиометрия проводится при первичном медицинском освидетельствовании. Заявители, получающие медицинский сертификат первого и второго класса до 40 лет - 1 раз в 5 лет, с 40 лет - 1 раз в 2 года; при установлении заболевания со снижением слуха – 1 раз в год; по медицинским показаниям.

Заявители на получение медицинского сертификата третьего класса обследуются с помощью чистотонального аудиометра при первом получении заключения и не реже одного раза в четыре года до достижения возраста 40 лет, а затем не реже одного раза в

два года. В качестве альтернативы применяются другие методы, позволяющие получить аналогичные результаты.

4. Офтальмологическое обследование:

анатомическое состояние органа зрения;

острота зрения;

цветовое зрение;

темновая адаптация;

бинокулярное зрение;

ближайшая точка конвергенции;

ближайшая точка ясного зрения;

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

периметрия;

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

5. Неврологическое обследование:

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

черепно-мозговые нервы;

двигательная, рефлекторная, чувствительная сфера, статика и координация;

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

эмоционально-психическая сфера.

6. Психологическое обследование проводится:

лицам, поступающим в авиационные учебные заведения по специальности: пилот, авиадиспетчер;

кандидатам на бортпроводника - для получения медицинского сертификата;

по медицинским показаниям.

7. Дерматовенерологический осмотр проводится по медицинским показаниям.

8. Гинекологический осмотр проводится при медицинском освидетельствовании и по медицинским показаниям.

9. Лабораторные исследования:

1) клинический анализ крови (гемоглобин, количество эритроцитов и лейкоцитарная формула, скорость оседания эритроцитов) – 1 раз в год и по медицинским показаниям;

2) клинический анализ мочи – при медицинском освидетельствовании и по медицинским показаниям;

3) анализ крови на холестерин - при медицинском освидетельствовании для получения медицинского сертификата, с 40 лет - 1 раз в год и по медицинским показаниям;

4) сахар крови натощак – при медицинском освидетельствовании для получения медицинского сертификата, далее один раз в 2 года и по медицинским показаниям;

5) биохимические исследования крови на билирубин и его фракции, ферменты аспартатаминотрансфераза (далее - АСТ), аланинаминотрансфераза (далее – АЛТ) проводятся пилотам при первоначальном медицинском освидетельствовании, выполняющим авиационно-химические работы - 1 раз в год; другим лицам авиационного персонала биохимические исследования крови проводятся по медицинским показаниям;

6) исследование мазка для определения степени чистоты влагалища проводится при медицинском освидетельствовании, 1 раз в год и по медицинским показаниям;

7) исследование крови на сифилис (экспресс-метод с забором крови из пальца) проводится - 1 раз в год;

8) определение нарко- и психоактивных веществ в организме проводится в авиационных медицинских центрах, психоневрологических и (или) наркологических организациях 1 раз в год и по медицинским показаниям.

В организациях гражданской авиации, внедривших комплекс мер по медицинскому обеспечению полетов в соответствии с Руководством по предотвращению связанного с риском употребления психоактивных веществ на рабочих местах (Doc 9654-AN/945, документ ИКАО), определение нарко- и психоактивных веществ проводится в соответствии с установленным комплексом мероприятий, согласованного с уполномоченной организацией;

9) прочие лабораторные исследования проводятся по медицинским показаниям.

10. Рентгенологические исследования:

1) флюорография (крупнокадровая флюорография, обзорная рентгенография органов грудной клетки) органов грудной клетки проводится - 1 раз в год;

2) рентгенография (крупнокадровая флюорография) придаточных пазух носа проводится - заявителю при медицинском освидетельствовании для получения медицинского сертификата и по медицинским показаниям;

3) другие рентгенологические исследования (рентгенография позвоночника в двух проекциях, с функциональными пробами, турецкого седла, стопы, компьютерная и магнитно-резонансная томография различных органов и т. п.) проводятся по медицинским показаниям.

11. Ультразвуковое исследование:

1) органов брюшной полости, почек, щитовидной железы, матки и придатков проводится заявителю - при медицинском освидетельствовании для получения медицинского сертификата и по медицинским показаниям; с 40 лет УЗИ исследования

проводятся не реже одного раза в 5 лет, предстательной железы с 50 лет и по медицинским показаниям;

2) сердца (эхокардиография) проводится заявителю при медицинском освидетельствовании для получения медицинского сертификата и по медицинским показаниям.

12. ЭКГ в покое (12 отведений по Вильсону) проводится 1 раз в год и по медицинским показаниям.

13. ЭКГ с 20 приседаниями (12 отведений по Вильсону) заявителю - при медицинском освидетельствовании для получения медицинского сертификата и по медицинским показаниям.

14. Велоэргометрическое исследование или тредмил-тест проводится при медицинском освидетельствовании заявителям для медицинского сертификата:

1) 1 класса - с 40 лет один раз в 5 лет и по медицинским показаниям, с 55 лет ежегодно и по медицинским показаниям;

2) 2, 3 класса и класса ЛАиСЛА - по медицинским показаниям.

Сноска. Пункт 14 - в редакции приказа и.о. Министра транспорта РК от 18.12.2025 № 427 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

15. Spiroграфия проводится при медицинском освидетельствовании заявителя для получения медицинского сертификата и по медицинским показаниям.

16. ЭЭГ проводится – заявителю при медицинском освидетельствовании для получения медицинского сертификата и по медицинским показаниям.

17. Кольпоскопия проводится заявителям (женщинам) - при медицинском освидетельствовании для получения медицинского сертификата и по медицинским показаниям.

18. Фиброгастродуоденоскопия проводится по медицинским показаниям.

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

Приложение 8-1
к Правилам медицинского
освидетельствования и осмотра
в гражданской авиации
Республики Казахстан

Перечень психологических методик, применяемых в целях профессионального психологического отбора кандидатов на обучение по специальностям гражданской авиации и обладателей медицинского сертификата

Сноска. Правила дополнены приложением 8-1 в соответствии с приказом Министра индустрии и инфраструктурного развития РК от 12.12.2022 № 707 (вводится в действие

по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

Для кандидатов на обучение по специальности "Пилот":

1. Оценка профессионально важных психологических качеств:

- 1) Двойные кольца Ландольта;
- 2) Установление закономерностей;
- 3) Компасы;
- 4) Диктант 1 – 3;
- 5) Часы;
- 6) Шкалы;
- 7) Чёрно-красная таблица (плакатный вариант).

2. Оценка личностных особенностей: стандартизированная методика исследования личности.

Для кандидатов на обучение по специальности "Авиадиспетчер УВД":

1. Оценка профессионально важных психологических качеств:

- 1) Чёрно-красная таблица (буквенный вариант);
- 2) Чёрно-красная таблица модифицированная (ЧКТМ);
- 3) Установление направлений;
- 4) Перепутанные линии;
- 5) Диктант 2;
- 6) Шифровка;
- 7) Шкалы;
- 8) Тест Равена;

2. Оценка личностных особенностей: стандартизированная методика исследования личности.

Для кандидатов на обучение/работу по специальности "Частный пилот", "Пилот ЛА и СЛА", для военных лётчиков с выслугой лет, претендующих на обучение (работу) пилотом в гражданской авиации:

1. Оценка профессионально важных психологических качеств:

- 1) Двойные кольца Ландольта;
- 2) Компасы;
- 3) Шкалы;
- 4) Тест Равенна;
- 5) Красно-чёрная таблица (плакатный вариант).

2. Оценка личностных особенностей: стандартизированная методика исследования личности.

Для кандидатов на обучение (работу) по специальности "Бортпроводник":

1. Оценка уровня логического мышления - тест Равенна.

2. Оценка личностных особенностей - стандартизированная методика исследования личности.

Психофизиологическое исследование действующего лётного состава (пилоты, бортмеханики, бортинженеры, штурманы, пилоты ЛА и СЛА) проводится в следующем объеме:

1. Оценка профессионально важных психологических качеств:

- 1) Двойные кольца Ландольта;
- 2) Компасы;
- 3) Шкалы;
- 4) Тест Равенна;
- 5) Красно-чёрная таблица (компьютерный вариант);

2. Оценка актуального эмоционального состояния: тест Люшера.

Психофизиологическое исследование действующего авиадиспетчерского состава проводится в следующем объеме:

1. Оценка профессионально важных психологических качеств:

- 1) Чёрно-красная таблица (буквенный вариант);
- 2) Установление направлений;
- 3) Перепутанные линии;
- 4) Диктант 2;
- 5) Шифровка;
- 6) Шкалы.

2. Оценка актуального эмоционального состояния: тест Люшера.

При сниженных показателях по основным методикам применяются дополнительные методики на оценку когнитивных функций. По результатам основного психофизиологического исследования психолог назначает один или несколько из перечисленных методик по показаниям:

- 1) "Запоминание 10 слов";
- 2) Таблицы Шульте;
- 3) Корректирующая проба "Кольца Ландольта" (компьютерный вариант);
- 4) Проба Крепелина;
- 5) Счёт;
- 6) Простые и Сложные аналогии;
- 7) Исключение лишнего;
- 8) Выделение существенных признаков;
- 9) Классификация;
- 10) Применяются другие методики, используемые в целях психодиагностики.

Когда по результатам оценки профессионально важных психологических качеств или наблюдаемого поведения во время психофизиологического исследования имеются признаки, указывающие на наличие акцентуированных особенностей личности,

предрасполагающих к нервно-психической неустойчивости, применяются один или несколько (по показаниям) дополнительных методик для оценки индивидуальных особенностей личности и эмоционального состояния заявителя:

- 1) Тест Кэттелла;
- 2) Опросник Леонгарда;
- 3) Опросник FPI;
- 4) Тест Лири;
- 5) Тест Люшера;
- 6) Шкалы депрессии, тревоги, астении;
- 7) Проективный тест "Несуществующее животное".

Используются методики, применяемые в целях психодиагностики.

Приложение 9
к Правилам медицинского
освидетельствования и осмотра
в гражданской авиации
Республики Казахстан
Форма

Отчет о неврологическом осмотре Конфиденциальные медицинские сведения

Сноска. Приложение 9 - в редакции приказа и.о. Министра транспорта РК от 25.12.2024 № 427 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

Данные неврологического обследования:

1. Жалобы (головные боли, головокружение, раздражительность, потливость, обмороки, судороги, расстройства сна и т. д. – подчеркнуть, описать),

дата и подпись _____

2. Наследственность _____

3. Неврологический анамнез: _____

невротические явления в детстве, судороги _____

травмы и психотравмы _____

заболевания нервной системы в прошлом _____

4. Вазомоторные расстройства _____

5. Дермографизм (красный, белый, меняющийся, отечный), стойкость _

6. Симптом Ашнера ____

7. Потоотделение __

8. Пиломоторный рефлекс

9. Тремор век _____ пальцев _____

10. Конечности сухие, влажные, цианотичные _____

11. Зрачки _____

12. Черепно-мозговые нервы _____

13. Симптом Хвостека _____
14. Двигательная сфера _____
15. Мышечная возбудимость _____
16. Рефлекторная сфера: верхние конечности - правая _____, левая _____, коленные рефлексы - правый _____, левый _____, ахиллов рефлекс - правый _____, левый _____, патологические рефлексы _____
17. Поза Ромберга – простая _____, усложненная _____
18. Координация _____ 19. Кожные рефлексы _____
20. Периферические нервы _____
21. Чувствительная сфера _____
22. Анализ результатов обследования _____
23. Другие обследования _____
24. Психологическое обследование _____
25. Диагноз _____
26. Рекомендации профильного специалиста _____
27. Дата осмотра _____
28. Подпись, фамилия, личная печать профильного специалиста

Приложение 10
к Правилам медицинского
освидетельствования и осмотра
в гражданской авиации
Республики Казахстан
Форма

Отчет хирургического осмотра Конфиденциальные медицинские сведения

Сноска. Приложение 10 - в редакции приказа и.о. Министра транспорта РК от 25.12.2024 № 427 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

Данные физического и хирургического обследования:

1. Жалобы, дата и подпись _____
2. Вес _____ 3. Рост _____ 4. Длина ноги _____
5. Окружность грудной клетки: в покое _____, вдох _____, выдох _____
6. Кожа и подкожно-жировая клетчатка _____
7. Развитие мышечной системы _____
8. Дефекты костной системы, мышц, варикозное расширение вен, наличие грыж, осанка, походка и т. д.

9. Состояние наружных половых органов _____
10. Лимфатические узлы _____
11. Щитовидная железа _____

12. Органы брюшной полости _____
13. Пальцевое исследование прямой кишки _____
14. Анализ результатов обследования (рентгенография, спирометрия и др.) _____
15. Другие исследования, в том числе исследования акушер-гинеколога и дерматолога _____
16. Диагноз _____
17. Рекомендации профильного специалиста _____
18. Дата осмотра _____
19. Подпись, фамилия, личная печать профильного специалиста _____

Приложение 11
к Правилам медицинского
освидетельствования и осмотра
в гражданской авиации
Республики Казахстан
Форма

Отчет об офтальмологическом осмотре **Конфиденциальные медицинские сведения**

Сноска. Приложение 11 - в редакции приказа и.о. Министра транспорта РК от 25.12.2024 № 427 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

Полностью заполните эту страницу печатными буквами. Подробности указаны на странице инструкций.

Информация о заявителе. Конфиденциальность сохранена

1. Страна, в которой подается заявление: РЕСПУБЛИКА КАЗАХСТАН		(2) Класс медицинского сертификата, на который подается заявление: 1-й <input type="checkbox"/> 2-й <input type="checkbox"/> 3-й <input type="checkbox"/> ЛА и СЛА <input type="checkbox"/>	
(3) Фамилия:	(4) Предыдущая фамилия (и):	(10) Заявление на: Первоначальное <input type="checkbox"/> / возобновление <input type="checkbox"/> / другое <input type="checkbox"/> освидетельствование	
(5) Имя, отчество:	(6) Дата рождения:	(7) Пол Муж <input type="checkbox"/> Жен <input type="checkbox"/>	(11) Индивидуальный идентификационный номер (ИИН):
(8) Место и страна рождения:		(9) Гражданство	(12) Запрашиваемый тип свидетельства
(301) Согласие на передачу медицинской информации: Настоящим утверждаю, что вся информация, содержащаяся в данном отчете, равно как и в любом или во всех прилагаемых документах, является доступной эксперту, авиационному инспектору уполномоченной организации, принимая во внимание, что все эти документы и, электронно-сохраненные данные, используются для медицинского освидетельствования, становятся и остаются собственностью эксперта,			

также даю согласие эксперту, авиационному инспектору уполномоченной организации, на сбор и обработка моих персональных данных по состоянию здоровья, в том числе составляющих тайну медицинского работника. Конфиденциальность медицинской информации постоянно соблюдается.

Дата _____ Подпись заявителя: _____

Подпись эксперта/профильного специалиста _____

(302) Категория обследования первоначальное возобновление другое (303) Офтальмологическая история:

Клинический осмотр. Острота Зрения

Отметьте для каждого глаза	Норма	Отклонение	314 Зрение на расстоянии 5м/6м	без коррекции	С коррекцией		
					Очки	Контактные линзы	скорректировано до
304 Глаза внешний осмотр			Правый глаз				
305 Глаз внешний вид (щелевая лампа)			Левый глаз				
306 Положение глазного яблока			Оба глаза				
307 Поля зрения			315 Зрение на среднее расстояние № 14–1 м				
			Правый глаз				
308 Зрачковые рефлексы			Левый глаз				
309 Глазное дно			Оба глаза				
			316 Зрение на малое расстояние № 5 30–50 см				
310 Конвергенция	см		Правый глаз				
311 Аккомодация	Д		Левый глаз				
312 Восприятие цветов (цветовосприятие)			Оба глаза				
Псевдоизохроматическая таблица Рабкина							
Кол-во таблиц:			317 Рефракция		Сфер	Цилиндр	Ось
Кол-во ошибок:			Правый глаз				
Отмечено повышенное восприятие цветов							
Цвет БЕЗОПАСНО			Левый глаз				
Цвет НЕБЕЗОПАСНО			Фактическая рефракция				

313 Внутриглазное давление (мм рт.ст)		
Метод	318 Очки	319 Контактные линзы
Правый глаз	Да Нет Тип:	Да Нет Тип:
Левый глаз		

320 Примечания и рекомендации эксперта/ профильного специалиста:

321 Заявление эксперта/ профильного специалиста:

Настоящим я подтверждаю, я лично провел обследование заявителя, фамилия и имя которого указаны на этом отчете офтальмологического осмотра, и что этот отчет со всеми приложениями полностью и точно представляет результаты отчета

322 Место и дата:	Имя и адрес эксперта/ профильного специалиста (печатными буквами) Телефон/ Телефакс:	Печать эксперта/ профильного специалиста:
-------------------	--	---

Приложение 12
к Правилам медицинского освидетельствования и осмотра в гражданской авиации Республики Казахстан
Форма

Отчет об оториноларингологическом осмотре **Конфиденциальные медицинские сведения**

Сноска. Приложение 12 - в редакции приказа и.о. Министра транспорта РК от 25.12.2024 № 427 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

Полностью заполните данную страницу печатными буквами. Пояснения приводятся на страницах с инструкциями.

Информация о заявителе. Конфиденциальность сохранена

1. Страна, в которой подается заявление: РЕСПУБЛИКА КАЗАХСТАН		(2) Класс медицинского сертификата, на который подается заявление: 1-й <input type="checkbox"/> 2-й <input type="checkbox"/> 3-й <input type="checkbox"/> ЛА и СЛА <input type="checkbox"/>	
(3) Фамилия:	(4) Предыдущая фамилия (и):	(10) Заявление на: Первоначальное <input type="checkbox"/> / возобновление <input type="checkbox"/> / другое <input type="checkbox"/> освидетельствование	
(5) Имя, отчество:	(6) Дата рождения:	(7) Пол: Муж <input type="checkbox"/> Жен <input type="checkbox"/>	(11) Индивидуальный идентификационный номер (ИИН):
(8) Место и страна рождения:		(9) Гражданство	(12) Запрашиваемый тип свидетельства
(401) Согласие на передачу медицинской информации: Настоящим утверждаю, что вся информация, содержащаяся в данном отчете, равно как и в любом или во всех прилагаемых документах, является доступной эксперту, авиационному инспектору уполномоченной организации, принимая во внимание, что все эти документы и, электронно-сохраненные данные,			

используются для медицинского освидетельствования, становятся и остаются собственностью эксперта, также даю согласие эксперту, авиационному инспектору уполномоченной организации на сбор и обработка моих персональных данных по состоянию здоровья, в том числе составляющих врачебную тайну. Конфиденциальность медицинской информации постоянно соблюдается.

Дата _____ Подпись заявителя: _____

Подпись эксперта/профильного специалиста _____

(402) Категория обследования: первоначальное <input type="checkbox"/> возобновление <input type="checkbox"/> другое <input type="checkbox"/>	(4 0 3) Оториноларинго логическая история:
---	---

Клиническое обследование

Проверка каждого элемента	Норма	Отклонение
(404) Глова, лицо, шея, кожа головы		
(405) Ротовая полость, зубы		
(406) Глотка		
(407) Носовые ходы и носоглотка (включая переднюю риноскопию)		
(408) Вестибулярная система, включая тест Ромберга		
(409) Речь		
(410) Синусы		
(411) Внешние слуховые проходы, барабанные перепонки		
(412) Пневматическая отоскопия		
(413) Импедансная тимпанометрия, включая опыт Вальсальвы (только первичный осмотр)		
Дополнительное тестирование (если показано)	Не выполнялось	Норма
(414) Речевая аудиометрия		Отклонение
(415) Задняя риноскопия		
(416) Спонтанная и калорическая проба		
(4 1 7) Дифференцированная калорическая проба или вестибулярный тест на вращение		
(418) Непрямая или волоконная ларингоскопия		

(419) Тональная аудиометрия и (420) Аудиограмма

(421) Примечания и рекомендации эксперта/профильного специалиста

(422) Заявление эксперта/профильного специалиста:

--

Настоящим я подтверждаю, я лично провел обследование заявителя, фамилия и имя которого указаны на этом отчете отоларингологического осмотра, и что этот отчет со всеми приложениями полностью и точно представляет результаты отчета

(423) Место и дата:	Фамилия, Имя и адрес эксперта/ профильного специалиста (Печать эксперта/профильного печатными буквами):	специалиста:
Подпись эксперта/профильного специалиста:	Телефон/ Телефакс:	

Приложение 13
к Правилам медицинского
освидетельствования и осмотра
в гражданской авиации
Республики Казахстан

Сноска. Приложение 13 - в редакции приказа и.о. Министра транспорта РК от 25.12.2024 № 427 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

Форма

Место для фотографии
с печатью АМЦ (при наличии)

ОТЧЕТ ЭКСПЕРТА

Отчет о медицинском освидетельствовании

КОНФИДЕНЦИАЛЬНЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ СВЕДЕНИЯ

ФИО, дата рождения _____

Полностью заполните данную страницу печатными буквами. Пояснения приводятся на страницах с инструкциями.

1. Страна, в которой подается заявление: РЕСПУБЛИКА КАЗАХСТАН		(2) Класс медицинского сертификата, на который подается заявление: 1-й <input type="checkbox"/> 2-й <input type="checkbox"/> 3-й <input type="checkbox"/> ЛА и СЛА <input type="checkbox"/>	
(3) Фамилия:	(4) Предыдущая фамилия (и):	(10) Заявление на: Первоначальное <input type="checkbox"/> / возобновление <input type="checkbox"/> / другое <input type="checkbox"/> освидетельствование	
(5) Имя , отчество:	(6) Дата рождения:	(7) Пол: Муж <input type="checkbox"/> Жен <input type="checkbox"/>	(11) Индивидуальный идентификационный номер (ИИН) :
(8) Место и страна рождения:	(9) Гражданство	(12) Запрашиваемый тип свидетельства	
(13) Согласие на передачу медицинской информации: Настоящим утверждаю, что вся информация, содержащаяся в данном отчете, равно как и в любом или во всех прилагаемых документах, является доступной эксперту, авиационному инспектору уполномоченной организации, принимая во внимание, что все эти документы и электронно-сохраненные данные используются для медицинского освидетельствования, становятся и остаются собственностью эксперта; также даю согласие эксперту, авиационному инспектору уполномоченной организации на сбор и обработку моих персональных данных по состоянию здоровья, в том числе составляющих тайну медицинского работника. Конфиденциальность медицинской информации постоянно соблюдается. Дата _____ Подпись заявителя: _____ Подпись авиационного медицинского эксперта _____			

(14) Медицинская история:

201 Категория обследования: первоначально <input type="checkbox"/> возобновление <input type="checkbox"/> другое <input type="checkbox"/>	202 Рост см	203 Вес кг	204 Цвет глаз	205 Цвет волос	206 Артериальное давление (мм.рт.ст.)		207 Пульс в состоянии покоя	
					Систолическое	Диастолическое	Частота в мин	Ритм
					Систолическое	Диастолическое	Частота в мин	Ритм

Клинический осмотр: Отметьте в каждом "Норма" или "Отклонение"

	норма	отклонение		норма	отклонение
208 Голова, лицо, шея, волосистая часть головы			219 Брюшная полость, грыжа, печень, селезенка		
209 Рот, горло, зубы			220 Анус, прямая кишка (указать, когда не обследовались)		
210 Нос, пазухи,			221 Мочевая система		
211 Уши, среднее ухо, подвижность барабанных перепонки			222 Половая система (указать, когда не обследовалась)		
212 Глаза - глазницы и придатки глаза; поля зрения			223 Эндокринная система		
213 Глаза - зрачки и глазное дно			224 Верхние и нижние конечности, суставы		
214 Глаза - подвижность глазного яблока, нистагм, сбалансированность глазной мышцы			225 Позвоночник и опорно-двигательный аппарат		
215 Легкие, грудная клетка			226 Неврология - рефлексы и т. п.		

216 Молочные железы (указать, когда не осматривались)			227 Психиатрия		
217 Сердце			228 Кожа (определение знаков), лимфатические узлы. Идентифицирующие отметки, татуировки, шрамы и т. д.		
218 Сосудистая система			229 Общий терапевтический осмотр		

230 Примечание: Опишите отклонения от нормы. Укажите соответствующий номер перед каждым комментарием

Острота зрения 231 Зрение на расстоянии 5м/6м				240 Аудиометрия					
				Герц	500	1000	2000	3000	0
				Правое ухо					
				Левое ухо					
Без коррекции	с коррекцией			241 Легочная функция Максимальная скорость выдоха Норма <input type="checkbox"/> Отклонение <input type="checkbox"/>			243 Анализ мочи: Норма <input type="checkbox"/> Отклонение <input type="checkbox"/> Глюкоза Протеин Кровь Другое		
	Очки	Контактные линзы	Скорректировано	242 Гемоглобин г/литр Норма <input type="checkbox"/> Отклонение <input type="checkbox"/>					
Правый глаз				Сопроводительные отчеты	непроведено	норма		отклонение	
Левый глаз									
Оба глаза									
232 Зрение на среднее расстояние № 14 на расстоянии 100см				2 4 4	Электрокардиограмма				
Правый глаз				245 Аудиограмма					
Левый глаз				246 Офтальмология					
Оба глаза				247 Отоларингология					
233 Зрение на малое расстояние № 5 на расстоянии 30–50 см				248 Рентгенография грудной клетки					
Правый глаз				249 Липиды крови					

Левый глаз				250 Легочные функции		
Оба глаза				2 5 1 Электроэнцефалограмма		
234 Очки	Да <input type="checkbox"/>	Нет <input type="checkbox"/>	Тип:	252 Другое		
235 Контактные линзы	Да <input type="checkbox"/>		Нет <input type="checkbox"/>		Тип:	
236 Рефракция	Сфер		Цилиндр		Ось	
Правый глаз						
Левый глаз						
Оба глаза						
237 Цветовосприятие Псевдоизохроматические таблицы Рабкина Кол-во таблиц: Кол-во ошибок:						
238 Внутриглазное давление			OD		OS	
239 Слух (когда не проведено 247)			правое ухо		левое ухо	
Проверка слышимости разговорной громкости голоса на расстоянии 2 м спиной	Да <input type="checkbox"/>		Нет <input type="checkbox"/>		Да <input type="checkbox"/>	
					Нет <input type="checkbox"/>	
253 Заключение эксперта						
ФИО заявителя (полностью)		Дата рождения заявителя				
Соответствует классу		Класс выданного медицинского сертификата				
Не соответствует классу		Направлен на дальнейшую оценку. Когда да, почему и к кому?				
254 Комментарии, ограничения:						
255 Заявление эксперта:						
Настоящим я подтверждаю, что я и профильные специалисты лично провели обследование заявителя, фамилия и имя которого указаны на этом отчете о медицинском освидетельствовании, и что этот отчет со всеми приложениями полностью и точно представляет результаты освидетельствования. Я ознакомлен с мерами, наступающими при установлении нарушения требований настоящих Правил в соответствии с действующим законодательством Республики Казахстан.						
256 Место и дата						
:	Фамилия, имя и адрес эксперта: (печатными буквами)				Печать эксперта:	
Подпись эксперта:	Телефон/факс:					
Медицинский сертификат						
№	Дата выдачи			Срок действия		

Приложение 14
к Правилам
медицинского
освидетельствования
и осмотра в гражданской авиации
Республики Казахстана

Коды ограничений

Сноска. Приложение 14 – в редакции приказа Министра индустрии и инфраструктурного развития РК от 28.01.2022 № 40 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

Кодтар/Коды/Cods:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Описание ограничений:

TML ограничение срока действия медицинского сертификата.

Срок действия медицинского сертификата ограничивается на период, указанный в сертификате. Период действия начинается от даты прохождения медицинского освидетельствования. Период, оставшийся от действия предыдущего медицинского сертификата более не действителен. Владелец сертификата проходит следующее медицинское освидетельствование, как предписано и следует всем медицинским рекомендациям.

VDL Ношение корректирующих линз и наличие запасной пары очков.

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

VML Ношение многофокальных очков и наличие запасной пары очков.

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

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

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

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

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

CCL Коррекция зрения с использованием только контактных линз.

Корректирующие нарушения зрения для всех расстояний, подтвержденные данными медицинского освидетельствования и согласованное для использования экспертом. В наличии имеется запасная пара очков, прописанная экспертом. Ограничение используется только для медицинских сертификатов бортпроводников.

VCL Действителен для полетов только в дневное время.

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

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

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

OSL Годен только как второй пилот.

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

ORL Действителен только без пассажиров.

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

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

AHL - действителен только с утвержденным ручным управлением.

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

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

Приложение 15
к Правилам
медицинского
освидетельствования
и осмотра в гражданской авиации
Республики Казахстан
Форма

Журнал учета медицинских сертификатов
Эксперт _____

№	Фамилия, имя, отчество	День, месяц, год рождения	Должность место работы, общее летное время (часов)	Повод для медицинского освидетельствования	Диагноз	Экспертное заключение, лечебно-профилактические и оздоровительные мероприятия, группа диспансерного учета
1	2	3	4	5	6	7

Эксперт _____ (подпись)

М.П.

Примечание:

1. Нумерация ведется с 1 января каждого года, порядковые номера в графе 1 указываются дробью: в числителе – номер на каждый день, в знаменателе - номер с начала года медицинского освидетельствования.

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

3. Страницы журнала нумеруются и прошнуровываются.

4. Журнал хранится в течение 25 лет.

Приложение 15-1
к Правилам медицинского
освидетельствования и осмотра
в гражданской авиации
Республики Казахстан
Форма

Медицинская книжка авиационного персонала

Сноска. Правила дополнены приложением 15-1 в соответствии с приказом и.о. Министра индустрии и инфраструктурного развития РК от 07.03.2023 № 140 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

Место для фотографии Группа крови _____

с печатью авиационного медицинского центра Резус-фактор _____

Фамилия _____

Имя _____

Отчество (при его наличии) _____

День, месяц, год рождения _____

Образование _____

Основная профессия _____

Работа в гражданской авиации (где, с какого времени) _____

Место работы _____

Должность, профессия, тип воздушного судна _____

Адрес постоянного места жительства _____

Домашний адрес _____

Контактные телефоны _____

Данная медицинская книжка заведена _____

Дата окончания медицинской книжки _____

Подпись авиационного персонала _____

Страницы 2-4 формы

Условия труда, быта, профессиональный маршрут (заполняется при мониторинге)

Дата (дд/мм/гг)	"__"__20__год	"__"__20__год
Летное время за год		
В том числе: на авиационных химических работах		
в ночное время		
Характеристика труда: особенности выполняемых рейсов, виды авиационных химических работ, контакт с токсическими веществами, продление нормы летного времени, регулярность выходных дней, полноценность предсменного отдыха, утомляемость во время смены		
Время и место проведения отпуска, задолженность по отпускам		
Питание: в дни полетов (смены), в домашних условиях		
Время в пути до работы		

Жилищные условия		
Состав семьи и взаимоотношения в семье		
Занятия физкультурой		
Вредные привычки		

Страницы 5-9 формы

Антропометрические показатели

Дата (дд/мм/гг)	"__"____20_год	"__"____20_год
Форма грудной клетки		
Окружность грудной клетки: в покое		
при вдохе		
при выдохе		
Спирометрия		
Динамометрия: правая кисть		
левая кисть		
Телосложение		
Длина ноги		
Рост		
Вес: перед медицинским освидетельствованием		
квартальный		
полугодовой		

Страницы 10-100 формы

Мониторинг между медицинскими освидетельствованиями (медицинские осмотры при заболеваниях, мониторинг за состоянием здоровья, профилактические осмотры, консультации специалистов записываются в хронологическом порядке с указанием повода для осмотра)

Дата	Повод к обследованию	Жалобы (подпись), анамнез, объективный осмотр, диагноз, назначения, номер листка нетрудоспособности, дата следующей явки, направление на врачебно – консультационную комиссию, заключения, фамилия, подпись и личная печать врача
------	----------------------	---

Медицинская книжка авиационного персонала имеет формат А5 и состоит из 100 пронумерованных страниц.

№ п/п	Дата и время прохождения мед.осмотра*	Фамилия, имя, отчество (при его наличии)	Служба	На работу / с работы	Жалобы	Осмотр внешний и видимых слизистых	Пульс	Температура тела	Артериальное давление	Проба на наличие алкоголя в выдыхаемом воздухе	Подпись освидетельствующего	Заключение и подпись медицинского работника
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13

* для авиадиспетчеров, работников организации гражданской авиации (авиакомпаний);

** - дата проведения осмотра указывается в начале каждого дня, посередине журнала.

страницы журнала нумеруются, прошнуровываются, подписываются руководителем и скрепляются печатью медицинской организации;

журнал хранится в течение 10 лет.

Приложение 17
к Правилам медицинского
освидетельствования и осмотра
в гражданской авиации
Республики Казахстан

Сноска. Приложение 17 - в редакции приказа Министра индустрии и инфраструктурного развития РК от 12.12.2022 № 707 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

Форма

Штамп с наименованием

Журнал отстранений от полетов (смены ОВД)

№ п/п	Дата и время осмотра	Фамилия, имя, отчество (при его наличии), должность, авиационное предприятие	Кем отстранен (должность и подпись)	Причина отстранения	Куда направлен отстраненный	Когда и кому сообщено об отстранении	Когда и кем допущен к летной работе (смене ОВД)
1	2	3	4	5	6	7	8

страницы журнала нумеруются, прошнуровываются, подписываются руководителем и скрепляются печатью медицинской организации;

журнал хранится в течение 10 лет.

к Правилам медицинского
освидетельствования и осмотра
в гражданской авиации
Республики Казахстан

Сноска. Правила дополнены приложением 17-1 в соответствии с приказом Министра индустрии и инфраструктурного развития РК от 12.12.2022 № 707 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

Форма

Штамп с наименованием

Журнал отстранения от работы работников организации гражданской авиации

№ п/п	Дата, время осмотра	Ф.И.О. (при его наличии)	Должность, служба	К е м отстранен Подпись	Причина отстранения	К у д а направлен отстраненный	К о м у и к о г д а сообщено
1	2	3	4	5	6	7	8

страницы журнала нумеруются, прошнуровываются, подписываются руководителем и скрепляются печатью медицинской организации;
журнал хранится в течение 10 лет.

Приложение 18
к Правилам медицинского
освидетельствования и осмотра
в гражданской авиации
Республики Казахстан

Сноска. Приложение 18 - в редакции приказа и.о. Министра транспорта РК от 18.12.2025 № 427 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

Форма

Справка об отстранении от полетов (смены ОВД)

Фамилия, имя, отчество (при его наличии), должность
отстранен от полета (дежурства) на медицинском осмотре.

Рейс, дата, время (часы, минуты) _____

Предварительный диагноз _____

Краткие объективные данные _____

Дата явки к эксперту _____

должность, Фамилия, имя, отчество (при его наличии) медицинского работника,
подпись

Дата

Печать медицинской организации (при наличии)

Приложение 18-1
к Правилам медицинского
освидетельствования и осмотра
в гражданской авиации
Республики Казахстан

Сноска. Правила дополнены приложением 18-1 в соответствии с приказом Министра индустрии и инфраструктурного развития РК от 12.12.2022 № 707 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

Форма

Справка об отстранении от работы работника

Фамилия, имя, отчество (при его наличии), должность
отстранен от работы на предсменном (предрейсовом, во время смены)
на медицинском осмотр (подчеркнуть) _____

Дата, время (часы, минуты) _____

Предварительный диагноз _____

Краткие объективные данные _____

Дата явки к врачу _____

*должность, Фамилия, имя, отчество (при его наличии)
медицинского работника, подпись*

Дата

Печать медицинской организации
(при наличии)

Приложение 19
к Правилам
медицинского
освидетельствования
и осмотра в гражданской авиации
Республики Казахстана

Сноска. Приложение 19 исключено приказом Министра индустрии и инфраструктурного развития РК от 28.01.2022 № 40 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

Приложение 20
к Правилам
медицинского
освидетельствования
и осмотра в гражданской

авиации
Республики Казахстана
Форма

Сноска. Приложение 20 исключено приказом Министра индустрии и инфраструктурного развития РК от 28.01.2022 № 40 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

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