Приказ Росавиакосмоса от 24.06.2003 N 80 (с изм. от 18.04.2022) "Об утверждении Федеральных авиационных правил "Врачебно-летная экспертиза авиационного персонала экспериментальной авиации" (Зарегистрировано в Минюсте РФ 21.07.2003 N 4910)

Документ предоставлен **КонсультантПлюс**

www.consultant.ru

Дата сохранения: 04.11.2026

Зарегистрировано в Минюсте РФ 21 июля 2003 г. N 4910

РОССИЙСКОЕ АВИАЦИОННО-КОСМИЧЕСКОЕ АГЕНТСТВО

ПРИКАЗ
от 24 июня 2003 г. N 80

ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ФЕДЕРАЛЬНЫХ АВИАЦИОННЫХ ПРАВИЛ "ВРАЧЕБНО-ЛЕТНАЯ ЭКСПЕРТИЗА АВИАЦИОННОГО ПЕРСОНАЛА ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЙ АВИАЦИИ"

Список изменяющих документов
(с изм., внесенными Решением ВС РФ от 18.04.2022 N АКПИ22-107)

КонсультантПлюс: примечание.
Постановление Правительства РФ от 25.10.1999 N 1186 утратило силу в связи с изданием Постановления Правительства РФ от 26.06.2004 N 314.

В соответствии с Воздушным кодексом Российской Федерации (Собрание законодательства Российской Федерации, 1997, N 12, ст. 1383), подпунктом 48 пункта 4 Положения о Российском авиационно-космическом агентстве, утвержденного Постановлением Правительства Российской Федерации от 25 октября 1999 г. N 1186 (Собрание законодательства Российской Федерации, 1999, N 44, ст. 5316), и в целях дальнейшего совершенствования медицинского обеспечения авиационного персонала и безопасности полетов в экспериментальной авиации приказываю:

1. Утвердить прилагаемые Федеральные авиационные правила "Врачебно-летная экспертиза авиационного персонала экспериментальной авиации".

2. Контроль за выполнением настоящего Приказа возложить на первого заместителя Генерального директора В.И. Воскобойникова.

Генеральный директор
Ю.Н.КОПТЕВ

Приложение
к Приказу Росавиакосмоса
от 24 июня 2003 г. N 80

ФЕДЕРАЛЬНЫЕ АВИАЦИОННЫЕ ПРАВИЛА

"ВРАЧЕБНО-ЛЕТНАЯ ЭКСПЕРТИЗА АВИАЦИОННОГО ПЕРСОНАЛА ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЙ АВИАЦИИ (ФАП ВЛЭ ЭА - 2003)"

Список изменяющих документов
(с изм., внесенными Решением ВС РФ от 18.04.2022 N АКПИ22-107)

I. Общие положения

КонсультантПлюс: примечание.
Постановление Правительства РФ от 25.10.1999 N 1186 утратило силу в связи с изданием Постановления Правительства РФ от 26.06.2004 N 314.

1. Настоящие Федеральные авиационные правила "Врачебно-летная экспертиза авиационного персонала экспериментальной авиации" (далее - Правила) разработаны в соответствии с Воздушным кодексом Российской Федерации (Собрание законодательства Российской Федерации, 1997, N 12, ст. 1383), Положением о подготовке федеральных правил использования воздушного пространства и федеральных авиационных правил, утвержденным Постановлением Правительства Российской Федерации от 27 марта 1998 г. N 360 (Собрание законодательства Российской Федерации, 1998, N 14, ст. 1593; 2000, N 17, ст. 1875), Положением о Российском авиационно-космическом агентстве, утвержденным Постановлением Правительства Российской Федерации от 25 октября 1999 г. N 1186 (Собрание законодательства Российской Федерации, 1999, N 44, ст. 5316), а также стандартами и рекомендациями Международной организации гражданской авиации (ИКАО), принятыми для использования в практике полетов в воздушном пространстве Российской Федерации.

2. Правила регламентируют организацию и порядок проведения врачебно-летной экспертизы авиационного персонала экспериментальной авиации (далее - ЭА).

3. Требования Правил распространяются на все авиационные организации экспериментальной авиации (далее - авиационные организации ЭА).

4. Врачебно-летной экспертизе подлежит авиационный персонал ЭА:

1) летчики-испытатели, штурманы-испытатели, бортовые инженеры-испытатели, бортовые механики-испытатели, бортовые радисты-испытатели, бортовые техники-испытатели, бортовые электрики-испытатели, бортовые операторы-испытатели летно-испытательных подразделений экспериментальной авиации;

2) линейные пилоты (самолетов и вертолетов), штурманы, бортинженеры, бортмеханики, бортрадисты, бортоператоры, бортпроводники летно-испытательных и авиационно-транспортных подразделений (авиапредприятий), созданных на базе авиационных организаций экспериментальной авиации - на период работы в них (далее - линейные пилоты (самолетов и вертолетов), штурманы, бортинженеры, бортмеханики, бортрадисты, бортоператоры, бортпроводники авиационных организаций ЭА);

3) парашютисты-испытатели, парашютисты;

4) участники испытаний в полете;

5) лица, осуществляющие испытания, связанные с перегрузками длительного воздействия, ударными перегрузками, воздействием на организм газовых смесей, используемых в дыхательных аппаратах, высоких тепловых и холодовых режимов, невесомости, пребывания в замкнутом пространстве, усиленной физической нагрузки, спецснаряжения, полетов на значительных высотах и специальных пищевых рационов (далее - испытатели, работающие на наземных стендах ЭА);

6) руководители полетов;

7) авиационный персонал, поступающий в школу летчиков-испытателей им. А.В. Федотова.

5. Авиационному персоналу ЭА, признанному по результатам медицинского освидетельствования годным по состоянию здоровья к профессиональной деятельности, выдается Медицинское свидетельство соответствующего образца (приложение N 1 к настоящим Правилам).

Медицинское экспертное заключение в Медицинском свидетельстве учитывается при выдаче и продлении сертификата (свидетельства) авиационного персонала в системе гражданской (для лиц, указанных в подпункте 2 пункта 4), государственной и экспериментальной авиации.

6. Авиационному персоналу ЭА, признанному негодным к профессиональной деятельности, выдается Справка врачебно-летной экспертной комиссии экспериментальной авиации установленной формы (приложение N 2 к настоящим Правилам).

7. Медицинское свидетельство является основанием для допуска авиационного персонала ЭА к профессиональной деятельности по состоянию здоровья в течение:

1) 12 месяцев со дня его выдачи - для летчиков-испытателей, штурманов-испытателей, бортовых инженеров-испытателей, бортовых механиков-испытателей, бортовых радистов-испытателей, бортовых техников-испытателей, бортовых электриков-испытателей, бортовых операторов-испытателей летно-испытательных подразделений экспериментальной авиации, парашютистов-испытателей, парашютистов, руководителей полетов, участников испытаний в полете, испытателей, работающих на наземных стендах ЭА, а также линейных пилотов (самолетов и вертолетов), штурманов, бортинженеров, бортмехаников и бортрадистов авиационных организаций ЭА;

2) 24 месяца со дня его выдачи - для бортоператоров и бортпроводников авиационных организаций ЭА.

Срок очередного медицинского освидетельствования может быть сокращен при наличии медицинского основания и должен быть обоснован в медицинском экспертном заключении.

Авиационный персонал ЭА без Медицинского свидетельства или по истечении срока очередного медицинского освидетельствования к выполнению профессиональных обязанностей не допускается.

В отдельных случаях (за исключением случаев направления на работу в иностранные государства) с разрешения начальника Отдела летной службы экспериментальной авиации Российского авиационно-космического агентства (далее - Отдел летной службы ЭА Росавиакосмоса) и по согласованию с председателем Центральной врачебно-летной экспертной комиссии экспериментальной авиации срок очередного медицинского освидетельствования летчикам-испытателям и штурманам-испытателям может быть продлен на один месяц врачом авиационной организации ЭА. В этом случае врач организует и проводит углубленный медицинский осмотр летчика-испытателя (штурмана-испытателя) с участием терапевта и невролога, а по медицинским показаниям - и врачей других специальностей. По результатам углубленного медицинского осмотра врач выносит заключение о допуске к летной работе сроком на один месяц.

8. Во всех случаях изменения в состоянии здоровья до истечения срока очередного медицинского освидетельствования авиационный персонал ЭА должен обратиться к медицинскому работнику авиационной организации ЭА для решения вопроса о возможности продолжения выполнения профессиональных обязанностей.

9. При врачебно-летной экспертизе (медицинском освидетельствовании) авиационного персонала ЭА врачебно-летные экспертные комиссии экспериментальной авиации руководствуются Требованиями к состоянию здоровья, на основании которых определяется годность к профессиональной деятельности авиационного персонала экспериментальной авиации (далее - Требования) и Пояснениями к статьям Требований к состоянию здоровья, на основании которых определяется годность к профессиональной деятельности авиационного персонала экспериментальной авиации (далее - Пояснения), регламентированные приложениями N 3 и N 4 к настоящим Правилам.

Годность (ограниченная годность, негодность) авиационного персонала ЭА к профессиональной деятельности определяется в каждом конкретном случае индивидуально, с учетом характера заболеваний (травм), степени их тяжести, распространенности, частоты обострений, степени нарушения функций пораженных органов и систем, эффективности проведенных лечебно-оздоровительных мероприятий, вероятного прогрессирования заболевания и развития осложнений в случае продолжения профессиональной деятельности, влияния заболевания на безопасность полетов, а также специальности освидетельствуемого, его индивидуальных психофизиологических особенностей, опыта работы и данных, изложенных в служебной и медицинской характеристиках.

II. Организация и задачи врачебно-летной экспертизы

10. Врачебно-летная экспертиза в экспериментальной авиации проводится в целях оценки состояния здоровья авиационного персонала ЭА, решения вопроса о допуске его к профессиональной деятельности, контроля за эффективностью проведенных лечебно-оздоровительных (реабилитационных) мероприятий, раннего выявления отклонений в состоянии здоровья авиационного персонала и обеспечения безопасности полетов в экспериментальной авиации.

11. Врачебно-летная экспертиза авиационного персонала ЭА проводится следующими врачебно-летными экспертными комиссиями экспериментальной авиации:

1) Центральной врачебно-летной экспертной комиссией экспериментальной авиации федерального государственного унитарного предприятия "Центравиамед" (далее - ЦВЛЭК ЭА);

2) врачебно-летной экспертной комиссией федерального государственного унитарного предприятия "Центральная больница экспертизы летно-испытательного состава экспериментальной авиации" (далее - ВЛЭК ЦБЭЛИС);

3) врачебно-летной экспертной комиссией федерального государственного унитарного предприятия "Специальная поликлиника летно-исследовательского института им. М.М. Громова" (далее - ВЛЭК ЛИИ);

4) врачебно-летной экспертной комиссией федерального государственного унитарного предприятия "Центравиамед" (далее - ВЛЭК "Центравиамед");

5) выездной врачебно-летной экспертной комиссией, которая создается для медицинского освидетельствования авиационного персонала ЭА непосредственно в авиационной организации ЭА (далее - выездная ВЛЭК ЭА).

12. Врачебно-летные экспертные комиссии экспериментальной авиации должны быть сертифицированы в установленном порядке в Системе сертификации в гражданской авиации Российской Федерации и обязаны иметь лицензию на осуществление медицинской деятельности "Экспертиза врачебно-летная".

Врачебно-летные экспертные комиссии экспериментальной авиации освидетельствуют в день не более 30 человек.

В состав врачебно-летной экспертной комиссии экспериментальной авиации в обязательном порядке должны входить: председатель (заместитель председателя комиссии), врачи-специалисты (терапевт, невролог, хирург, оториноларинголог, окулист), психолог, медицинская сестра - секретарь комиссии, медицинская сестра по ведению делопроизводства и архива. Кроме того на правах ее членов в состав комиссии могут быть включены: представитель Отдела летной службы ЭА Росавиакосмоса, руководитель и штатный врач авиационной организации ЭА.

Запрещается проведение медицинского освидетельствования авиационного персонала ЭА при неполном обязательном составе врачебно-летной экспертной комиссии экспериментальной авиации. Один врач-специалист эксперт не имеет право одновременно выносить медицинское экспертное заключение авиационному персоналу ЭА по двум специальностям. В исключительных случаях председатель комиссии может замещать врача-специалиста.

Порядок деятельности ВЛЭК ЦБЭЛИС, ВЛЭК ЛИИ, ВЛЭК "Центравиамед", выездной ВЛЭК ЭА (далее - ВЛЭК ЭА) и ЦВЛЭК ЭА регламентируется соответствующими федеральными авиационными правилами.

Медицинской аппаратурой и инструментарием ВЛЭК ЭА (ЦВЛЭК ЭА) оснащаются согласно Перечню медицинской аппаратуры и инструментария, необходимых для врачебно-летной экспертизы авиационного персонала ЭА (приложение N 5 к настоящим Правилам).

13. Высшим органом врачебно-летной экспертизы в экспериментальной авиации является

ЦВЛЭК ЭА.

На ЦВЛЭК ЭА возложено утверждение медицинских экспертных заключений, вынесенных ВЛЭК ЭА в отношении:

1) летчиков-испытателей, штурманов-испытателей, бортовых инженеров-испытателей, бортовых механиков-испытателей, бортовых радистов-испытателей, бортовых техников-испытателей, бортовых электриков-испытателей и бортовых операторов-испытателей летно-испытательных подразделений экспериментальной авиации, линейных пилотов (самолетов и вертолетов), штурманов, бортинженеров, бортмехаников и бортрадистов авиационных организаций ЭА, а также парашютистов-испытателей, руководителей полетов, признанных негодными к летной работе (парашютным прыжкам, работе руководителем полетов), или при восстановлении на летную работу (к парашютным прыжкам, работе руководителем полетов) лиц, признанных ранее негодными по состоянию здоровья;

2) летчиков-испытателей, штурманов-испытателей, признанных впервые ограниченно годными к летной работе или при снятии ограничения к летной работе.

14. ЦВЛЭК ЭА имеет право выносить авиационному персоналу ЭА медицинское экспертное заключение о годности к летной работе (полетам, работе, парашютным прыжкам) по статьям Требований (приложение N 3 к настоящим Правилам), которыми предусмотрена негодность.

15. Задачи врачебно-летной экспертизы:

1) определение по состоянию здоровья и индивидуальным психофизиологическим качествам:

годности (негодности) к летной работе летчиков-испытателей, штурманов-испытателей, бортовых инженеров-испытателей, бортовых механиков-испытателей, бортовых радистов-испытателей, бортовых техников-испытателей, бортовых электриков-испытателей, бортовых операторов-испытателей летно-испытательных подразделений экспериментальной авиации, линейных пилотов (самолетов и вертолетов), штурманов, бортинженеров, бортмехаников, бортрадистов авиационных организаций ЭА, а также авиационного персонала, поступающего в школу летчиков-испытателей им. А.В. Федотова;

годности (негодности) к полетам участников испытаний в полете;

годности (негодности) к работе руководителей полетов, испытателей, работающих на наземных стендах экспериментальной авиации, а также бортоператоров и бортпроводников авиационных организаций ЭА;

годности (негодности) к парашютным прыжкам парашютистов-испытателей и парашютистов;

2) определение по состоянию здоровья возможности выполнения летной работы (полетов, работы, парашютных прыжков) в районах Крайнего Севера и приравненных к ним местностях, других местностях с неблагоприятными климатическими условиями, на территориях, подвергшихся радиоактивному загрязнению вследствие чернобыльской катастрофы (зона отчуждения, зона отселения), в иностранных государствах с неблагоприятным жарким климатом;

3) выявление среди авиационного персонала ЭА лиц, нуждающихся в проведении лечебно-оздоровительных (реабилитационных) мероприятий;

4) накопление, обобщение и анализ результатов медицинского освидетельствования авиационного персонала ЭА для совершенствования врачебно-летной экспертизы в экспериментальной авиации;

5) участие в разработке нормативных правовых актов, разъяснений по вопросам организации и проведения врачебно-летной экспертизы авиационного персонала ЭА;

6) осуществление научно-исследовательской и организационно-методической работы по вопросам врачебно-летной экспертизы в экспериментальной авиации;

7) участие в изучении влияния профессиональной деятельности на состояние здоровья авиационного персонала ЭА и разработке предложений, направленных на снижение неблагоприятного воздействия профессиональных факторов на состояние здоровья авиационного персонала ЭА.

III. Порядок медицинского освидетельствования авиационного персонала ЭА

16. Направление авиационного персонала ЭА на очередное медицинское освидетельствование осуществляет руководитель авиационной организации ЭА.

Направление на медицинское освидетельствование вновь поступающего на работу авиационного персонала ЭА, признанного ранее негодным по состоянию здоровья к профессиональной деятельности, а также лиц, первично поступающих на работу в авиационные организации ЭА, в том числе из государственной или гражданской авиации, осуществляется руководством авиационной организации ЭА с указанием специальности и должности, на которую принимается работник.

Освидетельствуемые из числа военнообязанных предъявляют во ВЛЭК ЭА (ЦВЛЭК ЭА) военный билет. За исключением руководителей полетов, бортоператоров и бортпроводников, к медицинскому освидетельствованию допускается авиационный персонал ЭА, годный к военной службе, а руководители полетов, бортоператоры и бортпроводники - годные к военной службе или годные к военной службе с незначительными ограничениями. Кроме того, освидетельствуемые обязаны представить во ВЛЭК ЭА (ЦВЛЭК ЭА) медицинские документы, характеризующие состояние его здоровья - медицинскую книжку, выписку из медицинской карты амбулаторного больного, справки из психоневрологического, наркологического и противотуберкулезного диспансеров, а при необходимости и другие медицинские документы.

17. Авиационный персонал ЭА, подлежащий медицинскому освидетельствованию, рекомендуется в день освидетельствования освобождать от любой работы, накануне авиационному персоналу ЭА по возможности предоставлять день отдыха. Острые и обострение хронических заболеваний являются противопоказаниями к направлению на освидетельствование во ВЛЭК ЭА (ЦВЛЭК ЭА). Авиационный персонал ЭА к очередному медицинскому освидетельствованию допускается только после проведения санации полости рта.

Перед медицинским освидетельствованием авиационный персонал ЭА во ВЛЭК ЭА (ЦВЛЭК ЭА) заполняет Заявление о медицинском освидетельствовании (приложение N 6 к настоящим Правилам).

Медицинское освидетельствование авиационного персонала ЭА проводится очно.

В случаях наличия у авиационного персонала ЭА заболевания, травмы со значительным нарушением функции пораженного органа (системы) и при достоверно установленном неблагоприятном профессиональном прогнозе ЦВЛЭК ЭА может быть проведено заочное освидетельствование по представленным медицинским документам. О всех случаях заочного медицинского освидетельствования авиационного персонала ЭА ЦВЛЭК ЭА сообщает в Отдел летной службы ЭА Росавиакосмоса.

18. Объем клинико-инструментального обследования авиационного персонала ЭА изложен в приложении N 7 к настоящим Правилам.

19. По достижении 30 лет летчики-испытатели, штурманы-испытатели направляются на стационарное обследование в федеральное государственное унитарное предприятие "Центральная больница экспертизы летно-испытательного состава экспериментальной авиации" (далее - ЦБЭЛИС) с последующим медицинским освидетельствованием во ВЛЭК ЦБЭЛИС.

Очередное стационарное обследование в ЦБЭЛИС с последующим медицинским освидетельствованием летчики-испытатели, штурманы-испытатели, признанные годными к летной работе без применения статей Требований (приложение N 3 к настоящим Правилам), а также по статьям, не предусматривающим индивидуальную оценку годности, проходят через три года на четвертый, а признанные годными к летной работе с применением статей Требований, предусматривающих индивидуальную оценку годности, - через два года на третий.

По достижении 50 лет линейные пилоты (самолетов и вертолетов), штурманы авиационных организаций ЭА направляются на стационарное обследование в ЦБЭЛИС с последующим медицинским освидетельствованием во ВЛЭК ЦБЭЛИС. Очередное стационарное обследование данной категории летного состава проводится через три года на четвертый.

Другие категории авиационного персонала ЭА направляются на стационарное обследование в ЦБЭЛИС с последующим медицинским освидетельствованием во ВЛЭК ЦБЭЛИС по медицинским показаниям.

20. Авиационный персонал ЭА подлежит направлению на внеочередное медицинское освидетельствование в случае выявления изменений в состоянии здоровья, дающих основания для пересмотра ранее вынесенного ВЛЭК ЭА (ЦВЛЭК ЭА) медицинского экспертного заключения.

Внеочередное медицинское освидетельствование летчиков-испытателей и штурманов-испытателей проводится также:

в случае систематического невыполнения полетных заданий и после авиационных происшествий, связанных с состоянием здоровья;

при направлении на работу в иностранные государства с неблагоприятными климатическими

условиями и на территории, подвергшиеся радиоактивному загрязнению вследствие чернобыльской катастрофы (зона отчуждения, зона отселения) со сроком командирования более двух месяцев (если срок очередного медицинского освидетельствования наступает в период командировки).

Решение о внеочередном медицинском освидетельствовании авиационного персонала ЭА принимает руководитель авиационной организации ЭА по представлению врача авиационной организации ЭА и предварительному согласованию с председателем ВЛЭК ЭА (ЦВЛЭК ЭА).

Авиационный персонал ЭА (за исключением летчиков и штурманов), поступающий в школу летчиков-испытателей им. А.В. Федотова, подлежит обязательному внеочередному медицинскому освидетельствованию во ВЛЭК ЭА (ЦВЛЭК ЭА).

Летчики и штурманы, поступающие в школу летчиков-испытателей им. А.В. Федотова, подлежат обязательному внеочередному обследованию в условиях стационара ЦБЭЛИС с последующим медицинским освидетельствованием во ВЛЭК ЦБЭЛИС.

Медицинские экспертные заключения, вынесенные ВЛЭК ЦБЭЛИС в отношении летчиков и штурманов, поступающих в школу летчиков-испытателей им. А.В. Федотова, подлежат утверждению в ЦВЛЭК ЭА.

Авиационный персонал, поступающий на работу в авиационные организации ЭА из государственной или гражданской авиации, подлежит обязательному внеочередному освидетельствованию во ВЛЭК ЭА (ЦВЛЭК ЭА).

21. При медицинском освидетельствовании авиационного персонала ЭА, направляемого для выполнения летной работы (полетов, работы руководителем полетов, участником испытаний в полете, бортоператором и бортпроводником - далее - работы, парашютных прыжков) в районах Крайнего Севера и приравненных к ним местностях, других местностях с неблагоприятными климатическими условиями, на территориях, подвергшихся радиоактивному загрязнению вследствие чернобыльской катастрофы (зона отчуждения, зона отселения), в иностранных государствах с неблагоприятным жарким климатом, ВЛЭК ЭА (ЦВЛЭК ЭА) руководствуется Требованиями (приложение N 3 к настоящим Правилам) и Перечнем медицинских противопоказаний (приложение N 8 к настоящим Правилам).

22. В случае несогласия авиационного персонала ЭА с медицинским экспертным заключением ВЛЭК ЭА (ЦВЛЭК ЭА) оно может быть обжаловано в установленном порядке.

IV. Формулировки медицинских экспертных заключений

23. В медицинском экспертном заключении ВЛЭК ЭА (ЦВЛЭК ЭА) должны указываться статьи, графы Требований (приложение N 3 к настоящим Правилам).

24. В отношении авиационного персонала экспериментальной авиации ВЛЭК ЭА (ЦВЛЭК ЭА) выносит медицинские экспертные заключения в следующих формулировках:

1) на летчиков-испытателей:

по графам I - III Требований ФАП ВЛЭ ЭА-2003 - годен к летной работе без ограничения;

по графам I - III Требований ФАП ВЛЭ ЭА-2003 - годен к летной работе за исключением сверхзвуковых самолетов;

по графам I - III Требований ФАП ВЛЭ ЭА-2003 - годен к летной работе за исключением сверхзвуковых самолетов с одним управлением;

по графам I - III Требований ФАП ВЛЭ ЭА-2003 - годен к летной работе за исключением сверхзвуковых самолетов и самолетов, базирующихся на кораблях <*>;

<*> Данное ограничение распространяется также на летчиков-испытателей, выполняющих полеты с использованием аэрофинишера.

по графам II - III Требований ФАП ВЛЭ ЭА-2003 - годен к летной работе на всех типах бомбардировщиков;

по графам II - III Требований ФАП ВЛЭ ЭА-2003 - годен к летной работе на всех типах бомбардировщиков, за исключением сверхзвуковых;

по графам II - III Требований ФАП ВЛЭ ЭА-2003 - годен к летной работе на всех типах бомбардировщиков, за исключением сверхзвуковых с одним управлением;

по графам II - III Требований ФАП ВЛЭ ЭА-2003 - годен к летной работе на всех типах транспортных самолетов;

по графам II - III Требований ФАП ВЛЭ ЭА-2003 - годен к летной работе на легких и сверхлегких самолетах;

по графам II - III Требований ФАП ВЛЭ ЭА-2003 - годен к летной работе на _____;
(указывается тип воздушного судна)

по графам II - III Требований ФАП ВЛЭ ЭА-2003 - годен к летной работе на всех типах вертолетов;

по графам II - III Требований ФАП ВЛЭ ЭА-2003 - годен к летной работе на всех типах вертолетов, за исключением вертолетов, базирующихся на кораблях;

по графам I - III Требований ФАП ВЛЭ ЭА-2003 - не годен к летной работе;

2) на штурманов-испытателей:

по графам I - III Требований ФАП ВЛЭ ЭА-2003 - годен к летной работе без ограничения;

по графам I - III Требований ФАП ВЛЭ ЭА-2003 - годен к летной работе за исключением сверхзвуковых самолетов;

по графам I - III Требований ФАП ВЛЭ ЭА-2003 - годен к летной работе за исключением

сверхзвуковых самолетов и самолетов, базирующихся на кораблях <*>;

<*> Данное ограничение распространяется также на штурманов-испытателей, выполняющих полеты с использованием аэрофинишера.

по графам II - III Требований ФАП ВЛЭ ЭА-2003 - годен к летной работе на всех типах бомбардировщиков;

по графам II - III Требований ФАП ВЛЭ ЭА-2003 - годен к летной работе на всех типах бомбардировщиков, за исключением сверхзвуковых;

по графам II - III Требований ФАП ВЛЭ ЭА-2003 - годен к летной работе на всех типах транспортных самолетов;

по графам II - III Требований ФАП ВЛЭ ЭА-2003 - годен к летной работе на легких и сверхлегких самолетах;

по графам II - III Требований ФАП ВЛЭ ЭА-2003 - годен к летной работе на _____;
(указывается тип воздушного судна)

по графам II - III Требований ФАП ВЛЭ ЭА-2003 - годен к летной работе на всех типах вертолетов;

по графам II - III Требований ФАП ВЛЭ ЭА-2003 - годен к летной работе на всех типах вертолетов, за исключением вертолетов, базирующихся на кораблях;

по графам I - III Требований ФАП ВЛЭ ЭА-2003 - не годен к летной работе;

3) на линейных пилотов (самолетов и вертолетов), штурманов авиационных организаций ЭА:

по графе II Требований ФАП ВЛЭ ЭА-2003 - годен _____ (линейным пилотом, штурманом) к летной работе;

по графам II - III Требований ФАП ВЛЭ ЭА-2003 - не годен _____ (линейным пилотом, штурманом) к летной работе;

4) на бортовых инженеров-испытателей, бортовых механиков-испытателей, бортовых радистов-испытателей, бортовых техников-испытателей, бортовых электриков-испытателей, бортовых операторов-испытателей летно-испытательных подразделений экспериментальной авиации:

по графе IV Требований ФАП ВЛЭ ЭА-2003 - годен к летной работе _____ (бортмехаником-испытателем, бортрадистом-испытателем и т.д.) без ограничения;

по графе IV Требований ФАП ВЛЭ ЭА-2003 - годен к летной работе _____ (бортмехаником-испытателем и т.д.) на _____ (указывается тип воздушного _____;

судна)
по графе IV Требований ФАП ВЛЭ ЭА-2003 - не годен к летной работе _____
(бортмехаником-испытателем, бортрадистом-испытателем и
_____;
т.д.)

5) на бортинженеров, бортмехаников и бортрадистов авиационных организаций ЭА:

по графе IV Требований ФАП ВЛЭ ЭА-2003 - годен _____
(бортинженером
_____ к летной работе;
и т.д.)
по графе IV Требований ФАП ВЛЭ ЭА-2003 - не годен
_____ к летной работе;
(бортинженером и т.д.)

6) на бортоператоров и бортпроводников авиационных организаций ЭА:

по графе IV Требований ФАП ВЛЭ ЭА-2003 годен к работе
_____;
(бортоператором, бортпроводником)
по графе IV Требований ФАП ВЛЭ ЭА-2003 не годен к работе
_____;
(бортоператором, бортпроводником)

7) на парашютистов-испытателей, парашютистов:

по графе IV Требований ФАП ВЛЭ ЭА-2003 - годен парашютистом-испытателем ко всем видам парашютных прыжков;

по графе IV Требований ФАП ВЛЭ ЭА-2003 - годен к парашютным прыжкам, за исключением испытательных и экспериментальных прыжков;

по графе IV Требований ФАП ВЛЭ ЭА-2003 - не годен к парашютным прыжкам;

8) на участников испытаний в полете:

по графе IV Требований ФАП ВЛЭ ЭА-2003 годен к полетам
_____;
(указывается в качестве кого и тип воздушного судна)

по графе IV Требований ФАП ВЛЭ ЭА-2003 - не годен к полетам участником испытаний в полете;

9) на испытателей, работающих на наземных стендах ЭА:

по графе I Требований ФАП ВЛЭ ЭА-2003 - годен к работе испытателем на всех наземных стендах без ограничений;

по графе I Требований ФАП ВЛЭ ЭА-2003 - годен к работе испытателем на наземных стендах, за исключением _____
(указывается вид
_____;
испытаний)

по графе I Требований ФАП ВЛЭ ЭА-2003 - не годен к работе испытателем на наземных стендах;

10) на руководителей полетов:

по графе IV Требований ФАП ВЛЭ ЭА-2003 - годен к работе руководителем полетов;

по графе IV Требований ФАП ВЛЭ ЭА-2003 - не годен к работе руководителем полетов;

11) на весь авиационный персонал ЭА независимо от специальности:

подлежит направлению на стационарное лечение (обследование) с последующим медицинским освидетельствованием во _____ (указывается наименование ВЛЭК ЭА);

нуждается в лечебно-оздоровительных (реабилитационных) мероприятиях: _____. (указываются конкретные лечебно-оздоровительные (реабилитационные) мероприятия)

25. Если в направлении на медицинское освидетельствование указывается о необходимости освидетельствования авиационного персонала ЭА для определения его годности к летной работе (полетам, работе, парашютным прыжкам) в районах Крайнего Севера и приравненных к ним местностях; других местностях с неблагоприятными климатическими условиями, на территориях, подвергшихся радиоактивному загрязнению вследствие чернобыльской катастрофы (зона отчуждения, зона отселения), в иностранных государствах с неблагоприятным жарким климатом, то медицинское экспертное заключение ВЛЭК ЭА (ЦВЛЭК ЭА) дополняется следующими формулировками:

1) "На основании Перечня (приложение N 8 к ФАП ВЛЭ ЭА-2003) к выполнению летной работы (полетов, работы, парашютных прыжков) в районе _____ (указывается место работы) годен";

2) "На основании пункта ___ Перечня (приложение N 8 к ФАП ВЛЭ ЭА-2003) выполнение летной работы (полетов, работы, парашютных прыжков) в районе _____ (указывается место работы) противопоказано".

26. Медицинское экспертное заключение выносится на заседании ВЛЭК ЭА (ЦВЛЭК ЭА) и его оформление в медицинском документе осуществляется по следующей схеме:

дата вынесения медицинского экспертного заключения и наименование ВЛЭК ЭА (ЦВЛЭК ЭА);

заключение о состоянии здоровья ("здоров" или указывается клинический(ие) диагноз(ы), начиная с ведущего, определяющего медицинское экспертное заключение);

медицинское экспертное заключение о годности (негодности) авиационного персонала ЭА к профессиональной деятельности;

обоснование медицинского экспертного заключения при освидетельствовании авиационного персонала ЭА по статьям Требований (приложение N 3 к настоящим Правилам), предусматривающим индивидуальную оценку годности;

лечебно-оздоровительные (реабилитационные) рекомендации.

V. Оформление врачебно-экспертной документации на освидетельствованных и порядок представления ее на утверждение в ЦВЛЭК ЭА

27. Результаты медицинского освидетельствования авиационного персонала ЭА заносятся в медицинскую книжку и Книгу протоколов заседаний врачебно-летной экспертной комиссии (приложение N 9 к настоящим Правилам).

Кроме того, при амбулаторном медицинском освидетельствовании авиационного персонала ЭА результаты медицинского освидетельствования записываются в Карту амбулаторного медицинского освидетельствования авиационного персонала ЭА, а при обследовании, освидетельствовании во ВЛЭК ЦБЭЛИС - Карту стационарного медицинского освидетельствования авиационного персонала ЭА, которая хранится как приложение к Книге протоколов заседаний врачебно-летной экспертной комиссии в течение 30 лет.

Окончательное медицинское экспертное заключение, вынесенное в отношении авиационного персонала ЭА, заносится в медицинскую книжку, подписывается председателем ВЛЭК ЭА (ЦВЛЭК ЭА) и скрепляется печатью ВЛЭК ЭА (ЦВЛЭК ЭА).

Окончательное медицинское экспертное заключение записывается также в Медицинское свидетельство (приложение N 1 к настоящим Правилам).

Медицинское свидетельство оформляет и выдает авиационному персоналу ЭА председатель ВЛЭК ЭА (ЦВЛЭК ЭА). В разделе "Особые отметки" Медицинского свидетельства председатель ВЛЭК ЭА (ЦВЛЭК ЭА) указывает срок очередного медицинского осмотра авиационного персонала ЭА, а также индивидуальные варианты нормы частоты сердечных сокращений и показатели артериального давления, которые заверяются печатью ВЛЭК ЭА (ЦВЛЭК ЭА).

28. На летчиков-испытателей, штурманов-испытателей, бортовых инженеров-испытателей, бортовых механиков-испытателей, бортовых радистов-испытателей, бортовых техников-испытателей, бортовых электриков-испытателей и бортовых операторов-испытателей летно-испытательных подразделений экспериментальной авиации, линейных пилотов (самолетов и вертолетов), штурманов, бортинженеров, бортмехаников и бортрадистов авиационных организаций ЭА, а также парашютистов-испытателей, руководителей полетов, признанных негодными к летной работе (парашютным прыжкам, работе) или при восстановлении на летную работу (к парашютным прыжкам, работе руководителем полетов) лиц, признанных ранее негодными по состоянию здоровья, а также на летчиков-испытателей, штурманов-испытателей, признанных впервые ограниченно годными к летной работе или при снятии ограничения к летной работе ВЛЭК ЭА (ЦВЛЭК ЭА) составляется Свидетельство о болезни (приложение N 10 к настоящим Правилам).

Окончательное медицинское экспертное заключение ЦВЛЭК ЭА заносит в медицинскую книжку авиационного персонала ЭА после утверждения Свидетельства о болезни.

29. Вопрос о целесообразности направления авиационного персонала ЭА на медицинское освидетельствование в целях восстановления его на летную работу (к парашютным прыжкам, работе руководителем полетов) до его направления во ВЛЭК ЭА предварительно должен быть согласован с председателем ЦВЛЭК ЭА.

30. Свидетельство о болезни составляется в 3-х экземплярах.

Срок составления ВЛЭК ЭА Свидетельства о болезни и представления его в ЦВЛЭК ЭА не должен превышать трех дней с момента вынесения медицинского экспертного заключения. Срок рассмотрения Свидетельства о болезни - не позднее пяти дней со дня его поступления в ЦВЛЭК ЭА. При необходимости авиационный персонал ЭА может быть вызван на личный осмотр и обследование в ЦВЛЭК ЭА.

31. ЦВЛЭК ЭА после утверждения Свидетельства о болезни первый экземпляр направляет руководителю авиационной организации ЭА, в которой работает освидетельствованный, второй - во ВЛЭК ЭА, которая составляла Свидетельство о болезни, где оно хранится как приложение к Книге протоколов заседаний врачебно-летной экспертной комиссии (приложение N 9 к настоящим Правилам) в течение 30 лет, третий экземпляр хранится в делах ЦВЛЭК ЭА.

В случае неутверждения Свидетельства о болезни ЦВЛЭК ЭА возвращает два экземпляра этого документа во ВЛЭК ЭА с изложением причин, по которым оно не утверждено, и конкретными предложениями по устранению недостатков. Один экземпляр Свидетельства о болезни хранится в делах ЦВЛЭК ЭА в течение 3-х лет.

VI. Медицинский контроль за состоянием здоровья авиационного персонала ЭА в межкомиссионный период

32. Медицинский контроль за состоянием здоровья авиационного персонала ЭА в межкомиссионный период осуществляют:

медицинские работники авиационной организации ЭА;

врачи-специалисты эксперты ВЛЭК ЭА (ЦВЛЭК ЭА).

33. Задачи медицинского контроля:

раннее выявление изменений в состоянии здоровья и работоспособности авиационного персонала ЭА и проведение необходимых лечебно-оздоровительных (реабилитационных) мероприятий;

изучение индивидуальных психофизиологических особенностей;

изучение организации труда, отдыха и питания авиационного персонала ЭА;

изучение причин ошибочных действий и их связи с состоянием здоровья, работоспособностью авиационного персонала ЭА;

контроль за состоянием здоровья, физической и индивидуально-психологической подготовкой авиационного персонала ЭА к профессиональной деятельности;

проведение предполетного и послеполетного (при необходимости) медицинского осмотра, а также углубленного, периодического и дополнительного медицинского осмотра;

контроль за своевременностью и качеством выполнения лечебно-оздоровительных (реабилитационных) рекомендаций ВЛЭК ЭА (ЦВЛЭК ЭА);

подготовка данных для доклада руководству авиационной организации о готовности авиационного персонала ЭА к выполнению поставленных задач.

34. Авиационному персоналу ЭА летно-испытательных подразделений через шесть месяцев после очередного медицинского освидетельствования во ВЛЭК ЭА (ЦВЛЭК ЭА), а также после авиационного происшествия врач авиационной организации ЭА организует и проводит углубленный медицинский осмотр с участием терапевта и невролога, а по медицинским показаниям - также врачей других специальностей.

При необходимости или в соответствии с рекомендацией ВЛЭК ЭА (ЦВЛЭК ЭА) в период углубленного медицинского осмотра могут быть проведены дополнительные клинико-инструментальные обследования.

35. Авиационному персоналу ЭА летно-испытательных подразделений, освидетельствованному по статьям Требований (приложение N 3 к настоящим Правилам), предусматривающих индивидуальную оценку, а также лицам, нуждающимся, согласно рекомендациям ВЛЭК ЭА (ЦВЛЭК ЭА), в систематическом врачебном наблюдении или признанным ограниченно годным к летной работе, проводится периодический медицинский осмотр в соответствующие сроки.

Линейным пилотам (самолетов и вертолетов), штурманам, бортинженерам, бортмеханикам, бортрадистам, бортоператорам и бортпроводникам авиационных организаций ЭА периодический медицинский осмотр проводится через шесть месяцев после очередного медицинского освидетельствования во ВЛЭК ЭА (ЦВЛЭК ЭА). Кроме того, периодический медицинский осмотр бортоператорам и бортпроводникам до проведения очередного освидетельствования проводится каждые шесть месяцев.

Авиационному персоналу ЭА после авиационного инцидента, связанного с состоянием здоровья, после выздоровления от заболевания (травмы), отпуска наибольшей продолжительности, отстранения от полета на предполетном медицинском осмотре врачом авиационной организации ЭА проводится дополнительный медицинский осмотр.

36. Результаты углубленного (периодического, дополнительного) медицинского осмотра заносятся в медицинскую книжку авиационного персонала ЭА. При этом должны найти отражение жалобы, перенесенные заболевания в период между осмотрами и объективные данные осмотров.

37. Врачом авиационной организации ЭА по результатам углубленного (периодического, дополнительного) медицинского осмотра выносится заключение о допуске к летной работе (полетам, работе, парашютным прыжкам) или необходимости консультации (лечения, внеочередного медицинского освидетельствования), которое записывается в медицинскую книжку авиационного персонала ЭА.

Заключение по результатам углубленного медицинского осмотра о допуске к летной работе (полетам, работе, парашютным прыжкам) оформляется врачом на оборотной стороне

Медицинского свидетельства (приложение N 1 к настоящим Правилам).

38. В целях своевременного и качественного медицинского освидетельствования авиационного персонала ЭА врач авиационной организации ЭА разрабатывает и утверждает у руководителя авиационной организации План подготовки и проведения очередного медицинского освидетельствования авиационного персонала ЭА.

В период подготовки к очередному медицинскому освидетельствованию на авиационный персонал ЭА медицинским работником авиационной организации ЭА составляется медицинская характеристика, а руководителем организации - служебная характеристика.

Медицинская характеристика оформляется в двух экземплярах и должна содержать следующие основные сведения:

с какого времени освидетельствуемый состоит на динамическом врачебном наблюдении;

дату, диагноз и медицинское экспертное заключение предыдущей ВЛЭК ЭА (ЦВЛЭК ЭА);

когда и где последний раз проходил стационарное обследование, медицинское освидетельствование;

общую характеристику состояния здоровья и работоспособности авиационного персонала ЭА в межкомиссионный период;

обращаемость за медицинской помощью и количество дней временной нетрудоспособности;

индивидуально-психологические особенности;

выполнение и эффективность проведенных лечебно-оздоровительных (реабилитационных) мероприятий, рекомендованных ВЛЭК ЭА (ЦВЛЭК ЭА);

результаты личного осмотра врачом авиационной организации ЭА;

диагноз;

причину направления на медицинское освидетельствование;

вывод врача авиационной организации ЭА о возможности продолжения профессиональной деятельности по состоянию здоровья.

Первый экземпляр медицинской характеристики прилагается к направлению авиационного персонала ЭА на медицинское освидетельствование во ВЛЭК ЭА (ЦВЛЭК ЭА). Второй экземпляр медицинской характеристики прилагается к медицинской книжке авиационного персонала ЭА, которая должна храниться в кабинете медицинского работника авиационной организации ЭА в надежно закрываемом и опечатываемом шкафу.

Служебная характеристика должна содержать следующие основные сведения:

общее летное время в межкомиссионный период, тип самолета (вертолета), виды полетов,

предпосылки авиационных происшествий, инцидентов;

качество выполнения летной работы и должностных обязанностей;

использование очередных отпусков, санаторно-курортное лечение;

вывод о возможности продолжения профессиональной деятельности.

39. Медицинский работник обязан информировать руководителя авиационной организации о необходимости направления авиационного персонала ЭА на очередное (внеочередное) медицинское освидетельствование.

Руководитель авиационной организации оформляет направление авиационного персонала ЭА на очередное (внеочередное) медицинское освидетельствование и обеспечивает своевременную его явку во ВЛЭК ЭА (ЦВЛЭК ЭА).

Приложение N 1
к Правилам

Российская Федерация
Российское авиационно-космическое
агентство

МЕДИЦИНСКОЕ СВИДЕТЕЛЬСТВО

Группа крови _____
Резус-фактор _____

Настоящим удостоверяется, что _____
фамилия, имя, отчество
_____
_____
Дата рождения _____
соответствует Требованиям ФАП ВЛЭ ЭА-2003
и признан годным _____
_____
_____
Дата медицинского освидетельствования _____
Дата очередного освидетельствования _____

Председатель ВЛЭК ЭА _____ _____
подпись место печати ВЛЭК ЭА
_____
напечатанное Ф.И.О.

Подпись авиационного персонала _____

Оборотная сторона

Периодические медицинские осмотры

Дата медицинского осмотра	Заключение о допуске к профессиональной деятельности	Подпись врача Печать

Особые отметки:

Примечание. Размер бланка 11,5 x 8,0 см.

Приложение N 2
к Правилам

Угловой штамп с наименованием
ВЛЭК ЭА (ЦВЛЭК ЭА)

СПРАВКА ВЛЭК ЭА (ЦВЛЭК ЭА)
о медицинском освидетельствовании N ___

Выдана _____
(фамилия, имя, отчество, год рождения)
в том, что ему (ей) отказано в выдаче Медицинского свидетельства из-за несоответствия Требованиям ФАП ВЛЭ ЭА-2003.
Рекомендации _____
Повторное освидетельствование не рекомендовано, рекомендовано через _____ месяцев (нужное подчеркнуть).
Отказ в выдаче Медицинского свидетельства может быть обжалован в установленном порядке в суде.

Дата выдачи справки "__" _____ 20__ г.

Председатель ВЛЭК ЭА (ЦВЛЭК ЭА) _____ _____ _____
подпись фамилия место печати ВЛЭК ЭА (ЦВЛЭК ЭА)

(линия отреза)

Угловой штамп с наименованием
ВЛЭК ЭА (ЦВЛЭК ЭА)

В отдел кадров

_____
(наименование авиационной
организации ЭА)

ИЗВЕЩЕНИЕ N _____
об отказе в выдаче Медицинского свидетельства

_____
(фамилия, имя, отчество авиационного персонала ЭА)
отказано в выдаче Медицинского свидетельства о годности к летной работе, полетам, работе, парашютным прыжкам (нужное подчеркнуть)

"__" _____ 20__ г.

Председатель ВЛЭК ЭА _____ _____ _____
(ЦВЛЭК ЭА) подпись фамилия место печати ВЛЭК ЭА
(ЦВЛЭК ЭА)

Приложение N 3
к Правилам

ТРЕБОВАНИЯ К СОСТОЯНИЮ ЗДОРОВЬЯ, НА ОСНОВАНИИ КОТОРЫХ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ГОДНОСТЬ К ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ АВИАЦИОННОГО ПЕРСОНАЛА ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЙ АВИАЦИИ

Список изменяющих документов
(с изм., внесенными Решением ВС РФ от 18.04.2022 N АКПИ22-107)

Статьи	Наименование болезней и физических недостатков	Категории авиационного персонала ЭА				
		Летчики-испытатели, штурманы-испытатели, летающие на всех типах самолетов. Испытатели, работающие на наземных стендах ЭА	Летчики-испытатели, штурманы-испытатели, летающие на бомбардировщиках, транспортных самолетах. Линейные пилоты (самолетов и вертолетов) и штурманы авиационных организаций ЭА	Летчики-испытатели, штурманы-испытатели, летающие на вертолетах	Бортовые: инженеры-испытатели, механики-испытатели, радисты-испытатели, техники-испытатели, электрики-испытатели, операторы-испытатели; парашютисты-испытатели, парашютисты, участники испытаний в полете летно-испытательных подразделений ЭА. Бортовые: инженеры, механики, радисты, операторы и проводники авиационных организаций ЭА	Руководители полетов

N п/п		I графа	II графа	III графа	IV графа	V графа
Психические расстройства и заболевания нервной системы						
1	Психотические и непсихотические расстройства, возникающие вследствие органических заболеваний или травм головного мозга.	Не годны				
2	Шизофрения, шизотипические расстройства, хронические бредовые расстройства и аффективные психозы (в том числе циклотимия).	Не годны				
3	Психозы и другие психические расстройства вследствие общих инфекций, интоксикаций (кроме вызванных употреблением психоактивных веществ), соматических заболеваний различного генеза, ВИЧ-инфекции, а также связанные с физиологическими нарушениями и другими причинами:					
	а) при резко выраженных стойких психических нарушениях, при наличии умеренно выраженного, длительного астенического состояния, патологических изменений личности и органического поражения нервной системы;	Не годны				
	б) при наличии легкого или кратковременного астенического состояния после острого заболевания.	Индивидуальная оценка				Годны
4	Реактивные психозы, невротические, диссоциативные и соматоформные расстройства, психогенные депрессивные состояния и реакции, невротические развития личности, хронические постреактивные изменения личности, а также посттравматическое					

	стрессовое расстройство:					
	а) при выраженных стойких психических нарушениях, при наличии умеренно выраженного, длительного астенического состояния, патологических изменений личности и органического поражения нервной системы;	Не годны				
	б) при наличии легкого или кратковременного астенического состояния после острого заболевания.	Индивидуальная оценка				Годны
5	Расстройства личности:					
	а) различной степени выраженности со склонностью к повторным длительным декомпенсациям, неустойчивой компенсацией или кратковременные с патологическими реакциями;	Не годны				
	б) со стойкой (более 3-х лет) компенсацией личностных реакций.	Не годны	Индивидуальная оценка			
6	Хронический алкоголизм, наркомания и токсикомания (независимо от стадии заболевания), злоупотребление или эпизодическое употребление психоактивных веществ.	Не годны				
7	Эпилепсия.	Не годны				
8	Инфекционные и паразитарные болезни центральной нервной системы, поражения головного или спинного мозга при общих инфекциях, острых и хронических интоксикациях:					
	а) при нарушении функции или прогрессирующем течении;	Не годны				
	б) при незначительных остаточных явлениях или при наличии объективных данных без нарушения функций.	Индивидуальная оценка				

9	Органические, наследственно-дегене-ративные болезни центральной нервной системы и нервно-мышечные заболевания.	Не годны				
10	Сосудистые заболевания головного, спинного мозга:					
	а) с выраженной очаговой симптоматикой, нарушением функций любой степени или признаками прогрессирующего ухудшения кровообращения;	Не годны				
	б) начальные явления поражения сосудов головного или спинного мозга.	Индивидуальная оценка				Годны
11	Заболевания вегетативной нервной системы, синкопальные состояния (обмороки):					
	а) пароксизмальные проявления или кризовое течение заболеваний вегетативной нервной системы;	Не годны				
	б) при легких эмоционально-вегета-тивных нарушениях.	Индивидуальная оценка				Годны
12	Последствия черепно-мозговой травмы или травмы спинного мозга; переломы костей черепа:					
	а) со значительным или умеренным нарушением функции;	Не годны				
	б) с незначительным нарушением функции или при наличии объективных данных без нарушения функции.	Индивидуальная оценка				Годны
13	Заболевания и повреждения периферической нервной системы:					
	а) со значительным или умеренным нарушением функции;	Не годны				
	б) с незначительным	Индивидуальная оценка				Годны

	нарушением функции или при наличии объективных данных без нарушения функции.					
14	Нарушения речи:					
	а) высокая степень заикания, охватывающая весь речевой аппарат, другие нарушения речи, делающие ее малопонятной;	Не годны				
	б) незначительное заикание и другие нарушения речи при достаточно внятной речи.	Не годны	Индивидуальная оценка			
	Заболевания терапевтического профиля:					
15	Инфекционные, паразитарные болезни:					
	а) со значительным и умеренным нарушением функции и (или) со склонностью к обострениям;	Не годны				
	б) с незначительным нарушением функции и (или) бессимптомном течении и носительстве.	Индивидуальная оценка				
16	Туберкулез любой локализации:					
	а) активный или с выраженными остаточными изменениями;	Не годны				
	б) неактивный, при отсутствии признаков активности в течение 3 лет и более.	Не годны	Индивидуальная оценка			Годны

КонсультантПлюс: примечание.
Ст. 17 приложения N 3 признана частично не действующей (Решение ВС РФ от 18.04.2022 N АКПИ22-107).

17	Болезнь, вызываемая вирусом иммунодефицита человека, и вирусоносительство.	Не годны				
18	Болезни крови и кроветворных органов, иммунодефицитные состояния:					
	а) прогрессирующие, с нарушением функций кроветворной системы и обострениями;	Не годны				
	б) доброкачественного течения.	Индивидуальная оценка				

19	Злокачественные новообразования лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей (лейкозы, болезнь Ходжкина, неходжкинские лимфомы, злокачественные имму-нопролиферативные болезни, множественная миелома и злокачественные плазмоклеточные новообразования и др.).	Не годны				
20	Болезни эндокринной системы:					
	а) тяжелой и средней степени тяжести и заболевания щитовидной железы, затрудняющие ношение формы одежды и использование специального снаряжения;	Не годны				
	б) легкой степени тяжести, не затрудняющие ношения формы одежды и использование специального снаряжения.	Индивидуальная оценка				Годны
21	Ожирение:					
	а) ожирение III - IV степени;	Не годны				
	б) ожирение I - II степени.	Индивидуальная оценка				Годны
22	Хронические заболевания органов дыхания, а также последствия их повреждений или оперативных вмешательств:					
	а) со значительным и умеренным нарушением функции и (или) со склонностью к обострениям;	Не годны				
	б) с незначительным нарушением функции.	Индивидуальная оценка				
23	Бронхиальная астма.	Не годны				
24	Аллергические состояния любой этиологии:					
	а) часто рецидивирующие (2 и более раз), трудно поддающиеся лечению;	Не годны				

	б) редко рецидивирующие.	Индивидуальная оценка				Годны
25	Заболевания и пороки развития миокарда, клапанного аппарата, перикарда, аорты, венечных артерий сердца:					
	а) с нарушением общего и (или) коронарного кровообращения;	Не годны				
	б) без нарушения общего и (или) коронарного кровообращения.	Индивидуальная оценка			Годны	
26	Гипертоническая болезнь:					
	а) II и III стадии;	Не годны				
	б) I стадии и пограничная ее форма.	Индивидуальная оценка				Годны
27	Нейроциркуляторная дистония:					
	а) значительно и умеренно выраженные вегетативно-сосудистые расстройства и нарушения сердечного ритма, проводимости;	Не годны				
	б) незначительно выраженные вегетативно-сосудистые расстройства.	Индивидуальная оценка			Годны	
28	Язвенная болезнь желудка, 12-перстной кишки:					
	а) острая или хроническая рецидивирующая форма с нарушением функций;	Не годны				
	б) фаза стойкой ремиссии, без нарушения функции пищеварения.	Индивидуальная оценка				Годны
29	Болезни пищевода, желудка, 12-перстной кишки (кроме язвенной болезни), печени, желчного пузыря, желчевыводящих путей, поджелудочной железы, кишечника и брюшины:					
	а) со значительным и умеренным нарушением функций;	Не годны				
	б) с незначительным нарушением функций.	Индивидуальная оценка				Годны

30	Заболевания почек:					
	а) с нарушением функции любой степени;	Не годны				
	б) стойкая ремиссия или при наличии объективных данных без нарушения функции.	Не годны	Индивидуальная оценка			Годны
31	Артропатии инфекционного и воспалительного происхождения, системные поражения соединительной ткани:					
	а) острое (подострое) течение и (или) со значительным, умеренным нарушением функции;	Не годны				
	б) стойкая ремиссия, с незначительным нарушением функции или при наличии объективных данных без нарушения функции.	Индивидуальная оценка				
Заболевания хирургического профиля:						
32	Злокачественные новообразования (кроме опухолей нервной системы, лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей):					
	а) при выявлении опухоли любой локализации, наличии метастазов, прогрессировании заболевания и отказе от лечения;	Не годны				
	б) после лечения опухолей отдельных локализаций, I стадии (TI N0M0) или 2а (T2 N0M0); новообразования in situ.	Не годны	Индивидуальная оценка			
33	Доброкачественные новообразования (кроме опухолей нервной системы):					
	а) при нарушении функции или при затруднении ношения формы одежды и использования специального снаряжения;	Не годны				
	б) без нарушения функции и не затрудняющие ношения	Индивидуальная оценка			Годны	

	формы одежды и использование специального снаряжения.					
34	Болезни и последствия повреждения аорты, магистральных и периферических артерий и вен, лимфатических сосудов					
	а) с нарушением лимфо-, кровообращения и функций;	Не годны				
	б) при наличии объективных данных без нарушения лимфо-, кровообращения и функций.	Индивидуальная оценка			Годны	
35	Заболевания прямой кишки и параректальной клетчатки:					
	а) часто обостряющиеся, рецидивирующие после оперативного лечения;	Не годны				
	б) с редкими обострениями (не более 1 раза в год), не прогрессирующие, без нарушения функции.	Индивидуальная оценка			Годны	
36	Грыжи:					
	а) с нарушением функций;	Не годны				
	б) при наличии объективных данных без нарушения функций и затруднения использования специального снаряжения.	Индивидуальная оценка			Годны	
37	Переломы лицевых костей; костей туловища; верхних и нижних конечностей и их последствия:					
	а) со значительным и умеренным нарушением функций;	Не годны				
	б) с незначительным нарушением функций или при наличии объективных данных без нарушения функций.	Индивидуальная оценка				Годны
38	Хирургические болезни и поражения крупных суставов, хрящей, остеопатии, хондропатии:					

	а) со значительным и умеренным нарушением функций и (или) хроническим рецидивирующим течением;	Не годны				
	б) с незначительным нарушением функций или при наличии объективных данных без нарушения функций.	Индивидуальная оценка				Годны
39	Переломы позвоночника и их последствия:					
	а) с нарушением функции любой степени;	Не годны				
	б) при наличии объективных данных без нарушения функции.	Индивидуальная оценка				Годны
40	Болезни позвоночника:					
	а) со значительным и умеренным нарушением функций;	Не годны				
	б) с незначительным нарушением функций или при наличии объективных данных без нарушения функций.	Индивидуальная оценка				Годны
41	Отсутствие, деформации, дефекты кисти и пальцев:					
	а) с нарушением функций любой степени;	Не годны				
	б) при наличии объективных данных без нарушения функций.	Не годны	Индивидуальная оценка		Годны	
42	Плоскостопие и другие деформации стопы:					
	а) с нарушением функции любой степени; отсутствие стопы;	Не годны				
	б) при наличии объективных данных без нарушения функции.	Индивидуальная оценка		Годны		
43	Отсутствие конечности; деформации конечностей:					
	а) отсутствие конечности; ампутационная культя конечности на любом уровне; укорочение руки или ноги более чем на 2 см; деформации конечностей с нарушением функций любой степени, затрудняющие ношение	Не годны				

	формы одежды и использование специального снаряжения;					
	б) укорочение руки или ноги до 2 см; при наличии объективных данных без нарушения функции и без затруднения ношения формы одежды и использование специального снаряжения.	Индивидуальная оценка		Годны		
44	Заболевания, пороки развития, последствия повреждений мочеполовых органов и операций на них:					
	а) с нарушением функций любой степени;	Не годны				
	б) при наличии объективных данных без нарушения функций.	Не годны	Индивидуальная оценка			Годны
45	Мочекаменная болезнь:					
	а) с наличием камней, повторными приступами почечной колики при отсутствии камней;	Не годны				
	б) после однократного отхождения камня или однократной почечной колики без отхождения камней при отсутствии нарушения функции.	Индивидуальная оценка				Годны
46	Болезни мужских половых органов:					
	а) со значительным и умеренным нарушением мочевыделительной функции;	Не годны				
	б) с незначительным нарушением функций или при наличии объективных данных без нарушения мочевыделительной функции.	Индивидуальная оценка		Годны		
47	Травмы внутренних органов грудной, брюшной полости, таза и их последствия:					
	а) с нарушением функции любой степени;	Не годны				
	б) при наличии объективных данных без нарушения функций.	Не годны	Индивидуальная оценка	Годны		
48	Недостаточное	Не годны	Индивидуальная оценка			Годны

	физическое развитие.					
Заболевания ЛОР-органов:						
49	Экзема наружного слухового прохода и ушной раковины, хронический диффузный наружный отит, наружный отит при микозах, приобретенные сужения наружного слухового прохода.	Не годны				
50	Болезни среднего уха и сосцевидного отростка:					
	а) двусторонний или односторонний хронический средний отит, сопровождающийся полипами, грануляциями в барабанной полости, кариесом кости и (или) выраженной дистрофией слизистой оболочки верхнедыхательных путей;	Не годны				
	б) двусторонний или односторонний хронический средний отит, не сопровождающийся осложнениями, указанными в пункте "а";	Не годны	Индивидуальная оценка			
	в) остаточные явления перенесенного среднего отита, хроническое негнойное воспаление среднего уха.	Индивидуальная оценка			Годны	
51	Нарушение барофункции уха и околоносовых пазух:					
	а) стойкое и значительно выраженное;	Не годны				
	б) незначительно выраженное.	Не годны	Индивидуальная оценка			
52	Понижение слуха:					
	а) стойкое понижение слуха на оба уха до степени восприятия шепотной речи на расстоянии менее 1 метра; стойкая глухота на одно ухо;	Не годны				
	б) стойкое понижение слуха на одно ухо до степени восприятия шепотной речи на расстоянии менее 1 м, при восприятии шепотной речи на	Индивидуальная оценка				

	другое ухо от 1 до 4 м; понижение слуха на оба уха до степени восприятия шепотной речи на каждое ухо на расстоянии от 1 до 2 метров;				Бортрадисты - не годны	
	в) стойкое понижение слуха на одно ухо до степени восприятия шепотной речи на расстоянии до 1 м или у раковины при восприятии шепотной речи на другое ухо не менее 4 м; понижение слуха на оба уха до степени восприятия шепотной речи на каждое ухо на расстоянии от 2 до 3 м; понижение слуха на одно ухо до степени восприятия шепотной речи на это ухо в пределах от 1 до 4 метров.	Индивидуальная оценка				
53	Нарушения вестибулярной функции:					
	а) стойкие, значительно или умеренно выраженные вестибулярные расстройства;	Не годны				
	б) незначительно выраженные вестибулярные расстройства.	Индивидуальная оценка				Годны
54	Болезни полости носа, околоносовых пазух:					
	а) хронические полипозные синуситы при наличии дистрофии слизистой верхних дыхательных путей, гнойные синуситы с частыми обострениями, зловонный насморк;	Не годны				Индивидуальная оценка
	б) гнойные синуситы с редкими обострениями; полипозные синуситы без выраженных изменений слизистой верхних дыхательных путей; негнойные синуситы; болезни носовой полости, носоглотки без нарушения функции и клинических проявлений; кисты околоносовых пазух.	Не годны	Индивидуальная оценка			Годны
55	Хронический тонзиллит:					

	а) декомпенсированный тонзиллит	Не годны				
	б) компенсированный тонзиллит	Индиви-дуальная оценка	Годны			
56	Заболевания и последствия заболеваний, повреждений носа, глотки, гортани, трахеи:					
	а) сопровождающиеся значительно и умеренно выраженным нарушением функции и (или) затрудняющие использование специального снаряжения;	Не годны				
	б) сопровождающиеся незначительно выраженным нарушением функции и не затрудняющие использование специального снаряжения; стойкое или полное отсутствие обоняния.	Не годны	Индивидуальная оценка			
Стоматологические заболевания:						
57	Нарушение развития и прорезывания зубов:					
	а) отсутствие зубов с нарушением функции жевания и затруднением использования специального снаряжения;	Не годны				
	б) отсутствие зубов без нарушения функции жевания и затруднения использования специального снаряжения.	Не годны	Индивидуальная оценка			
58	Болезни твердых тканей зубов, пульпы и периапикальных тканей, десен и пародонта, слюнных желез, мягких тканей полости рта, языка:					
	а) пародонтит, пародонтоз генерализованные тяжелой степени, стоматиты, гингивиты, хейлиты и другие заболевания слизистой полости рта, слюнных желез и языка, не поддающиеся лечению;	Не годны				

	б) пародонтит, парадонтоз генерализованные средней и легкой степени; другие заболевания слизистой полости рта, слюнных желез и языка редко рецидивирующие.	Индивидуальная оценка			Годны	
59	Челюстно-лицевые аномалии, другие болезни и изменения зубов и их опорного аппарата, болезни челюстей:					
	а) со значительным и умеренным нарушением функций и (или) затрудняющим использование специального снаряжения;	Не годны				
	б) с незначительным нарушением функций и (или) без затруднения использования специального снаряжения.	Не годны	Индивидуальная оценка			Годны
	Болезни глаза и придаточного аппарата:					
60	Болезни век, слезных путей, глазницы, конъюнктивы:					
	а) выраженные анатомические изменения или недостатки положения век, глазницы или конъюнктивы со значительным нарушением зрительных или глазодвигательных функций на одном или обоих глазах;	Не годны				
	б) незначительно выраженные анатомические изменения или недостатки положения век, глазницы или конъюнктивы; умеренно или незначительно выраженные заболевания век, слезных путей, глазницы, конъюнктивы на одном или обоих глазах.	Индивидуальная оценка				Годны
61	Болезни склеры, роговицы, радужной оболочки, цилиарного тела, хрусталика, сосудистой оболочки, сетчатки, стекловидного тела, глазного яблока,					

	зрительного нерва:					
	а) значительно или умеренно выраженные с прогрессирующим ухудшением зрительных функций, неподдающиеся или трудно поддающиеся лечению на одном или обоих глазах;	Не годны				
	б) незначительно выраженные, непрогрессирующие, с редкими обострениями на одном глазу.	Индивидуальная оценка				Годны
62	Отслойка и разрывы сетчатки:					
	а) любой этиологии на обоих глазах	Не годны				
	б) любой этиологии на одном глазу;	Не годны				Индивидуальная оценка
	в) периферические разрывы с лазерной коагуляцией.	Не годны	Индивидуальная оценка	Не годны	Индивидуальная оценка	
63	Глаукома:					
	а) в развитой и последующих стадиях на одном или обоих глазах;	Не годны				
	б) в начальной стадии, в стадии преглаукомы одного или обоих глаз с полным сохранением зрительных функций.	Не годны	Индивидуальная оценка			
64	Болезни мышц глаза, нарушения содружественного движения глаз:					
	а) паралич или стойкий парез глазодвигательных мышц на одном или обоих глазах, а также содружественное косоглазие более 10 град.;	Не годны				
	б) косоглазие менее 10 град.	Индивидуальная оценка				Годны
65	Нарушения рефракции:					
	а) близорукость или дальнозоркость на один или оба глаза более 3,0 D; астигматизм любого вида более 2,0 D на одном или обоих глазах;	Не годны			Индивидуальная оценка	Годны
	б) близорукость на один или оба глаза	Не годны	Индивидуальная оценка			Годны

	более 1,0 D, дальнозоркость не выше 2,5 D или астигматизм любого вида не более 1,5 D на одном или обоих глазах.					
66	Пониженное зрение:					
	а) 0,5 на один глаз при остроте зрения другого глаза не ниже 0,1, без коррекции;	Не годны				Годны
	б) 0,6 - 0,7 на один глаз и 0,7 на другой глаз, без коррекции;	Не годны		Индивиду-альная оценка	Годны	
	в) 0,6 - 0,7 на один глаз и не ниже 0,8 на другой глаз, без коррекции;	Индивидуальная оценка			Годны	
	г) не ниже 0,8 на оба глаза, без коррекции;	Индивидуальная оценка		Годны		
	д) 0,9 на оба глаза, без коррекции.	Годны				
67	Нарушения аккомодации:					
	а) паралич или стойкий спазм аккомодации на одном или обоих глазах;	Не годны				
	б) пресбиопия в 2,5 D и выше на каждый глаз;	Не годны	Индивиду-альная оценка	Не годны	Индивидуальная оценка	Годны
	в) пресбиопия ниже 2,25 D на каждый глаз.	Индивидуальная оценка			Годны	
68	Аномалии цветового зрения:					
	а) Тип "A";	Не годны				
	б) Тип "B";	Индивидуальная оценка				
	в) Тип "C".	Годны				
Заболевания кожи, подкожной клетчатки и болезни, передающиеся половым путем:						
69	Лепра.	Не годны				
70	Сифилис и другие болезни, передающиеся половым путем:					
	а) поздний, врожденный сифилис; первичный, вторичный и скрытый сифилис при замедленной негативации классических серологических реакций;	Не годны				
	б) первичный,	Индивидуальная оценка				

	вторичный, скрытый сифилис; гонококковая и другие инфекции, передающиеся преимущественно половым путем (мягкий шанкр, паховая лимфогранулема, паховая гранулема, негонококковые уретриты).					
71	Микозы:					
	а) актиномикоз, кандидоз внутренних органов, кокцидиоидоз, гистоплазмоз, бластомикоз, споротрихоз, хромомикоз, феомикотический абсцесс, мицетома;	Не годны				
	б) ограниченная, редко рецидивирующая форма дерматофитии, не затрудняющая ношения формы одежды и использования специального снаряжения.	Индивидуальная оценка		Годны		
72	Инфекции и другие воспалительные болезни кожи и подкожной клетчатки:					
	а) распространенные с рецидивирующим течением и (или) затрудняющие ношение формы одежды и использование специального снаряжения;	Не годны				
	б) ограниченные, редко рецидивирующие и не затрудняющие ношение формы одежды и использование специального снаряжения.	Индивидуальная оценка				Годны
73	Другие болезни кожи и подкожной клетчатки:					
	а) распространенные с рецидивирующим течением и (или) затрудняющие ношение формы одежды и использование специального снаряжения;	Не годны				
	б) ограниченные, редко рецидивирующие и не затрудняющие ношение формы одежды и использование	Индивидуальная оценка				Годны

	специального снаряжения.					
74	Последствия травм кожи и подкожной клетчатки:					
	а) с нарушением функций любой степени;	Не годны				
	б) при наличии объективных данных без нарушения функций.	Индивидуальная оценка				Годны
Заболевания женских половых органов:						
75	Хронические воспалительные болезни женских половых органов:					
	а) со значительным и умеренным нарушением функций;	Не годны				
	б) с незначительным нарушением функций.	Индивидуальная оценка				Годны
76	Выпадения, свищи и другие невоспалительные болезни женских половых органов:					
	а) со значительным и умеренным нарушением функций;	Не годны				
	б) с незначительным нарушением функций.	Индивидуальная оценка				Годны
77	Расстройства овариально-менструальной функции:					
	а) со значительным и умеренным нарушением функций;	Не годны				
	б) с незначительным нарушением функций.	Индивидуальная оценка				Годны
78	Беременность, послеродовой период и их осложнения.	Не годны				

Приложение N 4
к Правилам

ПОЯСНЕНИЯ
К СТАТЬЯМ ТРЕБОВАНИЙ К СОСТОЯНИЮ ЗДОРОВЬЯ, НА ОСНОВАНИИ КОТОРЫХ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ГОДНОСТЬ

К ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ АВИАЦИОННОГО ПЕРСОНАЛА ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЙ АВИАЦИИ

Психические расстройства и заболевания нервной системы

Статья 1. Предусматривает также психотические состояния, психические расстройства, проявляющиеся интеллектуально-мнестическими нарушениями или изменениями личности по психоорганическому типу, состояния с умеренно выраженными астеническими, аффективными, диссоциативными, когнитивными, личностными и другими нарушениями, а также психотические состояния с благоприятным течением.

Медицинское освидетельствование авиационного персонала ЭА проводится после стационарного обследования в специализированном медицинском учреждении.

Статья 2. Медицинское освидетельствование авиационного персонала ЭА проводится после стационарного обследования в специализированном медицинском учреждении.

Статья 3. При формулировке диагноза необходимо указать причины или основное заболевание, вызвавшие психическое расстройство.

Авиационный персонал ЭА, перенесший кратковременные психические соматогенно обусловленные расстройства, после выздоровления от основного заболевания и при полной компенсации нервно-психических функций без применения поддерживающей терапии может быть допущен к профессиональной деятельности по пункту "б" настоящей статьи через четыре - шесть месяцев при положительных результатах наблюдения, клинического и психологического обследования и хорошей переносимости нагрузочных проб.

Статья 4. Авиационный персонал ЭА, перенесший острые психозы, неврозы, признается негодным к профессиональной деятельности. Вопрос о восстановлении на работу (за исключением лиц с суицидальной попыткой в анамнезе) может быть рассмотрен не ранее чем через два года после стационарного обследования в специализированном медицинском учреждении.

При астеническом или невротическом синдроме, ситуационно обусловленном при положительных результатах наблюдения, клинического и психологического обследования и хорошей переносимости нагрузочных проб повторное медицинское освидетельствование авиационного персонала ЭА возможно через четыре - шесть месяцев.

Статья 5. Для диагностики расстройства личности (психопатии) необходим объективно собранный анамнез, а также всестороннее обследование в специализированном медицинском учреждении.

Появление неадекватных поведенческих реакций, ранее не отмечаемых у авиационного персонала ЭА, является основанием для консультации у психолога и психиатра. При выявлении психологом отклонений в индивидуально-психологических особенностях личности проводится обследование в специализированном медицинском учреждении.

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

авиационного персонала ЭА к профессиональной деятельности.

Пункт "б" предусматривает: незначительно выраженный психический инфантилизм; акцентуацию характера; профессионально неблагоприятные психологические отклонения личности; расстройства личности (транзиторные, парциальные), не достигшие уровня психопатии, со стойкой (более 3 лет) компенсацией эмоционально-волевых и других патологических проявлений.

Лица с психопатоподобными состояниями (изменениями личности), причинно связанными с конкретными внешними факторами (инфекциями, интоксикациями, травмами и др.) освидетельствуются по соответствующим статьям Требований.

Статья 6. Освидетельствование проводится после стационарного обследования в специализированном медицинском учреждении.

Единичное или эпизодическое употребление алкоголя без психических расстройств не может служить основанием для применения настоящей статьи, а вопрос о возможности использования авиационного персонала ЭА на работе решается руководством авиационной организации ЭА.

Статья 7. Статья рассматривается неврологом совместно с психиатром и включает эпилепсию с любыми формами клинического проявления, в том числе однократные эпилептиформные припадки неуточненной этиологии.

Лица с подозрением на эпилепсию направляются на стационарное обследование в неврологическое отделение. Одновременно с направлением на обследуемого оформляется акт с описанием особенностей припадка за подписью очевидцев и заверенный медицинским работником.

Авиационный персонал ЭА с впервые выявленной пароксизмальной или эпилептоидной (типа "пик - медленная волна") активностью на ЭЭГ подлежит обследованию в неврологическом отделении. Стабильность (в течение трех - шести месяцев) указанных изменений на ЭЭГ является основанием для признания авиационного персонала ЭА негодным к профессиональной деятельности.

Освидетельствование лиц с симптоматической эпилепсией проводится по заболеванию, приведшему к развитию судорожного синдрома, по соответствующей статье Требований.

Статья 8. Вопрос о годности авиационного персонала ЭА к профессиональной деятельности после перенесенного эпидемического цереброспинального менингита может быть рассмотрен не ранее чем через один год, гриппозного энцефалита - через один - два года, острого энцефаломиелита - через два года, острого клещевого энцефалита - через три года после перенесенного заболевания.

При наличии у авиационного персонала ЭА выраженных эмоционально-волевых или интеллектуально-мнестических расстройств, возникших вследствие перенесенного органического поражения головного мозга, инфекционного заболевания или интоксикации, освидетельствование проводится по статье 1 Требований.

Статья 9. Данная статья предусматривает: церебральные дегенерации; болезнь Паркинсона; другие экстрапирамидные болезни; спиноцеребеллярные дегенерации; опухоли головного и спинного мозга; врожденные аномалии (пороки развития); болезни нервно-мышечного соединения и мышц, а также другие прогрессирующие органические заболевания центральной нервной системы (сирингомиелия, краниостеноз, гидроцефалия, церебральная киста и пр.).

Статья 10. По пункту "а" освидетельствуется авиационный персонал ЭА, перенесший острое нарушение мозгового кровообращения геморрагического или ишемического генеза, преходящую ишемию головного мозга, субарахноидальное кровоизлияние или сосудистый криз, а также лица с хронической недостаточностью мозгового кровообращения.

Пункт "б" предусматривает: начальные явления заболевания сосудов головного или спинного мозга при отсутствии клинических признаков недостаточности кровоснабжения мозга и хорошей переносимости функциональных нагрузочных проб; церебральные ангиодистонии с благоприятным течением.

По этому же пункту освидетельствуются лица, перенесшие инфекционное или токсико-аллергическое поражение сосудов головного или спинного мозга (васкулиты), но не ранее чем через два года после завершения лечения.

Статья 11. Пункт "а" предусматривает: вегетативно-сосудистые расстройства, имеющие пароксизмальные проявления хронических заболеваний вегетативной нервной системы; часто рецидивирующие обострения и кризовые реакции (вазовагального, симпатического, смешанного характера, диэнцефального типа); частые приступы мигрени; солярит; синдромы: Меньера, позвоночной артерии и диэнцефальный; ангиотрофоневрозы (болезнь Рейно и др.); отек Квинке; ортостатическую эссенциальную гипотонию; синкопальные состояния.

Авиационный персонал ЭА, перенесший синкопальные состояния, направляется на стационарное обследование в неврологическое отделение. Одновременно с направлением на обследуемого оформляется акт с полным описанием обстоятельств и проявлений потери сознания за подписью очевидцев и заверенный медицинским работником.

По пункту "б" освидетельствуются лица с дисфункцией конституционально-наследственного генеза, возникшей на фоне гормональной перестройки или после перенесенной соматической патологии, в стадии стойкой ремиссии на момент освидетельствования (два - три года после излечения основного заболевания), а также с редкими приступами мигрени (до 2 раз в год), не сопровождающимися длительным течением и выраженностью клинических проявлений.

При однократном обмороке на эмоционально-болевой раздражитель или острую гипоксию у здорового лица настоящая статья не применяется.

При повторных обмороках выносится медицинское экспертное заключение о негодности авиационного персонала ЭА к профессиональной деятельности.

Летчики-испытатели и штурманы-испытатели при наличии обморока, причина развития которого не установлена, признаются негодными к летной работе.

В случаях вегетативно-сосудистых нарушений с доминированием в клинической картине

функциональных кардиоваскулярных проявлений медицинское экспертное заключение выносится по статье 27 Требований.

Статья 12. Пункт "а" предусматривает: последствия открытой или закрытой черепно-мозговой травмы с выраженными органическими изменениями центральной нервной системы, нарушением психики, гипертензионным или судорожным синдромом; последствия травм спинного мозга с двигательными, чувствительными нарушениями и тазовыми расстройствами.

К пункту "б" относятся последствия травм головного и спинного мозга, при которых имеются отдельные рассеянные органические знаки, вегетативно-сосудистая неустойчивость и незначительные явления астенизации без нарушения двигательных, чувствительных, координаторных и других функций нервной системы.

При положительных результатах наблюдения вопрос о годности авиационного персонала ЭА к профессиональной деятельности после ушиба головного мозга средней или тяжелой степени с субарахноидальным кровоизлиянием может быть рассмотрен не ранее чем через два года после травмы, после сотрясения или легкой степени ушиба головного мозга - через три - шесть месяцев после травмы при отсутствии или констатации незначительно выраженных изменений на ЭЭГ, а также неврологического или вегетативного статуса и при хорошей переносимости нагрузочных проб.

Авиационный персонал ЭА, перенесший черепно-мозговую травму с повреждением твердой мозговой оболочки, внутричерепными гематомами и ликвореей в остром периоде, с вдавленным или оскольчатым переломом костей свода черепа, с дефектами костей черепа (кроме диагностических фрезевых отверстий), ушиб мозга тяжелой степени с субарахноидальным кровоизлиянием восстановлению на работу не подлежит.

При положительных результатах наблюдения вопрос о годности авиационного персонала ЭА к профессиональной деятельности после перенесенного линейного перелома костей свода, основания черепа (без ликворреи) может быть рассмотрен не ранее чем через два года после травмы.

При наличии выраженных эмоционально-волевых или интеллектуально-мнестических расстройств, возникших вследствие травмы головного мозга, освидетельствование проводится по статье 1 Требований.

Статья 13. К пункту "б" относятся: редко (менее 2 раз в год) рецидивирующие болезни периферических нервов и сплетений; незначительно выраженные остаточные явления в виде слабо выраженных нарушений чувствительности, небольших атрофии или ослабления силы мышц, незначительно нарушающие или не нарушающие функцию конечности; последствия травм периферических нервов с незначительным нарушением функции в виде слабо выраженных нарушений чувствительности или небольшого ослабления мышц, иннервируемых поврежденным нервом, практически не ограничивающие профессиональную деятельность или без нарушения функции.

При вторичных поражениях периферической нервной системы применяются также соответствующие статьи Требований.

Статья 14. При наличии нарушений речи освидетельствуемый подвергается углубленному обследованию неврологом и логопедом, при необходимости - психиатром и оториноларингологом.

Степень выраженности заикания определяется путем динамического наблюдения за состоянием речевой функции в различных условиях и оценивается по моментам наиболее выраженного проявления заболевания. Существенное значение в экспертной оценке имеет характеристика руководства авиационного подразделения ЭА и указание о том, в какой мере заикание отражается на исполнении авиационным персоналом ЭА профессиональной деятельности.

Заболевания терапевтического профиля

Статья 15. К данной статье относятся кишечные инфекции, бактериальные зоонозы, другие бактериальные болезни, вирусные болезни, болезни, передаваемые членистоногими (кроме инфекций центральной нервной системы), болезни, вызываемые вирусами и хламидиями, риккетсиозы, другие инфекционные и паразитарные болезни.

При положительных результатах медицинского наблюдения вопрос о годности авиационного персонала ЭА к профессиональной деятельности после перенесенного вирусного гепатита А в легкой и среднетяжелой форме, геморрагической лихорадки, малярии может быть рассмотрен не ранее чем через три - шесть месяцев после лечения, вирусного гепатита В в легкой и среднетяжелой форме - 12 месяцев после лечения. Переболевшие гепатитом С после выздоровления и носители признаются негодными к профессиональной деятельности и восстановлению не подлежат.

После лечения острых инфекций и инвазий авиационный персонал ЭА допускается к профессиональной деятельности после закрытия листка нетрудоспособности и заключения врача-инфекциониста о выздоровлении.

Авиационный персонал ЭА - вирусоносители HbsAg без клинических проявлений может быть допущен к профессиональной деятельности с обязательным наблюдением у врача-инфекциониста.

Статья 16. Данная статья предусматривает туберкулез различных органов и систем, в том числе сочетанное их поражение, и рассматривается терапевтом с участием врачей соответствующего профиля.

К пункту "б" относятся малые остаточные изменения после перенесенного (в том числе спонтанно излеченного) туберкулеза, не повлекшие функциональных нарушений, по завершении наблюдения в группе клинически излеченного туберкулеза органов дыхания в течение 3 лет (при туберкулезе позвоночника, трубчатых костей и суставов - в течение 5 лет) и снятия с диспансерного учета.

При рассмотрении вопроса о годности авиационного персонала ЭА к профессиональной деятельности необходимо заключение тубдиспансера с указанием группы учета.

Наличие единичных мелких петрификатов в легких или внутригрудных лимфатических узлах не является основанием для применения настоящей статьи и не препятствует профессиональной

деятельности авиационного персонала ЭА.

Статья 18. Освидетельствование авиационного персонала ЭА проводится после стационарного обследования в специализированном медицинском учреждении.

К пункту "а" относятся: гипо- или апластические анемии; наследственные формы тромбоцитопений; гемофилии; коагулопатии, а также приобретенные или врожденные стойкие иммунодефицитные состояния (кроме болезни, вызываемой вирусом иммунодефицита человека).

К пункту "б" относятся: постгеморрагические, железодефицитные анемии при положительных результатах лечения в течение 3-х лет (гемоглобин не менее 12,0 г/л); компенсированные гемоглобинопатии и случаи геморрагического диатеза без склонности к рецидивам. Данная категория авиационного персонала ЭА подлежит ежемесячному консультированию у гематолога с исследованием крови на гемоглобин.

Статья 20. К пункту "а" относятся: диффузный токсический зоб любой степени тяжести; эутиреоидный зоб III - IV степени, нарушающий функцию близлежащих органов или затрудняющий ношение формы одежды, использование специального снаряжения; подострый, хронический и аутоимунный тиреоидит, заболевания желез внутренней секреции независимо от степени нарушения функции и другие эндокринные заболевания, требующие постоянного лечения.

К пункту "б" относятся: сахарный диабет II типа легкой формы, компенсированный; эутиреоидный зоб I - II степени, не вызывающий расстройства функций близлежащих органов и использования специального снаряжения, а также состояния после оперативного лечения эутиреоидного зоба (не ранее чем через три - шесть месяцев) и излечения токсического зоба (тиреотоксикоза) с проведением реабилитационного лечения (не ранее чем через 12 месяцев) при отсутствии функциональных нарушений щитовидной железы.

Медицинское экспертное заключение авиационному персоналу ЭА с узловым зобом выносится совместно с хирургом и эндокринологом. После оперативного лечения допуск данной категории лиц к профессиональной деятельности может быть решен не ранее чем через три - шесть месяцев после операции.

Диффузное эутиреоидное увеличение щитовидной железы I и II степени, нарушение толерантности к углеводам не дают основания для применения настоящей статьи, но требуют динамического врачебного наблюдения.

При впервые выявленной легкой форме сахарного диабета II типа авиационный персонал ЭА подлежит наблюдению и лечению в течение трех месяцев. Допуск их (за исключением руководителей полетов) к профессиональной деятельности осуществляется при полной компенсации углеводного обмена без применения медикаментозных средств. Руководители полетов при легкой форме сахарного диабета от работы не отстраняются, и годность их к профессиональной деятельности в дальнейшем в каждом конкретном случае определяется индивидуально.

Летчики-испытатели и штурманы-испытатели с сахарным диабетом II типа легкой формы не годны к летной работе.

Статья 21. Авиационному персоналу с избыточной массой тела проводится клиническое обследование для установления характера ожирения. Степень ожирения устанавливается в соответствии с индексом Кетле.

При симптоматическом (вторичном) ожирении эндокринного, церебрального генеза освидетельствование проводится в зависимости от течения основного заболевания по соответствующим статьям Требований.

Летчики-испытатели и штурманы-испытатели с ожирением II степени не годны к летной работе.

Летчики и штурманы с массой тела более 90 кг и менее 60 кг освобождаются от учебно-тренировочных парашютных прыжков.

Оценка индекса массы тела (ИМТ) производится по формуле: масса тела (кг) / рост (м2). В практической деятельности врачи-специалисты могут использовать нижеследующие показатели.

Оценка массы тела по величине индекса массы тела
(по Кетле):

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

161	52 - 67	67 - 78	78 - 90	91
162	52 - 68	68 - 78	79 - 92	92
163	53 - 69	69 - 79	80 - 93	93
164	54 - 70	70 - 80	81 - 94	94
165	54 - 71	71 - 81	82 - 95	95
166	55 - 71	72 - 82	83 - 96	96
167	56 - 72	73 - 83	84 - 97	98
168	56 - 73	73 - 84	85 - 99	99
169	57 - 74	74 - 85	85 - 100	100
170	58 - 75	75 - 86	87 - 101	101
171	58 - 76	76 - 87	88 - 102	102
172	59 - 77	77 - 88	89 - 103	104
173	60 - 78	78 - 89	90 - 104	105
174	61 - 78	79 - 91	91 - 106	106
175	61 - 79	80 - 92	92 - 107	107
176	62 - 80	81 - 93	93 - 108	108
177	63 - 81	81 - 94	94 - 109	110
178	63 - 82	82 - 95	95 - 111	111
179	64 - 83	83 - 96	96 - 112	112
180	65 - 84	84 - 97	97 - 113	113
181	66 - 85	85 - 98	98 - 114	115
182	66 - 86	86 - 99	99 - 116	116
183	67 - 87	87 - 100	100 - 117	117
184	68 - 88	88 - 101	102 - 118	119
185	68 - 89	89 - 102	103 - 119	120
186	69 - 90	90 - 103	104 - 121	121
187	70 - 91	91 - 105	105 - 122	122
188	71 - 92	92 - 106	106 - 123	124
189	71 - 93	93 - 107	107 - 125	125
190	72 - 94	94 - 108	108 - 126	126
191	73 - 94	95 - 109	109 - 127	128
192	74 - 95	96 - 110	111 - 129	129

193	75 - 96	97 - 111	112 - 130	130
194	75 - 97	98 - 113	113 - 131	132
195	76 - 98	99 - 114	114 - 133	133
196	77 - 100	100 - 115	115 - 134	134
197	78 - 101	101 - 116	116 - 135	136
198	78 - 102	102 - 117	116 - 137	137
199	79 - 103	103 - 118	119 - 138	139
200	80 - 104	104 - 120	120 - 140	140

Статья 22. Пункт "б" предусматривает: негнойные формы сегментарных хронических бронхитов с редкими обострениями (не более 2 раз в год), ограниченным пневмосклерозом; саркоидоз легких I стадии без тенденции к прогрессированию; последствия перенесенных острых заболеваний, травм и оперативных вмешательств бронхолегочного аппарата в виде ограниченного пневмофиброза, плевральных спаек при незначительно выраженной дыхательной (легочной) недостаточности.

При наличии инородных тел в грудной клетке или ткани легких, отдаленных от крупных сосудов, сердца, не дающих клинических проявлений, и незначительно выраженной дыхательной (легочной) недостаточности, медицинское освидетельствование авиационного персонала ЭА проводится после стационарного обследования в ЦБЭЛИС по пункту "б" настоящей статьи.

Вопрос о годности авиационного персонала ЭА (за исключением руководителей полетов), перенесшего спонтанный пневмоторакс, к профессиональной деятельности может быть рассмотрен не ранее чем через три месяца после выздоровления при условии, что обследование не выявило причины для его повторного возникновения. Руководители полетов допускаются к профессиональной деятельности после закрытия листка нетрудоспособности.

Летчики-испытатели и штурманы-испытатели после впервые перенесенного спонтанного пневмоторакса могут быть допущены к летной работе, за исключением сверхзвуковых самолетов и самолетов (вертолетов), базирующихся на кораблях.

При повторном пневмотораксе авиационный персонал ЭА признается негодным к профессиональной деятельности.

При травматическом пневмотораксе, проникающем ранении грудной клетки без повреждения внутренних органов медицинское экспертное заключение в отношении авиационного персонала ЭА выносится после окончания лечения и обследования в ЦБЭЛИС.

Дыхательная (легочная) недостаточность определяется по степеням, соответствующим нижеследующим показателям:

Показатели	Норма	Степень дыхательной (легочной) недостаточности		

		I степень (незначительная)	II степень (умеренная)	III степень (выраженная)
1. Клинические: а) одышка;	Нет	При доступных ранее усилиях	При обычных нагрузках	Постоянная в покое
б) цианоз;	Нет	Нет или незначительный, усиливающийся после нагрузки	Отчетливый, иногда значительный	Резко выраженный диффузный
в) частота пульса в покое (в 1 минуту).	До 80	Не учащен	Склонность к учащению	Значительно учащается
2. Инструментальные: а) парциальное давление, %;	Более 80	80	79 - 65	Менее 65
б) объем форсированного вдоха за 1 сек. (ОФВ1), %;	Более 80	80 - 70	69 - 50	Менее 50
в) индекс Тиффно (соотношение ОФВ1/ЖЕЛ), %.	Более 70	Менее 70	Менее 70	Менее 70

Статья 23. В случаях, когда бронхоспастические синдромы (обтурационный, эндокринно-гуморальный, неврогенный, токсический и др.) являются осложнением других заболеваний, освидетельствование авиационного персонала ЭА проводится в зависимости от течения основного заболевания по соответствующим статьям Требований.

Статья 24. По пункту "б" освидетельствуется авиационный персонал ЭА, у которого в течение трех месяцев отсутствуют повторные аллергические проявления, аллерген установлен и устраним.

После окончания лечения по поводу острых отравлений, токсико-аллергических воздействий, острых аллергических заболеваний (анафилактический шок, сывороточная болезнь, синдром Лайела, Стивенса-Джонсона), воздействий других внешних причин годность к профессиональной деятельности определяется в зависимости от исхода заболеваний и функций пораженных органов или систем по соответствующим статьям Требований.

Статья 25. Пункт "а" статьи предусматривает: ишемическую болезнь сердца независимо от клинической формы; ревматизм и ревматические болезни сердца (ревматический перикардит, миокардит, ревматические пороки митрального, аортального и других клапанов); врожденные и

приобретенные пороки сердца, независимо от состояния общего кровообращения; пролапс митрального и (или) других клапанов сердца с недостаточностью кровообращения; различные виды кардиомиопатий (за исключением апикальной формы гипертрофической кардиомиопатии); отдаленные исходы перенесенных миокардитов, болезней перикарда и эндокарда с недостаточностью общего и (или) коронарного кровообращения или наличием стойкого нарушения ритма сердца и проводимости.

К пункту "б" относятся: начальные признаки атеросклероза аорты, отводящих ее ветвей и коронарных артерий сердца; пролапс (менее 6 мм) митрального и других клапанов сердца; асимметрическая гипертрофия межжелудочковой перегородки без признаков обструкции путей оттока; апикальная форма гипертрофической кардиомиопатии и другие врожденные аномалии развития (дополнительные хорды, двустворчатый аортальный клапан и др.) без недостаточности общего и (или) коронарного кровообращения; аномалии развития проводящей системы сердца при отсутствии или наличии нестойких нарушений ритма сердца, воспроизводимых при электрофизиологических исследованиях; ограниченный миокардиосклероз вследствие перенесенных инфекционно-воспалительных или метаболических заболеваний миокарда (миокардит, очаговая дистрофия миокарда), миокардиодистрофия при хорошей функциональной способности сердечно-сосудистой системы.

При полной блокаде правой ножки или передней ветви левой ветви пучка Гиса летчики-испытатели, штурманы-испытатели не годны к летной работе, а другие лица авиационного персонала ЭА могут быть допущены к профессиональной деятельности в порядке индивидуальной оценки по пункту "б" настоящей статьи.

Вопрос о годности к профессиональной деятельности авиационного персонала ЭА, прошедшего лечение по поводу воспалительных заболеваний сердца, может быть рассмотрен не ранее чем через три месяца после окончания лечения.

Статья 26. Пункт "б" статьи предусматривает гипертоническую болезнь I стадии с повышенными показателями артериального давления (в покое систолического от 150 до 159 мм рт.ст., диастолического - от 95 до 99 мм рт.ст.), а также с пограничными ее показателями (повышение преимущественно систолического - от 140 до 149 мм рт.ст. и диастолического - от 90 до 94 мм рт.ст.).

Летчики-испытатели и штурманы-испытатели с гипертонической болезнью I стадии признаются годными к летной работе (за исключением сверхзвуковых самолетов, а также самолетов (вертолетов), базирующихся на кораблях) в порядке индивидуальной оценки при хорошей переносимости полетов (с учетом результатов нагрузочных проб, суточного АД-мониторирования и данных служебной, медицинской характеристик, отражающих профессиональную деятельность).

В каждом случае гипертонической болезни проводится дифференциальная диагностика с симптоматическими гипертензиями. Лица с симптоматической артериальной гипертензией освидетельствуются по основному заболеванию и соответствующим статьям Требований.

Статья 27. При диагностировании нейроциркуляторной дистонии необходимо исключить текущий воспалительный процесс, органические изменения сердца и экстракардиальную патологию.

По пункту "а" освидетельствуется авиационный персонал ЭА:

с гипертензивными реакциями и лабильностью артериального давления при наличии жалоб и стойких резко выраженных вегетативно-сосудистых расстройств, требующих применения медикаментозных средств;

с гипотензивными реакциями и стойкой фиксацией артериального давления ниже 100/60 мм рт.ст. при наличии постоянных жалоб, резко выраженных вегетативно-сосудистых расстройств, требующих применения медикаментозных средств;

с наличием стойких кардиалгий, сопровождающихся выраженными вегетативно-сосудистыми расстройствами, выраженными нарушениями ритма сердца; синдромом слабости синусового узла; нарушениями проводимости, сопровождающимися повторными выпадениями сердечных сокращений на 2 с и более; с приступами мерцательной аритмии, трепетанием предсердий, суправентикулярной тахикардией (четыре и более комплексов с частотой 120 и более в 1 мин.); частой желудочковой экстрасистолией с повторными периодами би- и тригеминии; с повторными эпизодами желудочковой тахикардии (три и более комплексов частотой 120 и более в 1 мин.); с синдромом Вольфа-Паркинсона-Уайта при наличии спонтанной суправентикулярной тахикардии; с идеопатическим нарушением сердечного ритма.

При нарушениях сердечного ритма вследствие органических изменений миокарда освидетельствование проводится по статье 25 Требований.

По пункту "б" освидетельствуется авиационный персонал ЭА, не предъявляющий жалоб, с вегетативно-сосудистыми расстройствами, не требующими медикаментозной терапии и не влияющими отрицательно на профессиональную деятельность освидетельствуемого, а также с нарушениями сердечного ритма, проводимости, не указанными в пункте "а" настоящей статьи.

Летчики-испытатели и штурманы-испытатели могут быть допущены к летной работе, за исключением самолетов (вертолетов), базирующихся на кораблях.

Нейроциркуляторную дистонию с гипотензивными реакциями следует отличать от физиологической гипотонии здоровых людей, которые не предъявляют жалоб на состояние здоровья, сохраняют трудоспособность и способность исполнять профессиональную обязанность при показателях артериального давления 90/50 - 100/60 мм рт.ст. Во всех случаях следует исключить симптоматическую гипотонию, обусловленную болезнями эндокринной системы, желудочно-кишечного тракта, легких, других органов и систем.

Редкие одиночные экстрасистолы покоя и синусовая аритмия функционального характера не являются основанием для применения настоящей статьи.

Статья 28. Авиационный персонал ЭА с впервые выявленной язвенной болезнью желудка, 12-перстной кишки подлежит обследованию и лечению в стационарных условиях.

Диагноз язвенной болезни желудка, 12-перстной кишки должен быть подтвержден с обязательным эндоскопическим или рентгенологическим исследованием.

Вопрос о годности к профессиональной деятельности авиационного персонала ЭА (за

исключением руководителей полетов), прошедшего лечение по поводу неосложненной язвенной болезни 12-перстной кишки, желудка, может быть рассмотрен не ранее чем через три месяца после лечения, при осложнениях и после оперативного лечения язвенной болезни желудка - через 3 - 5 лет, 12-перстной кишки - через 6 - 12 месяцев в зависимости от типа операции, результатов лечения и отсутствия обострения в течение указанного срока. Руководители полетов допускаются к работе после закрытия листка нетрудоспособности.

Летчики-испытатели и штурманы-испытатели могут быть допущены к летной работе, за исключением самолетов (вертолетов), базирующихся на кораблях.

Авиационный персонал ЭА с впервые выявленным постъязвенным рубцом желудка, 12-перстной кишки или рубцовой деформацией 12-перстной кишки без клинических проявлений освидетельствуется по пункту "б" настоящей статьи.

При неосложненных симптоматических язвах желудка и двенадцатиперстной кишки годность авиационного персонала ЭА к профессиональной деятельности определяется в зависимости от тяжести и течения основного заболевания по соответствующим статьям Требований.

Статья 29. К пункту "б" относятся: дивертикулы пищевода размерами не более 2 - 2,5 см, не задерживающие контрастную массу, не сопровождающиеся дивертикулитом и нарушением функции; хронические гастриты, эрозивные гастриты с редкими обострениями (не более 2 раз в год); гастродуодениты с редкими обострениями (не более 2 раз в год); дискинезии желчевыводящих путей; ферментопатические (доброкачественные) гипербилирубинемии; хронические бескаменные холециститы, без склонности к рецидивированию при хороших результатах лечения; персистирующие гепатиты без клинических проявлений.

Вопрос о годности авиационного персонала ЭА к профессиональной деятельности после: оперативного лечения дивертикула пищевода, литотрипсии, холецистэктомии может быть рассмотрен не ранее чем через шесть месяцев; неосложненной лапароскопической холецистэктомии - через три месяца; при заболеваниях органов брюшной полости, не осложненных разлитым перитонитом, - через шесть месяцев, а осложненных разлитым перитонитом - через 12 месяцев после окончания лечения при благоприятном исходе и отсутствии обострения в течение указанного срока.

Летчики-испытатели и штурманы-испытатели могут быть допущены к летной работе за исключением самолетов (вертолетов), базирующихся на кораблях.

При спаечной болезни, неустраненной причине заворота кишечника и после операции на поджелудочной железе авиационный персонал ЭА не годен к профессиональной деятельности.

Статья 30. Авиационный персонал ЭА, перенесший острый гломерулонефрит, признается негодным к профессиональной деятельности и подлежит наблюдению в течение одного года.

В случае выявления хронического нефрита (пиелонефрита) медицинское экспертное заключение о годности авиационного персонала ЭА (за исключением летчиков-испытателей и штурманов-испытателей) выносится индивидуально в зависимости от течения процесса и сохранности функции почек, выраженности вторичного гипертензионного синдрома.

Летчики-испытатели и штурманы-испытатели с хроническим нефритом (пиелонефритом) не годны к летной работе.

Если пиелонефрит носит вторичный характер, годность авиационного персонала ЭА к профессиональной деятельности определяется в зависимости от тяжести и течения основного заболевания по соответствующим статьям Требований.

Статья 31. Данная статья рассматривается совместно с хирургом.

К данной статье относятся: диффузные болезни соединительной ткани (системная красная волчанка, системная склеродермия, дермато(поли)миозит, эозинофильный фасцит, болезнь Шегрена, смешанное заболевание соединительной ткани и другие); системные васкулиты; узелковой периартериит; синдром Вегенера; синдром Бехчета; ревматоидный артрит; болезнь Бехтерева; болезнь Рейтера; хронические ревматоидные артриты; псориатические артриты.

Лица с острыми инфекционными, инфекционно-аллергическими артритами, полиартритами подлежат лечению до трех - шести месяцев с последующим решением вопроса о внеочередном медицинском освидетельствовании по медицинским основаниям.

При хроническом артрите, полиартрите медицинское экспертное заключение выносится в зависимости от функционального состояния суставов и частоты обострений (частые обострения - более 2 раз в течение года).

Хронические формы реактивных артритов при отсутствии обострения заболевания в течение пяти лет и без нарушения функции суставов не являются основанием для применения настоящей статьи.

Заболевания хирургического профиля

Статья 32. Данная статья рассматривается хирургом с участием врачей соответствующего профиля.

К пункту "а" относятся: злокачественные новообразования любой локализации костей и суставных хрящей; других органов и мягких тканей с отдаленными метастазами, после нерадикального хирургического лечения или прогрессирования заболевания после ранее проведенного лечения, а также случаи отказа авиационного персонала ЭА от лечения злокачественного новообразования независимо от стадии и распространения опухоли.

К пункту "б" относятся:

рубцы после радикального лечения злокачественных опухолей нижней губы или кожи, которые не затрудняют ношение формы одежды и использование специального снаряжения;

другие состояния после радикального лечения злокачественных новообразований (кроме костей и суставных хрящей) органов и мягких тканей.

При отсутствии рецидива или генерализации опухолевого процесса при полной и стабильной компенсации функций организма вопрос о годности к профессиональной деятельности

авиационного персонала ЭА (за исключением летчиков-испытателей и штурманов-испытателей) может быть рассмотрен при раке кожи, нижней губы - не ранее чем через 12 месяцев после проведенного лечения, при раке желудка и кишечника - не ранее чем через три года после операции, при злокачественных опухолях молочной железы, щитовидной железы, почки, яичка, других органов и мягких тканей - не ранее чем через два года после окончания лечения (оперативного, лучевой терапии, комбинированного). В документах, предоставляемых во ВЛЭК ЭА (ЦВЛЭК ЭА), должны быть отражены: стадия опухоли, развернутое патоморфологическое заключение (анатомический тип роста опухоли, ее морфологическая характеристика, состояние регионарных лимфоузлов) и проведенное лечение (при хирургическом - дата, характер операции и течение послеоперационного периода, при лучевом - сроки и методика облучения, суммарная очаговая доза, общая и местная лучевая реакция).

При патоморфологическом заключении ("рак in situ") независимо от локализации опухоли медицинское экспертное заключение выносится в зависимости от характера проведенного лечения (операции).

Вопрос о допуске авиационного персонала ЭА к профессиональной деятельности, трудоспособности решается с учетом заключения онколога.

Статья 33. Данная статья рассматривается хирургом с участием врачей соответствующего профиля.

Статья предусматривает: доброкачественные новообразования эндокринных желез, верхних дыхательных путей, средостения, органов дыхания, пищеварения, опорно-двигательного аппарата, кожи и подлежащих тканей, кровеносных или лимфатических сосудов, мочеполовых органов, а также молочной железы, матки, яичника и других женских половых органов.

Сроки допуска авиационного персонала ЭА к профессиональной деятельности после удаления доброкачественных опухолей определяются масштабами операции и ее исходом.

Восстановление на летную работу лиц, перенесших радикальное лечение по поводу доброкачественных опухолей опорно-двигательного аппарата, возможно, но не ранее чем через 12 месяцев после окончания лечения при благоприятном исходе и отсутствии рецидива в течение указанного срока.

Вопрос о годности авиационного персонала ЭА к профессиональной деятельности после удаления узлового зоба может быть рассмотрен не ранее чем через три месяца после операции.

Вопрос о допуске к профессиональной деятельности и целесообразности удаления в связи с этим доброкачественных опухолей половых органов решается после консультации гинеколога (уролога). Обследуемые, у которых выявлены миомы матки, протекающие бессимптомно, подлежат динамическому врачебному наблюдению. В случае роста миомы, нарушения овариально-менструальной функции и развития болевого синдрома показано оперативное лечение, после которого вопрос о годности к профессиональной деятельности может быть рассмотрен не ранее чем через четыре - шесть месяцев.

Лица с доброкачественными новообразованиями головного и спинного мозга освидетельствуются по статье 9, а периферической нервной системы - по статье 13 Требований.

Статья 34. К пункту "а" относятся: артериальные и артериовенозные аневризмы магистральных сосудов; облитерирующий эндартериит; тромбангиит; аортоартериит и атеросклероз сосудов нижних конечностей независимо от степени тяжести и состояния кровообращения; варикозная болезнь нижних конечностей II - III степени; ангиотрофоневрозы II - III стадии; лимфедема II - III степени.

К пункту "б" относятся: варикозная болезнь нижних конечностей без признаков венозной недостаточности или недостаточности I степени; варикозное расширение вен семенного канатика (для летчиков и штурманов - I степени, для других лиц авиационного персонала ЭА - I - II степени); ангиотрофоневрозы I стадии.

Летчикам и штурманам с варикозным расширением вен семенного канатика II - III степени (для других лиц авиационного персонала ЭА - III степени) показано оперативное лечение. В случае отказа от него, неблагоприятного исхода операции или рецидивирования они признаются негодными к профессиональной деятельности.

Вопрос о годности авиационного персонала ЭА к профессиональной деятельности после оперативного лечения варикозного расширения вен нижних конечностей может быть рассмотрен не ранее чем через три месяца, посттравматических артериальных аневризм - не ранее чем через четыре - шесть месяцев после операции. При рецидиве варикозной болезни бортпроводники авиационной организации ЭА признаются негодными, а к остальному авиационному персоналу применяется индивидуальная оценка с учетом степени расстройства кровообращения.

Лица, перенесшие реконструктивные операции на магистральных и периферических сосудах, признаются негодными к профессиональной деятельности.

Расширение вен нижних конечностей на отдельных участках в виде цилиндрических или извитых эластических выпячиваний без признаков венозной недостаточности не является основанием для применения настоящей статьи.

Статья 35. К пункту "а" относятся: заболевания прямой кишки, параректальной клетчатки, часто обостряющиеся, сопровождающиеся сужением заднепроходного отверстия с нарушением акта дефекации, недостаточностью анального жома; геморрой с однократными обострениями в течение трех лет подряд или более двух обострений в течение одного года, вторичной анемией, выпадением узлов II - III стадии.

При выявлении эпителиального копчикового хода с признаками острого воспаления, а также при свищевой форме в холодном периоде показано оперативное лечение.

После оперативного лечения геморроя, хронического парапроктита, эпителиального копчикового хода вопрос о годности авиационного персонала ЭА к профессиональной деятельности может быть рассмотрен не ранее чем через месяц после операции. После оперативного лечения по поводу выпадения прямой кишки и недостаточности анального жома - не ранее чем через шесть месяцев после операции.

Кондиломатоз промежности рассматривается по пункту "б" данной статьи после консультации дерматовенеролога для исключения сифилитических и гонорейных кандилом.

Лица с полипами и полипозом прямой кишки освидетельствуются по статье 33 Требований.

Статья 36. При наличии грыжи авиационному персоналу ЭА показано оперативное лечение.

Пункт "а" предусматривает: грыжи любой локализации с нарушением функций и (или) с болевым синдромом; неудовлетворительные результаты оперативного лечения (рецидив заболевания) или отказ от оперативного лечения.

К пункту "б" относятся: паховые грыжи (диаметром до 4 см); пупочные грыжи (диаметром до 1 см), не затрудняющие использование специального снаряжения; грыжи пищеводного отверстия диафрагмы, не нарушающие функции органов пищеварения и дыхания и не ущемляющиеся.

Вопрос о годности авиационного персонала ЭА к профессиональной деятельности после оперативного лечения грыжи брюшной стенки может быть рассмотрен не ранее чем через пять - шесть недель после операции. В остальных случаях сроки допуска авиационного персонала ЭА к профессиональной деятельности определяются масштабами операции и ее исходом.

Пупочная грыжа в пределах физиологического кольца, предбрюшинный жировик белой линии живота, а также расширение паховых колец без грыжевого выпячивания при физической нагрузке, натуживании не являются основанием для применения настоящей статьи.

Статья 37. По данной статье освидетельствуется авиационный персонал ЭА: с переломами лицевых костей, костей таза, лопатки, ключицы, грудины, ребер, плечевой, лучевой и локтевой костей, шейки бедра и бедренной кости, большеберцовой, малоберцовой костей и других трубчатых костей; дефектами и деформациями челюстно-лицевой области, анкилозами височно-нижнечелюстных суставов; ложными суставами нижней челюсти; контрактурами челюстно-лицевой области после травм и ортопедического лечения.

Вопрос о годности к профессиональной деятельности авиационного персонала ЭА при консолидированных переломах длинных трубчатых костей и костей таза может быть рассмотрен не ранее чем через шесть месяцев при отсутствии функциональных нарушений и болевого синдрома. В остальных случаях авиационный персонал ЭА допускается к профессиональной деятельности по восстановлении функций, исчезновении болевого синдрома, закрытии листка нетрудоспособности, при наличии заключения врача-травматолога о выздоровлении.

Вопрос о годности к профессиональной деятельности авиационного персонала ЭА (за исключением летчиков-испытателей, штурманов-испытателей и парашютистов-испытателей) с мелкими танталовыми фиксаторами (шурупы, пластинки Лэна и др.) и металлическими фиксаторами, введенными внутрикостно (стержни ЦИТО, Богданова и др.), при отсутствии признаков металлоза и болевого синдрома в каждом конкретном случае определяется индивидуально в зависимости от функции опорно-двигательного аппарата и специальности авиационного персонала ЭА.

Летчики-испытатели, штурманы-испытатели и парашютисты-испытатели допускаются к профессиональной деятельности после удаления мелких танталовых фиксаторов (металлических фиксаторов), восстановления функций и исчезновения болевого синдрома.

Сросшиеся изолированные переломы отдельных костей таза без деформации тазового кольца

не являются основанием для применения настоящей статьи.

Статья 38. К пункту "а" относятся: анкилоз крупных суставов; искусственный сустав; патологическая подвижность (нестабильность сустава) или стойкая контрактура одного из крупных суставов; деформирующий артроз крупных суставов II - III степени; дефект костей более 1 см с нестабильностью конечности; асептический некроз головки бедренной кости; остеомиелит с наличием секвестральных полостей, секвестров или с ежегодными обострениями при отсутствии секвестральных полостей и секвестров; вывихи крупных суставов, возникающие вследствие незначительных физических нагрузок, с выраженной неустойчивостью (разболтанностью) или рецидивирующим синовитом сустава, сопровождающиеся умеренно выраженной атрофией мышц конечностей; привычный вывих любой кости, в том числе и вывих пальца кисти, затрудняющий профессиональную деятельность, при отказе от хирургического лечения или его неэффективности; синовит суставов вследствие физических нагрузок или повторной травмы; гиперостозы, препятствующие движению конечности или затрудняющие ношение формы одежды и использование специального снаряжения.

Авиационный персонал ЭА (за исключением руководителей полетов и участников испытаний в полете), перенесший пластические операции на суставах с применением синтетических материалов, признается негодным к профессиональной деятельности.

После оперативного лечения привычного вывиха плечевого сустава или нестабильности коленного сустава допуск к летной работе возможен не ранее чем через три - четыре месяца после завершения лечения при условии полного восстановления функции сустава.

При определении объема движений в суставах (в градусах) следует учитывать данные, представленные ниже:

Суставы	Движения	Норма	Ограничение движения:		
			незна-читель-ное	умеренное	значи-тельное
Плечевой с плечевым поя-сом	Сгибание	180	115	100	80
	Разгибание	40	30	20	15
	Отведение	180	115	160	80
Локтевой	Сгибание	40	80	90	100
	Разгибание	180	150	140	120
	Пронация	180	135	90	60
	Супинация	180	135	90	60
Кистевой	Сгибание	75	35	20 - 25	15
	Разгибание	65	30	20 - 25	15
	Отведение: ради-альное	20	10	5	2 - 3

Тазобедренный	ульнарное	40	25	15	10
	Сгибание	75	100	110	120
	Разгибание	180	170	160	150
	Отведение	50	25	20	15
Коленный	Сгибание	40	60	90	110
	Разгибание	180	175	170	160
Голеностопный	Подошвенное сги-бание	130	120	110	100
	Тыльное сгибание (разгибание)	70	75	80	85

Статья 39. По пункту "а" проводится медицинское освидетельствование авиационного персонала ЭА: с переломами или вывихами тела одного и более позвонков независимо от степени функциональных нарушений; отдаленными последствиями перелома тел двух и более позвонков с клиновидной деформацией II - III степени, а также состояниями после лечения по поводу перелома дужек, отростков позвонков при нарушении функций позвоночника и болевом синдроме.

Вопрос о годности к профессиональной деятельности авиационного персонала ЭА после: компрессионного перелома тел одного или двух позвонков может быть рассмотрен не ранее чем через 12 месяцев после травмы, операции; удаления грыжи межпозвонкового диска - через шесть месяцев с учетом характера операции и степени восстановления функции.

При переломах поперечных, остистых отростков авиационный персонал ЭА допускается к профессиональной деятельности по восстановлении функции и исчезновении болевого синдрома.

Летчики и штурманы подлежат освобождению от учебно-тренировочных парашютных прыжков и наземного катапультирования.

Статья 40. К пункту "б" относятся: незначительные анатомические и функциональные изменения позвоночника при отсутствии болевого синдрома; ограниченный деформирующий спондилез (поражение трех и более позвонков) и межпозвонковый остеохондроз (поражение трех и более межпозвонковых дисков) с незначительным нарушением функции или без него; спондилолистез I степени со смещением позвонка на 1/4 поверхности тела позвонка; распространенный межпозвонковый остеохондроз 1 - 2 отделов позвоночника; клиновидная деформация позвонков I степени (посттравматическая - через 12 месяцев после излечения) без нарушения функции (по данным гониометрии) и болевого синдрома; единичные (до 5) грыжи Шморля.

Летчики и штурманы подлежат освобождению от учебно-тренировочных парашютных прыжков и наземного катапультирования.

Морфологические изменения позвонков, выявленные у летного состава при плановых

рентгенологических исследованиях, в виде заострений, утолщений внутренних краев, одиночных шиловидных разрастаний без клинических проявлений не являются основанием для применения настоящей статьи.

При оценке объема движений в позвоночнике следует руководствоваться приведенными ниже данными.

Оценка объема движений в позвоночнике с помощью гониометра (в градусах):

Положение позвоночника	Нормальный объем движений	Ограничение движения:		
		незначительное	умеренное	значительное
Стоя	16 - 10 - 12	5 - 5 - 12	5 - 5 - 25	5 - 0 - 25
Наклон вперед	75 - 100 - 145	60 - 90 - 180	60 - 60 - 110	50 - 50 - 110
Наклон назад	0 - 45 - 50	0 - 25 - 30	5 - 20 - 25	5 - 10 - 15
Наклон в стороны	40/40	30/30	20/20	10/10

Статья 41. К пункту "а" относятся: отсутствие, полное сведение или неподвижность двух пальцев одной кисти, большого или указательного пальца правой кисти; анкилоз кистевого сустава; застарелые вывихи, остеохондропатии и остеомиелит костей кистевого сустава <*>; повреждение локтевой и лучевой артерий (либо каждой из них в отдельности) с нарушением кровообращения кисти и пальцев или развитием ишемической контрактуры мелких мышц кисти; повреждение общих ладонных ветвей срединного или локтевого нервов с умеренным расстройством иннервации двух и более пальцев (анестезия, гипостезия и другие расстройства).

<*> Под кистевым суставом понимается комплекс суставов, соединяющих кисть с предплечьем, который включает лучезапястный, запястный, межпястные, запястно-пястные и межзапястные суставы, а также дистальный лучелоктевой сустав.

Повреждения или заболевания костей, сухожилий, сосудов или нервов пальцев, приведшие к развитию стойких контрактур в порочном положении, считаются как отсутствие пальца. За отсутствие пальца на кисти следует считать: для первого пальца - отсутствие ногтевой фаланги, для других пальцев - отсутствие двух фаланг. Отсутствие фаланги на уровне ее проксимальной головки считается отсутствием фаланги.

При оценке годности к летной работе следует исходить из степени сохранности функции кисти, позволяющей выполнять необходимые действия в кабине самолета и с парашютом. Профессиональные навыки в этих случаях определяются на летном тренажере. Медицинское экспертное заключение в случае необходимости выносится при участии летчика-инспектора.

Статья 42. Пункт "б" предусматривает плоскостопие II степени с деформирующим артрозом таранно-ладьевидного сочленения I стадии, последствия травматического повреждения стоп с преходящим болевым синдромом без нарушения статики.

Летчики и штурманы при отсутствии первого пальца на стопе не годны к летной работе.

Статья 44. Данная статья должна рассматриваться совместно с урологом и терапевтом.

К пункту "а" относятся: гидронефроз II - III стадии; пионефроз; вторичный пиелонефрит; нефроптоз II - III стадии независимо от состояния функции почек и наличия патологических изменений в моче; односторонний или двухсторонний нефроптоз 1 стадии с нарушением выделительной функции почек и патологическими изменениями в моче; дистопия почки (тазовая - независимо от состояния функции почки, поясничная - с нарушением выделительной функции почки любой степени); стриктура уретры, требующая одного и более в год бужирования; хронические неспецифические заболевания мочеполовых органов с частыми обострениями (более 2 раз в год в течение года) или однократными ежегодными обострениями в течение 3 лет.

Авиационный персонал ЭА (за исключением летчиков-испытателей, штурманов-испытателей, участников испытаний в полете, испытателей, работающих на наземных стендах ЭА), перенесший нефрэктомию (за исключением туберкулезной этиологии) или имеющий от рождения единственную почку, может быть допущен к профессиональной деятельности в порядке индивидуальной оценки в зависимости от состояния функции оставшейся почки.

Летчики-испытатели, штурманы-испытатели, участники испытаний в полете, испытатели, работающие на наземных стендах ЭА, с отсутствием почки не годны к профессиональной деятельности независимо от состояния функции имеющейся почки.

Вопрос о годности авиационного персонала ЭА к профессиональной деятельности после оперативного вмешательства на почках, мочеточниках, мочевом пузыре и уретре может быть рассмотрен не ранее чем через шесть месяцев после операции.

Статья 45. Вопрос о годности авиационного персонала ЭА к профессиональной деятельности после инструментального удаления, экстракорпоральной литотрипсии или самостоятельного отхождения одиночного камня из мочевыводящих путей (лоханка, мочеточник, мочевой пузырь) без рецидива камнеобразования может быть рассмотрен не ранее чем через три месяца после лечения при отсутствии патологических изменений в моче и нарушения функции почек.

Рецидивом камнеобразования считается образование камня в том же органе, на той же стороне в течение одного года.

При нарушении функции почек, обусловленном перенесенной почечной коликой (с отхождением камня или без него), авиационный персонал ЭА подлежит лечению сроком до трех месяцев с последующим клинико-инструментальным обследованием, медицинским освидетельствованием и динамическим врачебным наблюдением.

Статья 46. Данная статья рассматривается совместно с урологом.

Авиационному персоналу ЭА с заболеваниями мужских половых органов: аденома

предстательной железы II - III стадии, водянка яичка и фимоз показано хирургическое лечение. При неудовлетворительных результатах оперативного лечения или отказе от него медицинское освидетельствование проводится по пункту "а" настоящей статьи.

К пункту "б" относятся: доброкачественная гиперплазия предстательной железы I стадии без дизурических расстройств; редко рецидивирующий (не более 2 раз в год) хронический простатит; камни предстательной железы при бессимптомном течении и другие болезни мужских половых органов с незначительными клиническими проявлениями.

Вопрос о годности авиационного персонала ЭА (за исключением руководителей полетов) к профессиональной деятельности после операции по поводу водянки яичка, семенного канатика может быть рассмотрен не ранее чем через пять - шесть недель после операции (у руководителей полетов - после закрытия листка нетрудоспособности).

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

Статья 47. Данная статья рассматривается хирургом совместно с терапевтом и предусматривает состояния и последствия травм бронхолегочного аппарата, сердца, желудочно-кишечного тракта, печени, селезенки, почек, тазовых органов, других органов брюшной полости.

Вопрос о годности летчиков и штурманов к профессиональной деятельности после атипичных резекций легких без дыхательной недостаточности, торакотомии или лапоротомии в целях остановки кровотечения, ликвидации пневмо- или гемоторакса, ушивания ран кишечника, желудка, печени с исходом в выздоровление может быть рассмотрен не ранее чем через 12 месяцев после операции (для других лиц авиационного персонала ЭА - шесть месяцев).

При проникающих ранениях брюшной полости без повреждения внутренних органов, после аппендэктомии, удаления Меккелева дивертикула, диагностической лапаротомии (если по данным интраоперационной ревизии не показано углубленное обследование или длительное консервативное лечение) и проникающих ранениях с повреждением внутренних органов, не осложненных перитонитом, авиационный персонал ЭА может быть допущен к профессиональной деятельности не ранее чем через шесть недель, а в случае повреждений внутренних органов, осложненных перитонитом, - через 12 месяцев.

При проникающем ранении грудной клетки без повреждения внутренних органов вопрос о годности авиационного персонала ЭА к профессиональной деятельности решается по выздоровлении после закрытия листка нетрудоспособности.

Статья 48. Данная статья предусматривает непропорциональное развитие тела, несоответствие физического развития возрасту, а также несоответствие массы тела его длине и несоответствие длины конечностей (относительность среднестатистических показателей, принятых за норму).

Заболевания ЛОР-органов

Статья 50. Диагноз хронического гнойного среднего отита должен быть подтвержден

отоскопическими данными (наличие перфорации барабанной перепонки, отделяемого из барабанной полости) и, при необходимости, посевом отделяемого из барабанной полости на микрофлору.

Авиационный персонал ЭА после радикальной операции на среднем ухе и сосцевидном отростке с неполной эпидермизацией операционной полости (при наличии в ней гноя, полипов, грануляций или холестеатомы) освидетельствуется по пункту "а" настоящей статьи.

При одностороннем хроническом доброкачественно протекающем эпитимпаните (без грануляций, полипов, кариеса кости, признаков раздражения лабиринта), мезотимпаните, хроническом катаре среднего уха (хроническом тубоотите) с редкими обострениями и умеренным нарушением слуха и барофункции вопрос о годности к профессиональной деятельности авиационного персонала ЭА рассматривается по пункту "б" настоящей статьи.

В случае стойкой и полной эпидермизации и сохранности слуховой функции оценка годности к профессиональной деятельности производится в соответствии с пунктом "б" данной статьи и статьей 51 Требований.

Летчики-испытатели, штурманы-испытатели могут быть допущены к летной работе (за исключением самолетов (вертолетов), базирующихся на кораблях) с обязательным динамическим наблюдением у оториноларинголога не реже одного раза в три месяца.

Лица, у которых выявлена сухая перфорация барабанной перепонки, подлежат обследованию с проведением полного аудиометрического обследования.

Небольшие рубцы на месте бывших перфораций и обызвествление барабанной перепонки при хорошей ее подвижности, хорошем слухе и без нарушения барофункции не дают основания для применения настоящей статьи.

Статья 51. У летного состава стойкость и выраженность нарушения барофункции уха, кроме отоманометрии, должны быть подтверждены обследованием в барокамере.

Наличие гиперемии барабанной перепонки без кровоизлияния и выпота в полость среднего уха, а также умеренные слуховые расстройства, исчезающие в течение суток после обследования в барокамере, оцениваются как незначительно выраженное нарушение барофункции ушей.

Статья 52. При обнаружении понижения слуха необходимо провести повторное исследование шепотной и разговорной речью, камертональное и аудиометрическое исследования.

При выраженном снижении слуха, характеризующемся повышением порогов на все частоты выше 500 Гц (пороги на частоты до 1500 Гц повышаются на 15 - 20 дБ, а на частоты выше 1500 Гц - до 80 дБ), медицинское экспертное заключение выносится авиационному персоналу ЭА по пункту "а" данной статьи.

В начальном периоде развития тугоухости (восприятие шепотной речи нарушено незначительно, а на аудиограмме имеет место изолированное повышение порогов в зоне 4000 - 6000 Гц до 30 - 40 дБ) и слабо выраженной степени патологии (пороги на частоте 2000 - 8000 Гц повышаются до 40 - 50 дБ) медицинское экспертное заключение выносится по пункту "б"

настоящей статьи.

Важным критерием при экспертизе слуховых нарушений у летного состава является слышимость радиосигналов в полете, что учитывается при применении индивидуальной оценки. У лиц с понижением слуха, у которых при речевой аудиометрии не удается получить 100-процентную разборчивость речи на каждое ухо на уровне громкости 70 дБ и более (при норме 100-процентной разборчивости речи при ее интенсивности менее 70 дБ), вопрос о годности к летной работе решается индивидуально по совокупности данных исследования слуховой функции, сведений о ведении радиообмена в полетах.

Летный состав с начальной стадией нейросенсорной тугоухости подлежит динамическому наблюдению у оториноларинголога с обязательной ежегодной аудиометрией.

Авиационный персонал ЭА с отосклерозом, либо перенесший слуховосстанавливающую операцию по поводу отосклероза, признается негодным к профессиональной деятельности.

Статья 53. При вестибулярных расстройствах данные обследования оцениваются совместно с неврологом. О состоянии статокинетической устойчивости у лиц летного состава судят по вестибулярному анамнезу, результатам вестибулометрии (исследования на вращающемся кресле) и по переносимости длительных полетов.

Пункт "а" предусматривает стойкую, пониженную устойчивость к вестибулярным раздражениям, проявляющуюся в полете, и вестибуловегетативные расстройства, сопровождающиеся симптомами меньеровского заболевания.

Летный состав признается годным к летной работе в порядке индивидуальной оценки при хорошей переносимости полетов (с учетом данных служебной, медицинской характеристик, отражающих профессиональную деятельность).

Легкие вестибуловегетативные реакции в виде незначительного побледнения, небольшого гипергидроза, обнаруживаемые у обследуемых при вестибулометрии, при хорошей переносимости полетов и отсутствии каких-либо отклонений в состоянии здоровья не являются основанием для применения настоящей статьи.

Статья 54. Диагноз хронического полипозного синусита должен быть подтвержден рентгенографией и (или) рентгенографией околоносовых пазух с контрастированием в двух проекциях, а хронического гнойного (негнойного) синусита - риноскопическими данными, рентгенографией пазух в двух проекциях, а при верхнечелюстном синусите, кроме того, диагностической пункцией.

К пункту "б" относятся: хронические заболевания околоносовых пазух (гнойные, катаральные, серозные, вазомоторные и другие формы синуситов) без признаков дистрофии тканей верхних дыхательных путей и частых обострений (менее 2 раз в год), а также кистозно-полипозные изменения околоносовых пазух (протекающие бессимптомно, выявленные как рентгенологическая находка) при хорошей переносимости перепадов барометрического давления (барокамерное обследование).

Остеома лобных пазух у летного состава при хорошей переносимости полетов не является

противопоказанием к летной работе.

Авиационный персонал ЭА (за исключением руководителей полетов) при наличии кист лобных пазух признается негодным к профессиональной деятельности.

Руководители полетов, страдающие гнойными синуситами с частыми обострениями, зловонным насморком, негодны к работе руководителем полетов.

Статья 55. К пункту "а" относится хронический декомпенсированный тонзиллит, характеризующийся частыми (2 раза и более в год) обострениями, наличием тонзиллогенной интоксикации (субфебрилитет, быстрая утомляемость, вялость, недомогание), вовлечением в воспалительный процесс околоминдаликовой ткани, регионарных лимфоузлов (паратонзиллярный абсцесс, регионарный лимфаденит) и метатонзиллярными осложнениями.

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

Авиационному персоналу ЭА с хроническим декомпенсированным тонзиллитом показано хирургическое лечение.

Летный состав после оперативного лечения хронического декомпенсированного тонзиллита при отсутствии осложнений допускается к летной работе не ранее чем через месяц после операции (другие лица авиационного персонала ЭА - после закрытия листка нетрудоспособности).

Статья 56. К пункту "а" относятся заболевания и последствия заболеваний, повреждений носа, глотки, гортани и трахеи, которые не могут быть устранены хирургическим или иными способами лечения. В случаях, если дефекты указанных органов устранены и функция восстановлена, медицинское экспертное заключение выносится в соответствии с пунктом "б" настоящей статьи.

Нестойкие субатрофические явления слизистой верхних дыхательных путей при свободном носовом дыхании, а также остаточные явления после операции на верхнечелюстных пазухах (линейный рубец переходной складки преддверья рта, соустье оперированной пазухи с носовой полостью или вуаль на рентгенограмме) не являются основанием для применения настоящей статьи.

Стоматологические заболевания

Статья 57. При наличии кариозных и (или) отсутствии зубов авиационному составу ЭА показано лечение, протезирование.

Пункт "а" применяется в случаях, когда сумма кариозных, пломбированных и удаленных зубов более 10 и при этом не менее 4 зубов с клиническими или рентгенологическими признаками хронического воспаления с поражением пульпы и периодонта, включая зубы с пломбированными корневыми каналами.

Лечение, протезирование зубов авиационному персоналу ЭА должно быть проведено в межкомиссионный период.

Статья 58. Диагноз пародонтита, пародонтоза устанавливается после тщательного обследования всей зубочелюстной системы с рентгенографией и выявлением сопутствующих заболеваний.

К пункту "б" относятся: пародонтит с глубиной зубодесневого кармана до 3 мм, преимущественно в области межзубного промежутка, имеется начальная степень деструкции костной ткани межзубных перегородок, снижение высоты межзубных перегородок менее 1/3, но подвижности зубов нет; лейкоплакии, гингивиты, стоматиты, глосситы, хейлиты и другие редко рецидивирующие (реже 2 раз в год), хорошо поддающиеся лечению заболевания, включая преканцерозы.

Статья 59. Пункт "б" предусматривает: редко рецидивирующие (до 2 раз в год) и поддающиеся лечению хронические заболевания челюстно-лицевой области, а также последствия ее повреждений с незначительным нарушением речи, дыхания, вкуса, жевания, глотания; аномалии прикуса I степени (смещение зубных рядов до 5 мм включительно, жевательная эффективность более 60% - по Агапову) без нарушения акта жевания.

Болезни глаза и придаточного аппарата

Статья 60. К данной статье относятся врожденные и приобретенные анатомические изменения или недостатки положения, заболевания век, слезных путей, глазницы и конъюнктивы.

Пункт "а" предусматривает: заворот век или рост ресниц по направлению к глазному яблоку, вызывающий раздражение глаза; выворот век, нарушающий функции глаза; сращение век между собой или с глазным яблоком на одном или обоих глазах при нарушении функции глаза; опущение верхнего века (птоз) на одном или обоих глазах любой этиологии, ограничивающее поле зрения; язвенный блефарит; крыловидная плева (птеригиум), поддерживающая катаральное состояние конъюнктивы хотя бы на одном глазу; хронический, часто рецидивирующий (не менее двух раз в год) конъюнктивит с гипертрофией сосочков и значительно выраженной инфильтрацией подслизистой ткани; последствия заболеваний слезных путей, их повреждений или оперативных вмешательств на одном или обоих глазах с выраженным нарушением функции слезоотведения.

Пункт "б" предусматривает: последствия хирургического лечения век с восстановлением функций; стойкий клинический эффект после лечения по поводу хронического воспаления краев век и конъюнктивы; непрогрессирующий птеригиум без катаральных явлений со стороны конъюнктивы; последствия заболеваний слезных путей, их повреждений или оперативных вмешательств на одном или обоих глазах с незначительным нарушением функции слезоотведения.

Медицинское экспертное заключение о допуске к летной работе по пункту "б" настоящей статьи может выноситься не ранее чем через три месяца после окончания хирургического лечения при хорошем клиническом эффекте.

Простой блефарит с отдельными чешуйками и незначительной гиперемией краев век, фолликулярный конъюнктивит с единичными фолликулами, бархатистость конъюнктивы в углах век и в области конъюнктивальных сводов не являются основанием для применения настоящей

статьи.

Статья 61. Пункт "а" предусматривает: хронические рецидивирующие заболевания роговицы, склеры, сосудистого тракта, сетчатки любой этиологии при малой эффективности лечения; прогрессирующее помутнение хрусталика или стекловидного тела со снижением зрительных функций; тапеторетинальные абиотрофии независимо от функций глаза; пигментная дегенерация сетчатой оболочки с пигментом или без него в сочетании с расстройством темновой адаптации (гемералопия); наличие инородного тела внутри глаза, не показанного к извлечению или при неэффективности хирургического лечения; воспалительные заболевания, последствия повреждений зрительного нерва с выраженным нарушением зрительных функций.

Минимальные границы монокулярного поля зрения для белого цвета составляют: кнаружи - 90 град., кнутри - 55 град., сверху - 55 град., снизу - 60 град. Возможны индивидуальные колебания, не превышающие 5 град. - 7 град. При сужении поля зрения любой этиологии более чем на 10 град., а также при наличии центральных и парацентральных скотом любой этиологии все лица летного состава признаются негодными к летной работе.

Пункт "б" предусматривает: заболевания роговицы, склеры, сосудистого тракта, сетчатой оболочки при положительном эффекте от лечения и стойкой ремиссии; ограниченное непрогрессирующее помутнение хрусталика с незначительным нарушением зрительных функций; помутнение стекловидного тела после перенесенных заболеваний при хороших зрительных функциях.

Вопрос о годности авиационного персонала ЭА к профессиональной деятельности при увеитах, длительно текущих, рецидивирующих иридоциклитах, кератитах, хориоретинитах, невритах, травматических повреждениях глазного яблока с исходом в выздоровление, с последствиями оперативного лечения по поводу доброкачественных новообразований глаз без нарушения зрительных функций и осложнений, после лазерокоагуляции и эксимерлазерной терапии может быть рассмотрен не ранее чем через три - шесть месяцев после завершения лечения.

После перенесенного острого заболевания: конъюнктивита, склерита, кератита, ирита, иридоциклита, легких контузий глаза заключение о допуске к профессиональной деятельности выносится после закрытия листка нетрудоспособности, полного выздоровления и достаточной сохранности функции органа зрения. За достаточную сохранность функции органа зрения принимаются: острота зрения на худшем глазу для летчиков-испытателей и штурманов-испытателей - 0,8 без коррекции, для линейных пилотов (самолетов и вертолетов) и штурманов - 0,6 без коррекции, для прочих членов летного состава и участников испытаний в полете - 0,4 без коррекции, а для других лиц авиационного персонала ЭА - 0,3 без коррекции, а также нормальное поле зрения, темновая адаптация, устойчивое бинокулярное зрение. Зрительные функции другого глаза должны отвечать статье 66 Требований.

При наличии новообразований глаза и его придатков в зависимости от их характера освидетельствование проводится по статьям 32 или 33 Требований.

Так называемая "цветная переливчивость", "радужность", "глыбки, зернышки" и "вакуоли хрусталика", обнаруживаемые только при исследовании со щелевой лампой, а также врожденное отложение пигмента на передней капсуле хрусталика, не понижающее остроту зрения, не

являются основанием для применения настоящей статьи.

Статья 62. При положительных результатах после перенесенной лазерокоагуляции по поводу периферической отслойки сетчатки на одном глазу, без нарушения зрительных функций, авиационный персонал ЭА в порядке индивидуальной оценки может быть допущен к профессиональной деятельности не ранее чем через три месяца после операции с обязательным ежеквартальным наблюдением у окулиста.

Статья 63. Авиационному персоналу ЭА по достижении 35 лет при освидетельствовании во ВЛЭК ЭА (ЦВЛЭК ЭА) обязательно измеряется внутриглазное давление (ВГД). В случаях выявления ВГД 27 мм рт.ст. и выше хотя бы на одном глазу, асимметрии ВГД 5 мм рт.ст. и более проводится стационарное обследование.

При впервые установленной односторонней открытоугольной 1а стадии глаукомы с полным сохранением всех зрительных функций глаза и минимальном режиме гипотензивных лекарственных препаратов (до двух раз в день) авиационный персонал ЭА отстраняется от работы сроком не менее одного месяца для проведения лечебно-оздоровительных (реабилитационных) мероприятий и наблюдения с последующим медицинским освидетельствованием в ЦВЛЭК ЭА.

Лица с доброкачественной гипертензией от профессиональной деятельности не отстраняются, но подлежат ежеквартальному динамическому врачебному наблюдению.

Вопрос о годности руководителей полетов к профессиональной деятельности решается после лечения (медикаментозного или хирургического) в каждом конкретном случае индивидуально с учетом степени стабилизации процесса и функций органа зрения.

По данной статье освидетельствуются также лица с вторичной глаукомой.

Статья 64. Пункт "а" предусматривает: паралич или стойкий парез двигательных мышц глазного яблока; содружественное косоглазие более 10 град.; выраженные самопроизвольные колебательные движения глазных яблок; стойкую диплопию после травмы глазницы с повреждением мышц глаза.

Косоглазие менее 10 град. без нарушения бинокулярного зрения должно быть подтверждено результатами клинико-инструментального обследования авиационного персонала ЭА в специализированном медицинском учреждении.

Если диплопия является следствием какого-либо заболевания, то медицинское экспертное заключение выносится по основному заболеванию и соответствующей статье Требований.

Нистагмоидные подергивания глаз в крайних отведениях глазных яблок не являются основанием для применения данной статьи. Если нистагм является симптомом поражения нервной системы или ЛОР-органов и не сопровождается понижением остроты зрения, то медицинское экспертное заключение выносится по основному заболеванию и соответствующей статье Требований.

Статья 65. Вид и степень нарушения рефракции определяются скиаскопией и рефрактометрией. Полученные при скиаскопии данные подтверждаются при необходимости

субъективным методом (подбором корригирующих стекол).

В случаях сложного астигматизма медицинское экспертное заключение выносится не по степени астигматизма, а по значению рефракции в меридиане наибольшей аметропии.

Если у летчиков и штурманов при хороших зрительных функциях степень аномалии рефракции превышает допустимые нормы не более чем на 0,5 D, оснований для применения настоящей статьи нет.

Линейные пилоты (самолетов и вертолетов) и штурманы авиационно-транспортных подразделений (авиакомпаний), созданных на базе авиационных организаций ЭА, годны к летной работе при дальнозоркости и близорукости не выше 3,0 D, астигматизме +/- 2,0 D, анизометропии не выше 1,0 D; бортрадисты, парашютисты - при дальнозоркости и близорукости не выше 3,0 D, астигматизме +/- 2,0 D; бортпроводники, бортоператоры - при дальнозоркости не выше 4,0 D и близорукости 5,0 D, астигматизме +/- 2,5 D.

При аметропии любого глаза более 5,0 авиационный персонал ЭА, освидетельствуемый по графам IV - V, не годен к профессиональной деятельности.

Участники испытаний в полете в порядке индивидуальной оценки могут быть допущены к профессиональной деятельности при аномалии рефракции (близорукости, дальнозоркости) в 5,0 D, астигматизме в 3,5 D. При этом острота зрения с коррекцией на любой глаз должна быть не ниже 0,6.

При наличии у летного состава близорукости, дальнозоркости или простого астигматизма не выше 0,5 D при остроте зрения 1,0 на каждый глаз без коррекции окулистом диагноз заболевания не выносится.

Вопрос о годности к профессиональной деятельности авиационного персонала ЭА (за исключением летчиков-испытателей и штурманов-испытателей) после любого вида рефракционной кератопластики, кератотомии, эксимерлазерной кератоэктомии может быть рассмотрен не ранее чем через шесть месяцев. У летчиков-испытателей и штурманов-испытателей данный вопрос может быть рассмотрен не ранее чем через 12 месяцев и они могут быть допущены к летной работе за исключением сверхзвуковых самолетов, а также самолетов (вертолетов), базирующихся на кораблях.

Статья 66. Острота зрения вдаль определяется монокулярно и бинокулярно. При этом у освидетельствуемых по графам I - III острота зрения учитывается без коррекции, а у освидетельствуемых по графам IV - V - с коррекцией.

Для рядов таблицы Головина-Сивцева, соответствующих остроте зрения от 0,7 до 1,0, при ошибке не более чем в одном знаке на один ряд, острота зрения считается полной.

Летный состав при понижении остроты зрения вследствие аномалий рефракции может допускаться к летной работе в корригирующих очках или контактных линзах (в случае хорошей переносимости, при отсутствии диплопии, раздражения глаз) при остроте зрения с коррекцией не ниже 1,0 на каждый глаз по пункту "б" настоящей статьи. При этом сила сферического корригирующего стекла у летчиков и штурманов должна быть не более +/- 2,0 D, а

цилиндрического - не более +/- 1,0 D. Другие члены летных экипажей могут допускаться в корригирующих очках силой не более +/- 3,0 D или в контактных линзах при остроте зрения не ниже 0,7 бинокулярно.

Испытатели, работающие на наземных стендах ЭА, участники испытаний в полете и руководители полетов, а также бортоператоры и бортпроводники авиационных организаций ЭА допускаются к профессиональной деятельности в корригирующих очках с любыми стеклами, в том числе и с комбинированными, а также контактными линзами. При этом лица, пользующиеся контактными линзами, должны иметь обычные очки, острота зрения в которых обеспечивает выполнение профессиональной деятельности. Коррекция астигматизма любого вида должна быть проведена цилиндрическими или комбинированными стеклами и полностью по всем меридианам, а корригированная бинокулярная острота зрения должна быть не ниже 0,8.

Авиационный персонал ЭА, допущенный к профессиональной деятельности в порядке индивидуальной оценки с корригирующими очками или контактными линзами, обязан иметь при себе их запасной комплект.

Статья 67. При стойком спазме, парезе или параличе аккомодации необходимо обследование с участием невролога, терапевта и врачей других специальностей. Если стойкий спазм, парез или паралич аккомодации обусловлены заболеваниями нервной системы, внутренних органов, то медицинское экспертное заключение выносится по основному заболеванию и соответствующей статье Требований.

Спазм аккомодации является функциональным заболеванием, при котором рефракция, выявленная при циклоплегии, слабее, чем сила оптимальной отрицательной корригирующей линзы до циклоплегии.

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

Летному составу старше 35 лет, а также с дальнозоркостью в 1,5 D и более независимо от возраста в обязательном порядке исследуется острота зрения вблизи по таблице Сивцева для близи. Освидетельствуемые по графе III при остроте зрения вблизи бинокулярно ниже 0,2 без коррекции не годны к летной работе по пункту "б" настоящей статьи независимо от степени пресбиопии. Освидетельствуемые по графам IV - V годны к летной работе в корригирующих очках на освоенных типах летательных аппаратов по пункту "в" настоящей статьи.

Линейные пилоты (самолетов и вертолетов), штурманы, бортинженеры, бортмеханики авиационных организаций ЭА могут быть допущены к профессиональной деятельности в порядке индивидуальной оценки с пресбиопией до 4,0 D, а бортрадисты, бортоператоры и бортпроводники - свыше 4,0 D.

Статья 68. Диагноз расстройства цветового зрения выносится с указанием вида, формы и степени нарушения по принятой классификации.

Заболевания кожи, подкожной клетчатки и заболевания, передающиеся половым путем

Статья 69. При получении информации из органов здравоохранения о том, что в семье авиационного персонала ЭА зарегистрирован больной лепрой, авиационный персонал ЭА признается не годным к профессиональной деятельности.

Лица, имеющие в анамнезе несемейный контакт с больным лепрой, направляются на обследование и при отсутствии заражения признаются годными к профессиональной деятельности.

Статья 70. Авиационный персонал ЭА в случае выявления у него заболеваний, передающихся половым путем, подлежит лечению в стационарных условиях.

Критерием излеченности болезни, передающейся половым путем, считается разрешение клинических признаков венерического заболевания и наличие трехкратного отрицательного результата при лабораторном контроле.

Вопрос о годности к профессиональной деятельности авиационного персонала ЭА, закончившего лечение по поводу первичного серонегативного сифилиса, может быть рассмотрен не ранее чем через 12 месяцев, а закончившего лечение по поводу первичного серопозитивного сифилиса - не ранее чем через 3 года.

При поражении сифилисом внутренних органов, костей, нервной системы или осложнениях иных заболеваний, передающихся половым путем, медицинское освидетельствование авиационного персонала ЭА проводится по основному заболеванию и соответствующим статьям Требований.

Статья 71. Лица, страдающие грибковым заболеванием кожи, подлежат лечению с последующим освидетельствованием во ВЛЭК ЭА (ЦВЛЭК ЭА). Диагноз и эффективность проведенного лечения должны быть подтверждены результатами лабораторных исследований.

При диагностировании распространенной формы дерматофитии, и (или) часто рецидивирующей, и (или) затрудняющей ношение формы одежды и специального снаряжения, освидетельствование авиационного персонала ЭА проводится по пункту "а" настоящей статьи.

Статья 72. Пункт "б" предусматривает ограниченные, редко рецидивирующие (обострения не более 1 раза в течение последних трех лет) формы псориаза, нейродермита, экземы, не затрудняющие ношение формы одежды и использование специального снаряжения.

Распространенные формы кожных заболеваний характеризуются диссеминированными высыпаниями на значительной (более 50%) поверхности кожного покрова. Под ограниченными формами кожных заболеваний понимаются единичные очаги поражения различной локализации, в том числе и в различных анатомических областях, площадью до ладони больного. При экземе поражение одной из анатомических областей (стопа, голень, кисть, голова и другие) расценивается как ограниченное.

Статья 73. К пункту "а" относятся: распространенные и тотальные формы гнездной плешивости и витилиго; хроническая крапивница; рецидивирующие отеки Квинке; бляшечная форма склеродермии вне зависимости от локализации, количества и размеров очагов поражения; доминантный вульгарный ихтиоз.

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

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

Борпроводники авиационных организаций ЭА с очагами витилиго на лице, представляющими косметический дефект, не годны к профессиональной деятельности.

Разновидность ограниченной склеродермии - "болезнь белых пятен" - не является основанием для применения настоящей статьи.

Статья 74. К пункту "а" относятся: изъязвляющиеся, гипертрофические, келоидные рубцы, спаянные с подлежащими тканями, значительно или умеренно нарушающие функцию, затрудняющие ношение формы одежды и использование специального снаряжения. Сюда же относятся рубцы, обезображивающие лицо и затрудняющие ношение формы одежды, при неудовлетворительных результатах лечения или отказе от него.

При обширных плоских рубцах кожи (более 20% поверхности тела на открытых участках) независимо от состояния и степени нарушения функции, бортпроводники, бортоператоры признаются негодными к профессиональной деятельности.

Авиационный персонал ЭА с последствиями ожогов или отморожений, с повреждением глаз, кисти или стопы освидетельствуются по соответствующим статьям Требований.

Заболевания женских половых органов

Статья 75. Предусматривает хронические воспалительные болезни яичников, маточных труб, тазовой клетчатки, брюшины, шейки матки, влагалища, вульвы.

К пункту "б" относятся: воспалительные болезни женских половых органов с незначительными клиническими проявлениями, редкими обострениями (не более 1 раза в год), не требующими стационарного лечения.

Лица с заболеваниями шейки матки (эрозия, эндоцервицит, эрозированный эктропион), трихомонадным кольпитом, трихомониазом подлежат лечению сроком до трех недель с последующим осмотром гинекологом для решения вопроса об излечении.

Статья 76. К пункту "б" относятся: опущение стенок влагалища и матки I - II степени без функциональных расстройств; рубцовые и спаечные процессы в области малого таза без болевого синдрома.

Вопрос о годности к профессиональной деятельности авиационного персонала ЭА после оперативного лечения по поводу опущения женских половых органов может быть рассмотрен не ранее чем через шесть месяцев после операции.

Врожденное отсутствие матки, неправильное положение матки, отсутствие и (или)

недоразвитие влагалища, не сопровождающиеся функциональными нарушениями, не являются основанием для применения настоящей статьи.

Статья 77. К пункту "а" относятся: органически не обусловленные кровотечения, приводящие к анемии; нарушения овариально-менструальной функции, проявляющиеся олигоменореей, аменореей (не послеоперационной), в том числе при синдроме Штейна-Левенталя.

К пункту "б" относятся: половой инфантилизм при удовлетворительном общем развитии; первичное бесплодие при наличии двухфазного цикла.

Статья 78. С момента установления беременности женщины не годны к профессиональной деятельности.

После родов женщины допускаются к профессиональной деятельности по заключению ВЛЭК ЭА (ЦВЛЭК ЭА) в соответствии с решением врача-гинеколога (акушера-гинеколога) при условии окончания кормления грудью, но не ранее 12 месяцев после родов.

При беременности, закончившейся абортом или преждевременными родами, медицинское освидетельствование для решения вопроса о годности авиационного персонала ЭА к профессиональной деятельности возможно не ранее чем через 3 месяца.

Приложение N 5
к Правилам

ПЕРЕЧЕНЬ
МЕДИЦИНСКОЙ АППАРАТУРЫ И ИНСТРУМЕНТАРИЯ, НЕОБХОДИМЫХ ДЛЯ ВРАЧЕБНО-ЛЕТНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ АВИАЦИОННОГО ПЕРСОНАЛА ЭА

Кабинет антропометрии

Ростомер - 1 шт., весы медицинские - 1 шт., динамометр ручной (плоскопружинный) - 2 шт., лента измерительная с делениями на сантиметры - 1 шт., пинцет анатомический длиной 15 см - 1 шт., спирометр - 1 шт., медицинская кушетка - 1 шт., перчатки хирургические - 3 пары.

Кабинет хирурга

Негатоскоп - 1 шт., кушетка медицинская - 1 шт., угломер - 1 шт., гониометр - 1 шт., перчатки хирургические - 10 пар, лента измерительная с делениями на сантиметры - 1 шт., столик мунипуляционный - 1 шт.

Кабинет терапевта

Стетофонендоскоп - 1 шт., сфигмоманометр - 1 шт., термометры медицинские - 6 шт., секундомер, шпатели металлические или деревянные - 30 шт., медицинская кушетка - 1 шт.

Кабинет невролога

Стетофонендоскоп, сфигмомонометр, секундомер, динамометр ручной (плоскопружинный), молоточек неврологический - 1 комплект, лента измерительная с делениями на сантиметры - 1 шт., шпатели металлические или деревянные, медицинская кушетка - 1 шт.

Кабинет оториноларинголога

Шкаф стеклянный для инструментария - 1 шт., столик для инструментария - 1 шт., лампа настольная с гибким штативом - 1 шт., кресло вращающееся для исследования вестибулярного анализатора - 1 шт., аудиометр (с бланками) - 1 шт., рефлектор лобный - 1 шт., шпатели металлические или деревянные - 30 шт., лоток почкообразный - 2 шт., ватодержатель для гортани - 5 шт., ватодержатель для носоглотки - 5 шт., лупа складная большая - 1 шт., манометр ушной простой (отоманометр) - 1 шт., ножницы хирургические с одним концом прямые длиной 14 см - 1 шт., пинцет анатомический длиной 15 см - 1 шт., пинцеты ушные изогнутые по ребру - 3 шт., воронки ушные N 1, 2, 3, 4 (набор из 4 штук) - 3 набора, воронка ушная пневматическая - 1 шт., заглушитель ушной для исследования слуха при определении односторонней глухоты - 1 шт., зеркала гортанные диаметром 21 мм - 2 шт. и диаметром 24 мм - 2 шт., ручки для гортанного зеркала - 3 шт., зеркала носоглоточные диаметром 8 мм - 2 шт., зеркала носовые с длиной губок 40 мм - 10 шт. и с длиной губок 60 мм - 5 шт., зонд ушной Воячека остроконечный - 1 шт., зонд пуговчатый - 1 шт., зонд носовой пуговчатый Воячека - 1 шт., зонды ушные с нарезкой для ваты - 2 шт., зонд глоточный - 2 шт., зонд аттиковый - 2 шт., иглы Куликовского для прокола верхнечелюстной пазухи - 3 шт., камертон на 128 колебаний - 1 шт. и на 1024 колебаний - 1 шт., спиртовка - 1 шт., шкаф сухожаровой (стерилизатор) - 1 шт., шпатель для языка окончатый - 5 шт., штапель для языка прямой двухсторонний - 30 шт., шприц для промывания полостей емкостью 150 мл - 1 шт., штангласы с притертыми пробками для веществ, с помощью которых исследуется обоняние - 5 шт., секундомер типа СУ-III - 1 шт., термометр медицинский - 1 шт., биксы - 2 шт., медицинская кушетка - 1 шт.

Кабинет окулиста

Аппарат для равномерного освещения таблиц (Рота) или проектор знаков - 1 шт., прибор для исследования ночного зрения АДМ или АРП - 1 шт., линейки скиаскопические - 1 набор, линейка глазная металлическая с делениями длиной до 350 мм - 1 шт., лампа для офтальмоскопии с рефлектором - 1 шт., лампа щелевая с трансформатором ЩЛ-2Б - 1 шт., офтальмоскоп зеркальный с двумя лупами - 2 шт., офтальмоскоп ручной электрический - 1 шт., периметр - 1 шт., таблицы для определения остроты зрения вдаль Сивцева-Головина - 2 комплекта, таблицы для исследования остроты зрения вблизи - 1 комплект, пороговые таблицы для исследования цветового зрения - 1 комплект, таблица контрольная и знаки Поляка для исследования симуляции пониженного зрения - 1 шт., оптотипы Поляка для исследования остроты зрения ниже 0,1 - 1 шт., набор оптических стекол большой - 1 шт., прибор для определения ближайшей точки ясного зрения, аккомодации - 1 шт., рефрактометр - 1 шт., аномалоскоп АН-59 - 1 шт., прибор для исследования зрительной оценки расстояния (аппарат Говарда) - 1 шт., цветотест - 1 шт., капельницы глазные с пипеткой - 4 шт., канюли (иглы для промывания слезного канала) - 1

комплект, векоподъемник большой - 2 шт., зонды для слезного канала N 1, 2, 3 - по 1 шт., эластотонометр глазной - 1 шт., шприц с двумя тупоконечными канюлями для промывания слезных путей - 1 шт., лоток почкообразный - 1 шт., медицинская кушетка - 1 шт., прибор для определения бинокулярного зрения - 1 шт., шкала Медокса - 1 шт., кампиметр - 1 шт., экзофтальмометр - 1 шт., тонометр Маклакова - 1 шт.

Кабинет стоматолога
(для проведения стоматологического обследования)

Стоматологическое кресло, зеркало зубное - 30 шт., зонд прямой штыковидный - 3 шт., зонд зубной, изогнутый под углом - 30 шт., пинцет анатомический общего назначения - 2 шт., пинцет зубной изогнутый нестандартный - 30 шт.

Кабинет психолога

Секундомер, набор бланков (тесты), персональный компьютер со сканером и набором программ для психологического обследования, набор авторучек и бумаги.

Кроме того, ВЛЭК ЭА (ЦВЛЭК ЭА) обеспечиваются мягким и хозяйственным инвентарем, дезинфицирующими средствами, необходимыми медикаментами и канцелярскими принадлежностями.

Приложение N 6
к Правилам

(образец)

ЗАЯВЛЕНИЕ
О МЕДИЦИНСКОМ ОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИИ

1. Фамилия, имя, отчество _____
_____
2. Домашний адрес _____
_____
3. Дата рождения _____ пол _____
4. Место работы _____
5. Занимаемая должность _____
_____
(летному составу необходимо указать
тип воздушного судна)
6. Общее летное время ___ ч, в том числе за последний год __ ч
7. Длительность работы по данной профессии _____ лет
8. Дата предыдущего освидетельствования во врачебно-летной экспертной комиссии экспериментальной авиации _____
9. Медицинское экспертное заключение о годности к профессиональной деятельности _____

10. Имелись ли за предшествующий межкомиссионный период:
1) случаи отстранения от профессиональной деятельности по состоянию здоровья (нужное подчеркнуть): нет, да _____
(указать даты отстранения)
2) факты употребления лекарственных средств (нужное подчеркнуть): нет, да _____
(указать наименование лекарства, причину и цель его употребления)
3) факты обращения за медицинской помощью: нет, да (нужное подчеркнуть) _____
(указать специальность врача, причину обращения к нему)

Оборотная сторона

МЕДИЦИНСКИЙ АНАМНЕЗ
ЗА ПРЕДШЕСТВУЮЩИЙ МЕЖКОМИССИОННЫЙ ПЕРИОД

(Заполняется авиационным персоналом ЭА путем подчеркивания слов "Да" или "Нет". При необходимости подробное изложение ответа делается в графе "Примечание")

			Примечание
1. Наличие частых или сильных головных болей	Да	Нет	
2. Были ли приступы головокружения или случаи обморока	Да	Нет	
3. Аллергическая реакция (на какой аллерген?)	Да	Нет	
4. Зрительные нарушения или иллюзии	Да	Нет	
5. Нарушения сердечной деятельности	Да	Нет	
6. Потеря сознания по любой причине	Да	Нет	
7. Расстройства со стороны органов слуха	Да	Нет	
8. Повышение или понижение артериального давления	Да	Нет	
9. Расстройства функции желудка или кишечника	Да	Нет	
10. Расстройства функции мочевыделения	Да	Нет	
11. Нервные расстройства любого типа	Да	Нет	
12. Расстройства других органов и систем	Да	Нет	

Я, _____, свидетельствую,
(фамилия, имя, отчество освидетельствуемого)
что все данные и ответы, изложенные в настоящем заявлении, являются достоверными и полными в пределах моей осведомленности и могут быть основанием для проведения медицинского освидетельствования и вынесения медицинского экспертного заключения врачебно-летной экспертной комиссией экспериментальной авиации.

_____
(личная подпись)

"__" _____ 20__ г.

Приложение N 7
к Правилам

ОБЪЕМ
ОБСЛЕДОВАНИЯ АВИАЦИОННОГО ПЕРСОНАЛА ЭА
В ЦЕЛЯХ ВРАЧЕБНО-ЛЕТНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ

1. Терапевтическое обследование:

полость рта, зев, кожные покровы, видимые слизистые, лимфатические узлы и щитовидная железа, соответствие общего вида возрасту;

органы дыхания, кровообращения, пищеварения и мочевыделения.

2. Хирургическое обследование:

антропометрия;

общий осмотр;

состояние кожи, лимфатических узлов, щитовидной железы, молочных желез, периферических сосудов, костей, суставов, органов брюшной полости, наружных половых органов, области заднего прохода, с 30 лет - пальцевое исследование прямой кишки и предстательной железы.

3. Неврологическое обследование:

внешний осмотр;

черепно-мозговые нервы;

двигательная, рефлекторная, чувствительная сферы, статика и координация;

вегетативно-нервная система;

эмоционально-психическая сфера.

4. Обследование ЛОР-органов:

внешний осмотр;

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

акуметрия (шепотной речью);

барофункция уха;

статокинетическая устойчивость (ПКУК - 2 мин., НКУК - 3 мин.);

тональная аудиометрия проводится авиационному персоналу ЭА (за исключением парашютистов-испытателей, парашютистов, участников испытаний в полете, испытателей, работающих на наземных стендах ЭА) при первичном освидетельствовании во ВЛЭК ЭА (ЦВЛЭК ЭА) до достижения 35 лет один раз в 5 лет, по достижении 35-летнего возраста - один раз в два года, а с 50 лет и при наличии заболевания органа слуха - ежегодно.

5. Исследование органа зрения:

острота и поля зрения;

цветовое зрение;

бинокулярное зрение;

ночное зрение и темновая адаптация;

ближайшая точка конвергенции;

ближайшая точка ясного зрения;

анатомическое состояние органа зрения;

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

внутриглазное давление измеряется авиационному персоналу ЭА по достижении 35-летнего возраста один раз в два года, а по достижении 40-летнего возраста - ежегодно.

6. Стоматологическое обследование:

состояние зубов, слизистой оболочки полости рта, десен;

прикус, зубная формула, наличие коронок, мостов и протезов.

7. Психологическое обследование проводится:

летчикам, штурманам и руководителям полетов - ежегодно;

авиационному персоналу, поступающему на работу в авиационные организации ЭА из государственной или гражданской авиации;

летчикам-испытателям, штурманам-испытателям при освоении новой авиационной техники;

линейным пилотам (самолетов и вертолетов), штурманам авиационных организаций ЭА при выдвижении на должности командира воздушного судна, летчика-инструктора;

авиационному персоналу ЭА при стационарном обследовании и по медицинским показаниям.

8. Осмотр гинекологом

9. Клинико-инструментальные исследования:

1) клинический анализ крови и исследование крови на сифилис (экспресс-методом с забором крови из пальца) - ежегодно;

2) резус-фактор, группа крови - при первичном медицинском освидетельствовании во ВЛЭК ЭА (ЦВЛЭК ЭА);

3) исследование крови на ВИЧ - при первичном медицинском освидетельствовании во ВЛЭК ЭА (ЦВЛЭК ЭА), а в дальнейшем по медицинским и эпидпоказаниям;

4) сахар крови натощак - с 35 лет ежегодно, а также по медицинским показаниям;

5) биохимические исследования крови (белок и белковые фракции, холестерин, альфа-холестерин, триглицериды, С-реактивный белок, билирубин и его фракции, ферменты - АСТ, АЛТ, ГГТП, ЩФ, ЛДГ) проводятся авиационному персоналу ЭА (за исключением бортоператоров, бортпроводников авиационных организаций ЭА и парашютистов) по достижении 40 лет один раз в три года и по медицинским показаниям;

6) клинический анализ мочи (в том числе реакции на билирубин, уробилиновые тела, ацетон);

7) флюорографическое (рентгенологическое) обследование органов грудной клетки;

8) электрокардиография в покое (12 отведений по Вильсону);

9) велоэргометрическое исследование (тредмил) проводится авиационному персоналу ЭА (за исключением бортоператоров, бортпроводников авиационных организаций ЭА, участников испытаний в полете и парашютистов) при стационарном обследовании в ЦБЭЛИС, по медицинским показаниям, а также по достижении 40-летнего возраста и далее один раз в три года, в возрасте 50 лет и старше - ежегодно;

10) эзофагогастродуоденоскопия (рентгенологическое исследование) желудка, 12-перстной кишки, ультразвуковое исследование щитовидной железы, внутренних органов (печени, желчного пузыря, поджелудочной железы, селезенки, почек) и ректороманоскопия проводятся авиационному персоналу ЭА (за исключением бортоператоров, бортпроводников авиационных организаций ЭА, участников испытаний в полете и парашютистов) по достижении 40-летнего возраста и далее один раз в три года;

11) рентгенография позвоночника в двух проекциях проводится летчикам-испытателям, штурманам-испытателям и линейным пилотам (самолетов и вертолетов), штурманам авиационных организаций ЭА по достижении 35-летнего возраста один раз в пять лет и по медицинским показаниям, а парашютистам-испытателям и испытателям, работающим на наземных стендах ЭА,

- при первичном медицинском освидетельствовании во ВЛЭК ЭА (ЦВЛЭК ЭА);

12) рентгенография (крупнокадровая флюорография) придаточных пазух носа проводится при первичном медицинском освидетельствовании авиационного персонала ЭА (за исключением руководителей полетов) во ВЛЭК ЭА (ЦВЛЭК ЭА) и по медицинским показаниям;

13) женщинам с 17 лет ежегодно проводится цитологическое исследование мазков из уретры, влагалища и шейки матки;

14) бортпроводникам авиационных организаций ЭА при первичном медицинском освидетельствовании во ВЛЭК ЭА (ЦВЛЭК ЭА) дополнительно проводятся: исследование крови на брюшной тиф и серологические реакции на сифилис; мазок на флору на ЗППП; исследование кала на яйца гельминтов и дизентерийную группу и соскоб на энтеробиоз. В дальнейшем кратность исследований определяется территориальными органами управления здравоохранением и центром госсанэпиднадзора.

Другие клинико-инструментальные обследования авиационному персоналу ЭА проводятся по медицинским показаниям.

10. Барокамерное исследование на переносимость умеренной степени гипоксии (гипоксическая проба) проводится:

авиационному персоналу ЭА (за исключением парашютистов-испытателей, парашютистов, участников испытаний в полете, испытателей, работающих на наземных стендах ЭА, руководителей полетов и бортоператоров, бортпроводников авиационных организаций ЭА) - при стационарном обследовании в ЦБЭЛИС и по медицинским показаниям, а также по достижении 30-летнего возраста - один раз в четыре года;

парашютистам-испытателям, парашютистам, участникам испытаний в полете, испытателям, работающим на наземных стендах ЭА, - при первичном медицинском освидетельствовании во ВЛЭК ЭА (ЦВЛЭК ЭА) и по медицинским показаниям.

Приложение N 8
к Правилам

ПЕРЕЧЕНЬ МЕДИЦИНСКИХ ПРОТИВОПОКАЗАНИЙ К ВЫПОЛНЕНИЮ ЛЕТНОЙ РАБОТЫ (РУКОВОДСТВА ПОЛЕТАМИ, ПАРАШЮТНЫХ ПРЫЖКОВ И ПОЛЕТОВ) В РАЙОНАХ КРАЙНЕГО СЕВЕРА И ПРИРАВНЕННЫХ К НИМ МЕСТНОСТЯХ, ДРУГИХ МЕСТНОСТЯХ С НЕБЛАГОПРИЯТНЫМИ КЛИМАТИЧЕСКИМИ УСЛОВИЯМИ, НА ТЕРРИТОРИЯХ, ПОДВЕРГШИХСЯ РАДИОАКТИВНОМУ ЗАГРЯЗНЕНИЮ ВСЛЕДСТВИЕ ЧЕРНОБЫЛЬСКОЙ КАТАСТРОФЫ (ЗОНА ОТЧУЖДЕНИЯ, ЗОНА ОТСЕЛЕНИЯ), В ИНОСТРАННОМ ГОСУДАРСТВЕ С НЕБЛАГОПРИЯТНЫМ

ЖАРКИМ КЛИМАТОМ

1. В районах Крайнего Севера и приравненных к ним местностях признаются негодными к летной работе (полетам, руководству полетами, парашютным прыжкам) лица с острыми заболеваниями до клинического излечения, а также освидетельствуемые по следующим статьям Требований (приложение N 3 к ФАП ВЛЭ ЭА-2003): 3 "б", 4 "б", 5 "б", 8 "б" (при незначительных остаточных явлениях), 10 "б", 12 "б" (при незначительном нарушении функции), 13 "б" (при незначительном нарушении функции), 15 "б", 16 "б", 18 "б", 20 "б" (сахарный диабет II типа, легкой степени), 22 "б", 24 "б", 28 "б", 29 "б", 30 "б", 31 "б" (при незначительном нарушении функции), 32 "б", 33 "б", 40 "б" (при незначительном нарушении функции), 44 "б", 45 "б", 46 "б" (при незначительном нарушении функции), 50 "б" и "в", 51 "б", 54 "б", 55 "б", 56 "б", 58 "б", 61 "б", 62 "в", 63 "б", 70 "б", 72 "б", 75 "б", 77 "б".

2. В местностях с неблагоприятными климатическими условиями признаются негодными к летной работе (полетам, руководству полетами, парашютным прыжкам) лица с острыми заболеваниями до клинического излечения, а также освидетельствуемые по следующим статьям Требований (приложение N 3 к ВАП ВЛЭ ЭА-2003): 3 "б", 4 "б", 5 "б", 8 "б" (при незначительных остаточных явлениях), 10 "б", 15 "б", 16 "б", 18 "б", 20 "б" (сахарный диабет II типа, легкой степени), 24 "б", 28 "б", 29 "б", 32 "б", 33 "б", 34 "б", 58 "б", 61 "б", 62 "в", 63 "б", 70 "б", 68 "б", 70 "б", 72 "б", 77 "б".

3. На территориях, подвергшихся радиоактивному загрязнению вследствие чернобыльской катастрофы (зона отчуждения, зона отселения), признаются негодными к летной работе (полетам, руководству полетами, парашютным прыжкам) лица с острыми заболеваниями до клинического излечения, а также освидетельствуемые по следующим статьям Требований (приложение N 3 к ФАП ВЛЭ ЭА-2003): 3 "б", 4 "б", 5 "б", 8 "б" (при незначительных остаточных явлениях), 10 "б", 12 "б" (при незначительном нарушении функции), 13 "б" (при незначительном нарушении функции), 15 "б", 16 "б", 18 "б", 20 "б" (сахарный диабет II типа, легкой степени), 22 "б", 24 "б", 25 "б", 26 "б", 27 "б", 28 "б", 29 "б", 30 "б", 32 "б", 33 "б", 34 "б", 44 "б", 45 "б", 46 "б", 54 "б", 62 "в", 63 "б", 70 "б", 72 "б", 75 "б", 77 "б".

4. В иностранном государстве с неблагоприятным жарким климатом признаются негодными к летной работе (полетам, руководству полетами, парашютным прыжкам) лица с острыми заболеваниями до клинического излечения, а также освидетельствуемые по следующим статьям Требований (приложение N 3 к ФАП ВЛЭ ЭА-2003): 3 "б", 4 "б", 5 "б", 8 "б" (при незначительных остаточных явлениях), 10 "б", 12 "б" (при незначительном нарушении функции), 13 "б" (при незначительном нарушении функции), 15 "б", 16 "б", 18 "б", 20 "б" (сахарный диабет II типа, легкой степени), 24 "б", 25 "б", 28 "б", 29 "б", 30 "б", 32 "б", 33 "б", 34 "б", 44 "б", 45 "б", 54 "б", 56 "б" (при незначительном нарушении функции), 57 "б", 58 "б", 61 "б", 62 "в", 63 "б", 68 "б", 70 "б", 72 "б", 75 "б", 76 "б", 77 "б".

Приложение N 9
к Правилам

КНИГА
ПРОТОКОЛОВ ЗАСЕДАНИЙ ВРАЧЕБНО-ЛЕТНОЙ ЭКСПЕРТНОЙ КОМИССИИ

_____
(наименование врачебно-летной экспертной комиссии)

N п/п	Фамилия, имя, отчество. Должность, место работы, кем направлен на медицинское освидетельствование	Год рождения	Жалобы, повод для освидетельствования, дата предыдущего освидетельствования и последнего освидетельствования в стационарных условиях	Диагноз (на русском языке)	Медицинское экспертное заключение по ФАП ВЛЭ ЭА-2003 и рекомендуемые лечебно-оздоровительные (реабилитационные) мероприятия
1	2	3	4	5	6

Примечания. 1. Книга протоколов заседаний врачебно-летной комиссии (далее именуется - книга протоколов) является документом строгой отчетности. Она должна быть пронумерована, прошнурована, подписана руководителем медицинского учреждения, структурным подразделением которого является ВЛЭК ЭА (ЦВЛЭК ЭА), заверена печатью медицинского учреждения и храниться 30 лет.

2. Карандашные записи и подчистки в книге протоколов запрещаются. Допущенные исправления оговариваются и скрепляются печатью ВЛЭК ЭА (ЦВЛЭК ЭА).

3. Ведение книги протоколов начинается ежегодно с 1 января и завершается 31 декабря.

4. Начало каждого заседания ВЛЭК ЭА (ЦВЛЭК ЭА) в книге протоколов оформляется с записи "Протокол N __ (указывается порядковый номер заседания) от _____ 200_ г. (указывается дата заседания)", а в конце рабочего дня протокол заседания ВЛЭК ЭА (ЦВЛЭК ЭА) подписывается председателем и членами комиссии с указанием фамилий и инициалов. Освидетельствуемые записываются по порядку с нарастанием.

Приложение N 10
к Правилам

(образец)

Угловой штамп с наименованием
ВЛЭК ЭА (ЦВЛЭК ЭА)

СВИДЕТЕЛЬСТВО О БОЛЕЗНИ N _____ <*>

"__" _____ 20__ г. врачебно-летной экспертной комиссией
_____ по распоряжению
(указать полное наименование ВЛЭК ЭА)
_____ освидетельствован
(указать должностное лицо, дату,
номер документа)
1. Фамилия, имя, отчество _____
(полностью)
2. Год рождения _____ 3. Место работы _____
4. Когда и какое учебное заведение закончил _____
_____
5. Должность _____
6. С какого времени на летной работе _____, общее летное время _____
7. Дата предыдущего медицинского освидетельствования _____ и медицинское экспертное заключение ВЛЭК ЭА (ЦВЛЭК ЭА) _____
_____
8. Место жительства _____
_____
9. Рост _____, масса тела _____, окружность груди _____
10. Жалобы _____
11. Анамнез _____
(указать когда возникло заболевание, когда
и при каких обстоятельствах
_____
получена травма, влияние болезни на исполнение
служебных обязанностей,
_____
проведенные лечебно-оздоровительные
(реабилитационные) мероприятия
_____
и их эффективность, количество дней временной
нетрудоспособности и др.)
12. Находился на обследовании и лечении _____
(указать медицинские
_____
учреждения и время пребывания в них)
13. Данные объективного обследования (по всем органам и системам)
_____
_____
_____
_____
_____
_____
14. Результаты специальных исследований (лабораторных, рентгенологических, ЭКГ, инструментальных и др.) _____

_____
_____
_____
15. Диагноз _____
_____
_____
_____
16. Окончательное медицинское экспертное заключение ВЛЭК ЭА (ЦВЛЭК ЭА):
по статье ___ графе ___ Требований (приложение N 3 к ФАП ВЛЭ ЭА-2003)
_____
(указать медицинское экспертное заключение,
вынесенное в отношении
_____
авиационного персонала ЭА
летно-испытательных подразделений
_____
авиационных организаций ЭА)
_____
и по статье ___ графе ___ Требований (приложение N 3 ФАП ВЛЭ ЭА-2003)
_____
(указать медицинское экспертное заключение,
вынесенное в отношении
_____
линейных пилотов (самолетов и вертолетов), штурманов,
бортинженеров, бортмехаников,
_____
бортрадистов, бортоператоров, бортпроводников
авиационных организаций ЭА)
17. Лечебно-оздоровительные (реабилитационные) рекомендации ВЛЭК ЭА (ЦВЛЭК ЭА) _____

Председатель комиссии _____
(подпись)
М.П. _____
(фамилия, инициалы)
Секретарь комиссии _____
(подпись)
_____
(фамилия, инициалы)

Заключение ЦВЛЭК ЭА _____
(об утверждении или неутверждении
Свидетельства о болезни)
_____

Председатель комиссии _____
(подпись)
М.П. _____
(фамилия, инициалы)

<*> Номер Свидетельства о болезни соответствует порядковому номеру, под которым

сведения об освидетельствованном записаны в книге протоколов заседаний врачебно-летной экспертной комиссии.