

ПРИКАЗ
**НАЧАЛЬНИКА ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИНСПЕКЦИИ РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН ПО
НАДЗОРУ ЗА БЕЗОПАСНОСТЬЮ ПОЛЕТОВ**

**ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ПОЛОЖЕНИЯ О МЕДИЦИНСКОМ
ОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИИ АВИАЦИОННОГО ПЕРСОНАЛА ГРАЖДАНСКОЙ
АВИАЦИИ РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН**

**[Зарегистрирован Министерством юстиции Республики Узбекистан от 2 ноября 2002
года. Регистрационный № 1186]**

В соответствии с Воздушным **кодексом** Республики Узбекистан и с целью совершенствования медицинского обеспечения полетов с учетом рекомендаций ИКАО приказываю:

1. Утвердить прилагаемое **Положение** о медицинском освидетельствовании авиационного персонала гражданской авиации Республики Узбекистан.
2. Ввести в действие настоящее Положение по истечении десяти дней с момента его регистрации в Министерстве юстиции Республики Узбекистан.
3. С введением в действие «Положения о медицинском освидетельствовании авиационного персонала гражданской авиации Республики Узбекистан — 2002 г.» «Положение о медицинском освидетельствовании летного, курсантского, диспетчерского состава, бортпроводников и кандидатов, поступающих в учебные заведения гражданской авиации — 1994 г.» Национальной авиакомпании «Узбекистон хаво йуллари» считать утратившим силу.
4. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя начальника Госавианадзора А.Э. Эрназарова.

Начальник Госавианадзора Республики Узбекистан Х.А. ТРОБОВ

г. Ташкент,
4 октября 2002 г.,
№ 128

УТВЕРЖДЕНО

приказом начальника Госавианадзора
Республики Узбекистан от
4 октября 2002 года № 128

**ПОЛОЖЕНИЕ
о медицинском освидетельствовании авиационного персонала гражданской авиации
Республики Узбекистан**

Медицинское освидетельствование авиационного персонала направлено на обеспечение безопасности полетов и является частью Государственной системы сертификации. Положение о медицинском освидетельствовании авиационного персонала гражданской авиации Республики Узбекистан разработано на основании «Воздушного кодекса Республики Узбекистан» (**статьи 48, 49**). Положение о медицинском освидетельствовании авиационного персонала гражданской авиации Республики Узбекистан регламентирует порядок проведения медицинского освидетельствования авиационного персонала в гражданской авиации Республики Узбекистан на основе стандартов и рекомендаций ИКАО: Приложение № 1 к Конвенции ИКАО «Выдача свидетельств авиационному персоналу» (Восьмое издание) и приложение № 6 «Эксплуатация воздушных судов» (Седьмое издание).

Действие Положения о медицинском освидетельствовании авиационного персонала гражданской авиации Республики Узбекистан (далее — ПМО ГА - 2002) распространяется на

летный, диспетчерский состав, бортпроводников, бортоператоров, кандидатов, поступающих и обучающихся (курсантов) в учебных заведениях гражданской авиации.

Выполнение требований настоящего Положения обязательно для всех авиапредприятий, авиакомпаний, независимо от форм собственности, учебных заведений гражданской авиации и частных лиц, которые эксплуатируют воздушные суда в коммерческих или иных целях и участвуют в управлении воздушным движением. При нарушении эксплуатантами требований настоящего Положения их деятельность признается незаконной и приостанавливается, виновные привлекаются к ответственности в соответствии с действующим законодательством Республики Узбекистан.

§ 1. Общие положения

1. Обязательному медицинскому освидетельствованию во врачебно-летных экспертных комиссиях (далее ВЛЭК) подлежат:

а) Кандидаты к обучению в учебных заведениях гражданской авиации по подготовке пилотов, штурманов, бортинженеров, бортмехаников, бортоператоров, бортпроводников, диспетчеров по управлению воздушным движением (далее УВД).

б) Учащиеся (курсанты) высших и средних учебных заведений гражданской авиации по подготовке пилотов, штурманов, бортпроводников, диспетчеров УВД.

в) Лица летного состава, пилоты самолетов и вертолетов коммерческой авиации, линейные пилоты, штурманы, бортинженеры, бортмеханики, бортрадисты.

г) Специалисты, осуществляющие управление воздушным движением.

д) Лица, относящиеся к обслуживающему персоналу экипажа: бортпроводники, бортоператоры грузовых, воздушных судов.

См. предыдущую редакцию.

е) Пилоты-любители, летчики-наблюдатели, планеристы, пилоты свободного аэростата, пилоты легких и сверхлегких летательных аппаратов.

(подpunkt «е» пункта 1 в редакции приказа начальника Госавионадзора Республики Узбекистан от 20 апреля 2007 г. № 62 (рег. № 1186-3 от 26.05.2007 г.) — Собрание законодательства Республики Узбекистан, 2007 г., № 22, ст. 229)

2. По результатам медицинского освидетельствования выдается «Медицинское заключение» (приложение № 5), являющееся неотъемлемой частью свидетельства авиационного персонала.

См. предыдущую редакцию.

«Медицинское заключение» является подтверждением соответствия обладателя свидетельства конкретным требованиям, предъявляемым полномочным органом по выдаче свидетельств к годности по состоянию здоровья.

(абзац второй пункта 2 в редакции приказа начальника Госавионадзора Республики Узбекистан от 20 апреля 2007 г. № 62 (рег. № 1186-3 от 26.05.2007 г.) — Собрание законодательства Республики Узбекистан, 2007 г., № 22, ст. 229)

См. предыдущую редакцию.

3. Соответствие Медицинских заключений международным стандартам, Приложению № 1 к Конвенции о международной гражданской авиации и рекомендуемой практике Международной организации гражданской авиации (далее — рекомендации ИКАО) и сроки их действия:

медицинское заключение курсанта, пилота коммерческой авиации и линейного пилота авиакомпании (самолета и вертолета), пилота-испытателя, штурмана, бортинженера (бортмеханика) и бортрадиста соответствует медицинскому заключению первого класса рекомендаций ИКАО и действительно по истечении срока, не превышающего 12 месяцев;

медицинское заключение летчика-наблюдателя, пилота-любителя (самолет и вертолет), пилота-планериста, пилота свободного аэростата, пилота сверхлегких летательных аппаратов, бортоператора и бортпроводника соответствует медицинскому заключению

второго класса рекомендаций ИКАО и действительно по истечении срока, не превышающего 24 месяца;

медицинское заключение диспетчера УВД соответствует медицинскому заключению третьего класса рекомендаций ИКАО и действительно по истечении срока, не превышающего 24 месяца.

Для обладателей данных медицинских заключений применяются дополнительные обследования в соответствии с [пунктом 18](#) приложения № 3 к настоящему Положению.

Сроки действия медицинских заключений могут быть сокращены, изменены Центральной врачебно-летной экспертной комиссией (далее — ЦВЛЭК) при наличии медицинских показаний. Обоснование изменения и сокращения срока действия медицинского заключения должно быть отражено в экспертном заключении.

(пункт 3 в редакции [приказа начальника Государственной инспекции Республики Узбекистан по надзору за безопасностью полетов от 30 июля 2012 года № 5н \(рег. № 1186-7 от 09.08.2012 г.\) — СЗ РУ, 2012 г., № 32, ст. 383\)](#)

4. Авиационному персоналу, относящемуся к [подпунктам «в», «г», «д»](#) пункта 1, работающему по контракту за рубежом, «Медицинское заключение» выдается на общих основаниях.

5. «Медицинское заключение» авиационного персонала заполняется в соответствии с [приложением № 5](#), подписывается председателем ВЛЭК (ЦВЛЭК) и заверяется печатью врачебно-летной экспертной комиссии.

См. предыдущую редакцию.

Медицинское заключение ВЛЭК (ЦВЛЭК) ГА выносится только на момент проведения медицинского освидетельствования.

(пункт 5 дополнен абзацем [приказом начальника Государственной инспекции Республики Узбекистан по надзору за безопасностью полетов от 29 апреля 2013 года № 20н \(рег. № 1186-8 от 29.05.2013 г.\) — СЗ РУ, 2013 г., № 22, ст. 288\)](#)

6. Авиационный персонал без «Медицинского заключения» или с истекшим сроком его действия к выполнению профессиональных обязанностей не допускается.

7. Должностным лицам запрещено продлевать действие «Медицинского заключения». В особых случаях (стихийное бедствие, авария и другие чрезвычайные происшествия) действие «Медицинского заключения» по решению начальника Государственной инспекции Республики Узбекистан по надзору за безопасностью полетов может продлить председатель ЦВЛЭК, сроком не более одного месяца, после личного осмотра авиационного персонала.

8. При нарушениях здоровья, возникших до истечения срока действия «Медицинского заключения», препятствующих выполнению профессиональных обязанностей, обладатель «Медицинского заключения» должен обратиться за медицинской помощью в лечебно-профилактическое учреждение гражданской авиации или органов Министерства здравоохранения Республики Узбекистан.

Вопрос о возможности возобновления профессиональных обязанностей по выздоровлении решает авиационный врач или врач-эксперт по своей специальности, или ВЛЭК.

9. Кандидат на получение «Медицинского заключения» представляет членам врачебно-летной экспертной комиссии заверенное им заявление относительно личного, семейного и наследственного анамнеза ([приложение № 4](#)).

10. В случае представления во ВЛЭК освидетельствуемым ложной информации о медицинском анамнезе «Медицинское заключение» не выдается, а действие ранее выданного заключения приостанавливается. Вопрос о выдаче «Медицинского заключения» передается на рассмотрение ЦВЛЭК.

См. предыдущую редакцию.

11. В соответствии с [постановлением «О введении возрастных ограничений летному составу гражданской и экспериментальной авиации» \(рег. № 1762 от 25 января 2008 года —](#)

Собрание законодательства Республики Узбекистан, 2008 г., № 3-4, ст. 17) летному составу гражданской и экспериментальной авиации по достижении 65-летнего возраста «Медицинское заключение» (приложение № 5) не выдается.

(пункт 11 в редакции приказа начальника Государственной инспекции Республики Узбекистан по надзору за безопасностью полетов от 7 апреля 2008 года № 70 (рег. № 1186-4 от 09.04.2008 г.) — СЗ РУ, 2008 г., № 14-15, ст. 113)

См. предыдущую редакцию.

12. При вынесении медицинского заключения «Нуждается в оздоровлении с последующим освидетельствованием во ВЛЭК» авиационный персонал наблюдается у врача отряда (службы), а также у врачей специалистов в соответствии с заболеванием с проведением амбулаторного лечения, контрольных обследований и реабилитационных мероприятий с предоставлением ему листка нетрудоспособности сроком до 120 дней при непрерывном течении заболеваний или последствий травм иувечий.

При выявлении у освидетельствуемого авиационного персонала начальных признаков профессиональной патологии в целях профилактики прогрессирования развития профессиональной патологии врачами-экспертами ВЛЭК и врачами авиационных отрядов (служб) проводится диспансерное наблюдение и комплекс лечебно-оздоровительных мероприятий.

При установлении у авиационного персонала профессионального заболевания, он признается негодным к летной работе. Дальнейшее обеспечение диспансерного наблюдения за этими лицами проводится в учреждениях Министерства здравоохранения Республики Узбекистан, в том числе в Институте санитарии, гигиены и профессиональных заболеваний.

(пункт 12 в редакции приказа начальника Государственной инспекции Республики Узбекистан по надзору за безопасностью полетов от 8 апреля 2016 года № 73-Н (рег. № 1186-10 от 25.04.2016 г.) — СЗ РУ, 2016 г., № 17, ст. 179)

См. предыдущую редакцию.

13. Употребление авиационным персоналом гражданской авиации наркотических средств, психотропных и психоактивных веществ, а также алкоголя несовместимо с летной работой.

(пункт 13 в редакции приказа начальника Государственной инспекции Республики Узбекистан по надзору за безопасностью полетов от 1 июня 2015 года № 62-Н (рег. № 1186-9 от 08.06.2015 г.) — СЗ РУ, 2015 г., № 23, ст. 306)

См. предыдущую редакцию.

§ 2. Медицинское освидетельствование авиационного персонала гражданской авиации Республики Узбекистан

(наименование параграфа 2 в редакции приказа начальника Государственной инспекции Республики Узбекистан по надзору за безопасностью полетов от 28 января 2010 г. № 11 (рег. № 1186-5 от 23.03.2010 г.) — Собрание законодательства Республики Узбекистан, 2010 г., № 12, ст. 88)

См. предыдущую редакцию.

14. Медицинское освидетельствование летного, курсантского, диспетчерского состава, обслуживающего персонала, кандидатов, поступающих в учебные заведения гражданской авиации с целью получения или возобновления «Медицинского заключения» проводят ВЛЭК назначенные авиационной администрацией.

(пункт 14 в редакции приказа начальника Государственной инспекции Республики Узбекистан по надзору за безопасностью полетов от 28 января 2010 г. № 11 (рег. № 1186-5 от 23.03.2010 г.) — Собрание законодательства Республики Узбекистан, 2010 г., № 12, ст. 88)

См. предыдущую редакцию.

Врачи-эксперты ВЛЭК (ЦВЛЭК) должны быть практически знакомы с условиями, в которых обладатели свидетельств и квалификационных отметок выполняют свои обязанности.

(пункт 14 дополнен абзацем приказом начальника Государственной инспекции Республики Узбекистан по надзору за безопасностью полетов от 1 июня 2015 года № 62-Н (рег. № 1186-9 от 08.06.2015 г.) — СЗ РУ, 2015 г., № 23, ст. 306)

15. Задачи медицинского освидетельствования.

а) Определение годности по состоянию здоровья к летной работе, управлению воздушным движением, обучению в учебных заведениях гражданской авиации.

б) Выявление ранних форм заболеваний, факторов риска и функциональных отклонений в состоянии здоровья с целью назначения оздоровительных и лечебных мероприятий.

16. Порядок медицинского освидетельствования авиационного персонала.

а) Направление лиц летного, диспетчерского, курсантского состава, бортпроводников, бортоператоров на очередное освидетельствование во ВЛЭК осуществляется работодателем независимо от форм собственности.

б) Вновь поступающие или восстановливающиеся на летную работу (работу диспетчером УВД, бортпроводником, бортоператором) обязаны предъявить во ВЛЭК военный билет, медицинскую книжку, амбулаторную карту или выписку из нее за период перерыва в летной работе (работе диспетчером УВД, бортпроводником, бортоператором).

в) Летный состав, диспетчера УВД, бортпроводники, бортоператоры, поступающие на работу в авиапредприятия из других предприятий обязаны пройти медицинское освидетельствование во ВЛЭК ГА с целью получения «Медицинского заключения» независимо от наличия у них заключения о годности по состоянию здоровья в других медицинских учреждениях.

г) Направление на медицинское освидетельствование при восстановлении после перерыва в летной работе (работе диспетчером УВД, бортпроводником, бортоператором) при поступлении на работу по указанным специальностям выдается отделом кадров авиапредприятия, учебного заведения гражданской авиации с указанием специальности и должности, на которую принимается освидетельствуемый.

См. предыдущую редакцию.

д) внеочередное медицинское освидетельствование летного и диспетчерского состава, бортпроводников и курсантов проводится:

после болезней и травм, которые привели к временной нетрудоспособности и могли повлиять на годность к летной (диспетчерской) работе;

по представлению врача летного отряда или эксперта ВЛЭК, если в межкомиссионный период в состоянии здоровья имела место отрицательная динамика;

при направлении на работу в страны с жарким климатом на срок более 6 месяцев, а также по медицинским показаниям после возвращения из этих командировок;

при направлении на переучивание на новую авиационную технику, если срок очередного медицинского освидетельствования истекает в период обучения.

(подпункт «д» пункта 16 в редакции приказа начальника Государственной инспекции Республики Узбекистан по надзору за безопасностью полетов от 28 января 2010 г. № 11 (рег. № 1186-5 от 23.03.2010 г.) — Собрание законодательства Республики Узбекистан, 2010 г., № 12, ст. 88)

е) Лица, подлежащие медицинскому освидетельствованию, в дни прохождения медицинской комиссии освобождаются от любой работы, а накануне им предоставляется день отдыха. Освидетельствование (личный осмотр врачами-экспертами ВЛЭК и вынесение медицинского заключения) проводится, как правило, за один день.

ж) При тяжелом заболевании (травме) лиц летного, диспетчерского, курсантского состава, бортпроводников, бортоператоров медицинское заключение может быть вынесено заочно по предоставленным документам лечебного учреждения.

з) При освидетельствовании летного состава, выполняющего авиационно-химические работы (АХР), ВЛЭК руководствуется «Требованиями к состоянию здоровья» (приложение № 1) и медицинскими противопоказаниями к работе с ядохимикатами (приложение № 7).

и) При медицинском освидетельствовании летного состава, диспетчеров, бортпроводников, бортоператоров, направляемых на работу в полярные экспедиции, в страны с жарким климатом (сроком командировки более 3-х месяцев), ВЛЭК руководствуется «Требованиями к состоянию здоровья» ([приложение № 1](#)), пояснениями к его статьям ([приложение № 2](#)) и медицинскими противопоказаниями ([приложение № 7](#)).

См. предыдущую редакцию.

к) Если при освидетельствовании во ВЛЭК лицам, указанным в [пункте 1](#) настоящего Положения одним из врачей-экспертов выносится экспертное заключение «Негоден», то, по желанию, указанные выше авиаиспециалисты могут не освидетельствоваться у других врачей-экспертов, и свидетельство о болезни ему, для утверждения в ЦВЛЭК, оформляет врач-эксперт, признавший его негодным к летной работе (обучению).

(подпункт «к» пункта 16 в редакции приказа начальника Государственной инспекции Республики Узбекистан по надзору за безопасностью полетов от 28 января 2010 г. № 11 (рег. № 1186-5 от 23.03.2010 г.) — Собрание законодательства Республики Узбекистан, 2010 г., № 12, ст. 88)

л) Стационарное обследование проводится:

летному, курсантскому, диспетчерскому составу, обслуживающему персоналу по медицинским показаниям;

при восстановлении на летную и диспетчерскую работу;

летному составу по достижению 55 лет и старше, ежегодно.

м) Решение о необходимости стационарного обследования освидетельствуемого принимает председатель ВЛЭК (ЦВЛЭК) по представлению авиационного врача авиапредприятия или врача-эксперта.

н) «Медицинское заключение» по результатам стационарного обследования выносит ВЛЭК, на базе которой находится стационар.

См. предыдущую редакцию.

о) Стационарное обследование проводится, как правило, в срок до 10 дней и оформляется справкой ([приложение № 16](#)).

Выдача и оформление листков нетрудоспособности осуществляется в соответствии с [Инструкцией о порядке выдачи листков нетрудоспособности](#) (рег. № 2667 от 17 апреля 2015 г.).

(подпункт «о» пункта 16 в редакции приказа начальника Государственной инспекции Республики Узбекистан по надзору за безопасностью полетов от 1 июня 2015 года № 62-Н (рег. № 1186-9 от 08.06.2015 г.) — СЗ РУ, 2015 г., № 23, ст. 306)

п) В работе ВЛЭК ГА могут принимать участие авиационные врачи, представители руководства авиапредприятия (учебного заведения), службы движения, бортпроводников, состав которых проходит освидетельствование.

См. предыдущую редакцию.

р) Освидетельствование частных пилотов, пилотов-любителей, планеристов, пилотов свободных аэростатов проводится ВЛЭК ГА по их личному заявлению.

(подпункт «р» пункта 16 в редакции приказа начальника Госавионадзора Республики Узбекистан от 20 апреля 2007 г. № 62 (рег. № 1186-3 от 26.05.2007 г.) — Собрание законодательства Республики Узбекистан, 2007 г., № 22, ст. 229)

17. Порядок медицинского освидетельствования кандидатов к обучению в учебных заведениях гражданской авиации:

а) К медицинскому освидетельствованию допускаются лица, годные по состоянию здоровья к строевой службе.

б) Кандидаты представляют во ВЛЭК справку по форме 086/у, справку из психоневрологического и наркологического диспансера по месту жительства, военный билет или приписное свидетельство.

в) В случае, когда у кандидата к обучению одним из экспертов ВЛЭК установлено заболевание (дефект), препятствующий обучению, дальнейшее обследование не проводится и выносится медицинское заключение ВЛЭК о негодности. При обжаловании кандидатом

медицинского заключения ВЛЭК ГА он может обратиться в ЦВЛЭК ГА, в этом случае ВЛЭК прекращает обследование кандидата у всех врачей специалистов-экспертов.

См. предыдущую редакцию.

Документы при направлении в ЦВЛЭК выдаются кандидату на руки в запечатанном виде под расписку.

(абзац пятый пункта 17 в редакции приказа начальника Государственной инспекции Республики Узбекистан по надзору за безопасностью полетов от 28 января 2010 г. № 11 (рег. № 1186-5 от 23.03.2010 г.) — Собрание законодательства Республики Узбекистан, 2010 г., № 12, ст. 88)

См. предыдущую редакцию.

г) Перед медицинским освидетельствованием во ВЛЭК ГА кандидаты должны пройти профессиональное психологическое обследование. К медицинскому освидетельствованию во ВЛЭК ГА допускаются только те кандидаты, которым на основании результатов профессионального психологического обследования психологом ВЛЭК ГА вынесено заключение о целесообразности обучения в учебных заведениях ГА.

(подпункт «г» пункта 17 в редакции приказа начальника Государственной инспекции Республики Узбекистан по надзору за безопасностью полетов от 29 апреля 2013 года № 20н (рег. № 1186-8 от 29.05.2013 г.) — СЗ РУ, 2013 г., № 22, ст. 288)

д) В период обучения при выявлении заболевания, препятствующего продолжению обучения, в соответствии с «Требованиями к состоянию здоровья» (*приложение № 1*) экспертное заключение выносит ВЛЭК учебного заведения, в случае несогласия с заключением ВЛЭК курсант имеет право обжаловать «Медицинское заключение» ВЛЭК в ЦВЛЭК ГА.

См. предыдущую редакцию.

е) Комиссиям ВЛЭ проводить повторные психологические и медицинские обследования кандидатов к обучению в учебных заведениях ГА не допускается.

(пункт 17 дополнен подпунктом «е» приказом начальника Государственной инспекции Республики Узбекистан по надзору за безопасностью полетов от 29 апреля 2013 года № 20н (рег. № 1186-8 от 29.05.2013 г.) — СЗ РУ, 2013 г., № 22, ст. 288)

См. предыдущую редакцию.

18. При несогласии с медицинским заключением ВЛЭК (ЦВЛЭК) освидетельствуемый может обжаловать его в порядке, предусмотренном законодательством Республики Узбекистан.

(пункт 18 в редакции приказа начальника Государственной инспекции Республики Узбекистан по надзору за безопасностью полетов от 28 января 2010 г. № 11 (рег. № 1186-5 от 23.03.2010 г.) — Собрание законодательства Республики Узбекистан, 2010 г., № 12, ст. 88)

19. Контроль за своевременной явкой освидетельствуемых во ВЛЭК ГА возлагается на руководителя авиакомпании или начальника соответствующей службы, а кандидатов, поступающих в учебные заведения ГА — на председателя приемной комиссии.

См. предыдущую редакцию.

20. Длительно болеющие лица летного состава, диспетчера, курсанты, бортоператоры и бортпроводники подлежат освидетельствованию во ВЛЭК не позднее 4 месяцев со дня наступления нетрудоспособности, а при заболевании туберкулезом — 10 месяцев. В этом случае временная нетрудоспособность не является препятствием для медицинского освидетельствования и принятия медицинского заключения. При потере профессиональной трудоспособности на срок более 4 месяцев действующее «Медицинское заключение» признается утратившим силу. Выдача нового «Медицинского заключения» в этом случае возможна после завершения лечения и медицинского освидетельствования во ВЛЭК ГА.

(пункт 20 в редакции приказа начальника Государственной инспекции Республики Узбекистан по надзору за безопасностью полетов от 29 апреля 2013 года № 20н (рег. № 1186-8 от 29.05.2013 г.) — СЗ РУ, 2013 г., № 22, ст. 288)

См. предыдущую редакцию.

§ 3. Вынесение медицинских заключений ВЛЭК

(наименование параграфа 3 в редакции приказа начальника Государственной инспекции Республики Узбекистан по надзору за безопасностью полетов от 28 января 2010 г. № 11 (рег. № 1186-5 от 23.03.2010 г.) — Собрание законодательства Республики Узбекистан, 2010 г., № 12, ст. 88)

21. Летный, курсантский состав, специалисты, осуществляющие управление воздушным движением, бортпроводники, бортоператоры гражданской авиации должны соответствовать «Требованиям к состоянию здоровья» ([приложение № 1](#)) «Положения о медицинском освидетельствовании авиационного персонала гражданской авиации Республики Узбекистан».

22. «Требования к состоянию здоровья» предъявляются в зависимости от специальности. В соответствии с этим освидетельствуются:

а) по графе I:

кандидаты, поступающие в учебные заведения гражданской авиации по подготовке пилотов, штурманов, бортинженеров, бортпроводников, диспетчеров УВД и курсанты, обучающиеся этим специальностям (кроме выпускного курса), а также поступающие в службу на работу бортпроводники.

б) по графе II:

пилоты самолетов, вертолетов коммерческой авиации, линейные пилоты, штурманы, бортинженеры, бортмеханики самолетов и вертолетов любого класса. Лица, поступающие на работу бортинженером, бортмехаником, курсанты летных учебных заведений (выпускной курс).

в) по графе III:

См. предыдущую редакцию.

бортрадисты, бортпроводники, бортоператоры транспортных воздушных судов, летчики-наблюдатели, пилоты-любители, планеристы, пилоты свободных аэростатов, пилоты сверхлегких летательных аппаратов. При поступлении на работу бортрадистом, бортоператором и выпускной курс бортпроводников.

(абзац второй подпункта «в» пункта 22 в редакции приказа начальника Госавионадзора Республики Узбекистан от 20 апреля 2007 г. № 62 (рег. № 1186-3 от 26.05.2007 г.) — Собрание законодательства Республики Узбекистан, 2007 г., № 22, ст. 229)

г) по графе IV:

руководители полетов и диспетчера УВД, курсанты выпускного курса учебных заведений по подготовке диспетчеров УВД.

23. Заключения врачебно-летной экспертной комиссии:

а) На кандидатов, поступающих в учебные заведения и курсантов (кроме выпускного курса) учебных заведений ГА по подготовке пилотов, штурманов, бортинженеров, диспетчеров УВД, бортпроводников (графа I [приложения № 1](#)), выносятся следующие заключения:

годен к обучению на пилота (штурмана, бортинженера, диспетчера УВД, бортпроводника);

нуждается в лечении (оздоровлении), отпуске, санаторно-курортном лечении с последующим освидетельствованием;

негоден к обучению на пилота (штурмана, бортинженера, диспетчера УВД, бортпроводника).

б) На курсантов выпускного курса учебных заведений ГА по подготовке пилотов, штурманов, бортинженеров, экспертные заключения выносятся в формулировках, предусмотренных для летного состава (графа II [приложения № 1](#)), на курсантов выпускного курса учебных заведений ГА по подготовке диспетчеров УВД и бортпроводников в формулировках, соответствующих графикам III и IV.

в) На пилотов коммерческой авиации, линейных пилотов, штурманов, бортинженеров, бортмехаников самолетов и вертолетов всех классов (графа II [приложения № 1](#)) выносятся заключения:

годен к летной работе (к авиационно-химической работе, к работе в полярной экспедиции, работе в странах с жарким климатом) пилотом коммерческой авиации, линейным пилотом, штурманом, бортинженером, бортмехаником;

нуждается в лечении (оздоровлении), отпуске, санаторно-курортном лечении с последующим освидетельствованием;

негоден к летной работе (к авиационно-химическим работам (далее АХР), к работе в полярной экспедиции, к работе в странах с жарким климатом) пилотом коммерческой авиации, линейным пилотом, штурманом, бортинженером, бортмехаником.

См. предыдущую редакцию.

г) На бортрадистов, бортоператоров, бортпроводников, летчиков-наблюдателей, пилотов-любителей, планеристов, пилотов свободного аэростата, пилотов сверхлегких летательных аппаратов (графа III [приложения № 1](#)) выносятся заключения:

(абзац первый подпункта «г» пункта 23 в редакции приказа начальника Госавионадзора Республики Узбекистан от 20 апреля 2007 г. № 62 (рег. № 1186-3 от 26.05.2007 г.) — Собрание законодательства Республики Узбекистан, 2007 г., № 22, ст. 229)

годен к работе бортрадистом, бортпроводником, бортоператором, летчиком-наблюдателем, пилотом-любителем, планеристом, пилотом свободного аэростата, пилотом сверхлегких летательных аппаратов и к парашютным прыжкам;

нуждается в лечении (оздоровлении), санаторно-курортном лечении, отпуске с последующим освидетельствованием;

негоден к летной работе бортрадистом, бортпроводником, бортоператором, летчиком-наблюдателем, пилотом-любителем, планеристом, пилотом свободного аэростата, пилотом сверхлегких летательных аппаратов и к парашютным прыжкам.

д) На диспетчеров УВД (графа IV [приложения № 1](#)) выносятся заключения:

годен к работе диспетчером УВД;

нуждается в лечении (оздоровлении), отпуске, санаторно-курортном лечении с последующим освидетельствованием;

негоден к работе диспетчером УВД.

24. Годность к обучению на пилота, штурмана, бортинженера предусматривает годность к учебно-тренировочным парашютным прыжкам. Негодность к прыжкам (постоянная, временная) должна быть отражена в «Медицинском заключении».

25. При вынесении экспертного заключения по статьям «Требований к состоянию здоровья», предусматривающим индивидуальную оценку, освидетельствуемый может быть признан:

годным к летной работе (работе диспетчером УВД, бортпроводником, бортоператором);

негодным к летной работе (работе диспетчером УВД, бортпроводником, бортоператором);

нуждается в лечении (оздоровлении), отпуске, санаторно-курортном лечении с последующим освидетельствованием. При этом учитывается выраженность заболевания, степень компенсации, обратимость патологического процесса, возможность прогрессирования при продолжении летной работы, влияния заболевания на безопасность полетов, индивидуальные психофизиологические особенности и характер выполняемой работы.

26. Оформление заключения ВЛЭК в медицинских документах строится по следующей схеме:

дата вынесения заключения и наименование ВЛЭК ГА;

повод для освидетельствования;

фамилия, имя, отчество освидетельствуемого;

клинический, функциональный диагнозы в соответствии со статьями «Требований к состоянию здоровья»;

заключение о годности (негодности, оздоровлении) по состоянию здоровья к работе по специальности (обучению) с указанием статьи и графы [приложения № 1](#);

обоснование заключения при вынесении решения по статьям, предусматривающим индивидуальную оценку;

группа диспансерного наблюдения и рекомендации ВЛЭК на межкомиссионный период.

См. предыдущую редакцию.

статьи в «Медицинском заключении» указываются начиная с ведущей, определяющей медицинское заключение, а затем сопутствующие.

(абзац девятый пункта 26 в редакции приказа начальника Государственной инспекции Республики Узбекистан по надзору за безопасностью полетов от 28 января 2010 г. № 11 (рег. № 1186-5 от 23.03.2010 г.) — Собрание законодательства Республики Узбекистан, 2010 г., № 12, ст.88)

§ 4. Оформление медицинской документации во ВЛЭК ГА

См. предыдущую редакцию.

27. Врачом авиационного отряда (службы) при медицинском освидетельствовании летного, курсантского, диспетчерского состава, бортпроводников, бортоператоров, летчиков-наблюдателей, пилотов-любителей, планеристов, пилотов свободного аэростата, пилотов сверхлегких летательных аппаратов заполняется медицинская книжка (формы 25/л и 26/б) с фотографией, заверенной печатью ВЛЭК ГА.

(пункт 27 в редакции приказа начальника Госавианадзора Республики Узбекистан от 20 апреля 2007 г. № 62 (рег. № 1186-3 от 26.05.2007 г.) — Собрание законодательства Республики Узбекистан, 2007 г., № 22, ст. 229)

28. При освидетельствовании работников наземных служб, поступающих на летную работу, работу по управлению воздушным движением, бортпроводником (бортоператором), заполняется один экземпляр медицинской карты с фотографией, заверенной печатью ВЛЭК ГА. Медицинские книжки этим лицам заполняются врачом авиационного отряда (службы) при личном осмотре после зачисления их в соответствующие отряды (службы).

29. При освидетельствовании кандидатов, поступающих в учебные заведения ГА, заполняется один экземпляр медицинской карты с фотографией кандидата, заверенной печатью ВЛЭК ГА.

По завершении освидетельствования медицинские карты с данными обследования (ЭКГ, ЭЭГ, аудиограммы, флюорографии и др.) кандидатов, признанных годными к обучению, передаются в приемную комиссию, откуда направляются в учебное заведение ГА. Медицинские карты кандидатов, признанных негодными к обучению, хранятся в архиве ВЛЭК три года.

30. На кандидатов из числа иностранных граждан, признанных во ВЛЭК ГА негодными к обучению в учебном заведении, составляется два экземпляра медицинской карты, одна из которых направляется в ЦВЛЭК ГА.

31. Медицинские документы на лиц, окончивших учебное заведение ГА, с личным делом пересыпаются отделом кадров учебного заведения в отдел кадров авиапредприятия по месту направления на работу. При переводе лиц летного состава, диспетчеров, бортпроводников и бортоператоров в другие авиапредприятия, а также выпускникам учебных заведений, получившим свободное распределение, медицинские документы выдаются на руки в опечатанном виде под расписку.

32. Медицинские книжки хранятся в кабинете врача авиационного отряда (службы), за их сохранность врач несет ответственность.

33. Ведение неутверженной медицинской документации (в том числе амбулаторных карт) на летный, курсантский, диспетчерский, состав, бортпроводников, бортоператоров категорически запрещается.

34. Перед освидетельствованием во ВЛЭК каждый претендент на получение «Медицинского заключения» лично заполняет заявление в соответствии с [приложением № 4](#).

35. При подготовке личного состава авиапредприятия (учебного заведения) к ВЛЭК, направлении на стационарное обследование, консультацию врача авиационного отряда (службы) после осмотра авиаиспособителя оформляется в медицинской книжке эпикриз. С эпикризом под расписью должен быть ознакомлен освидетельствуемый.

а) В эпикризе должны быть отражены следующие данные:

наличие или отсутствие жалоб, перенесенные заболевания, в том числе с временной утратой трудоспособности; по какой группе проводилось диспансерное наблюдение;

летная нагрузка, виды полетов, продление нормы летного времени, переучивание на новую технику, предпосылки авиационных происшествий;

использование очередных отпусков, санкурлечение, организованный отдых, регулярность выходных дней, задолжность по отпускам;

физическая подготовка;

данные о причине отстранения на предполетном (предсменном) медицинском контроле;

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

данные личного осмотра;

диагноз;

вывод врача отряда (службы) о динамике в состоянии здоровья и об эффективности диспансерного наблюдения (улучшение, ухудшение, без перемен) и его рекомендации по продолжению профессиональной деятельности.

36. При направлении на ВЛЭК, стационарное обследование, консультацию в ЦВЛЭК врач авиационного отряда (службы) выдает на руки освидетельствуемому под расписку медицинские книжки в опечатанном виде за все годы работы, пленки ЭКГ, ВЭП за последние 3 года, рентгеновские снимки и данные других обследований.

См. предыдущую редакцию.

37. При прохождении ВЛЭК результаты исследований (лабораторные, рентгенологические, ЭКГ, ЭЭГ, ВЭП и др.) вносятся в соответствующие разделы медицинской книжки (медицинской карты ВЛЭК). Консультации экспертов ВЛЭК и ЦВЛЭК и все записи в медицинской книжке ведутся в хронологическом порядке.

(пункт 37 в редакции приказа начальника Государственной инспекции Республики Узбекистан по надзору за безопасностью полетов от 28 января 2010 г. № 11 (рег. № 1186-5 от 23.03.2010 г.) — Собрание законодательства Республики Узбекистан, 2010 г., № 12, ст. 88)

См. предыдущую редакцию.

38. Врачи-эксперты обязаны записывать в медицинскую документацию данные объективного обследования, диагноз и рекомендации по своему профилю. Отсутствие или наличие жалоб, полноту и достоверность сведений обследуемый подтверждает личной подписью. Их достоверность заверяется личной подписью врача-эксперта, а в скобках, обязательно разборчиво, пишется его фамилия, инициалы. В медицинских документах сокращение слов и использование символов запрещается.

(пункт 38 в редакции приказа начальника Государственной инспекции Республики Узбекистан по надзору за безопасностью полетов от 28 января 2010 г. № 11 (рег. № 1186-5 от 23.03.2010 г.) — Собрание законодательства Республики Узбекистан, 2010 г., № 12, ст. 88)

39. Результаты стационарного обследования оформляются в виде выписки из истории болезни, которая вклеивается в медицинскую книжку освидетельствуемого.

40. Экспертное заключение о степени годности к работе (обучению) выносится на заседание ВЛЭК. Одновременно на заседании ВЛЭК определяется группа диспансерного наблюдения и разрабатываются рекомендации лечебно-профилактического характера, на межкомиссионный период.

41. Проведение каждого заседания ВЛЭК оформляется в журнале протоколов *(приложение № 8)*, подписывается председателем, всеми членами комиссии и заверяется

печатью ВЛЭК. На кандидатов, поступающих в учебные заведения ГА, ведется отдельный журнал протоколов (в журнале делается отметка о наименовании учебного заведения ГА).

42. После освидетельствования председатель врачебно-летной экспертной комиссии выдает лицам, признанным годными к летной работе (работе бортпроводником, бортоператором, диспетчером УВД, к обучению в учебных заведениях ГА) «Медицинское заключение» по установленной форме ([приложение № 5](#)).

43. Признанным негодными к летной работе (работе бортпроводником, бортоператором, диспетчером УВД, к обучению в учебных заведениях ГА) выдается «Справка ВЛЭК» установленного образца в соответствии с [приложением № 6](#).

44. Утверждению в ЦВЛЭК подлежат:

а) Кандидаты из числа иностранных граждан, поступающие в учебные заведения ГА, признанные во ВЛЭК негодными к обучению.

б) Курсанты учебных заведений ГА по подготовке пилотов, штурманов, бортинженеров, диспетчеров, бортпроводников, признанные во ВЛЭК негодными к продолжению обучения.

в) Пилоты коммерческой авиации, линейные пилоты, штурманы, бортинженеры, бортмеханики, бортрадисты самолетов и вертолетов любого класса, признанные во ВЛЭК негодными к летной работе.

г) Пилоты коммерческой авиации, линейные пилоты, штурманы, бортинженеры, бортмеханики, бортрадисты, признанные во ВЛЭК годными к летной работе при восстановлении (ранее признанные негодными к летной работе по состоянию здоровья).

См. предыдущую редакцию.

д) лица летного состава, поступающие на работу в гражданскую авиацию из предприятий, не относящихся к гражданской авиации, а также восстанавливающиеся на летную работу, с обязательным предъявлением медицинской книжки, амбулаторной карты или выписки из нее.

(пункт 44 дополнен подпунктом «д» приказом начальника Государственной инспекции Республики Узбекистан по надзору за безопасностью полетов от 28 января 2010 г. № 11 (рег. № 1186-5 от 23.03.2010 г.) — Собрание законодательства Республики Узбекистан, 2010 г., № 12, ст. 88)

См. предыдущую редакцию.

45. Для утверждения медицинского заключения в случаях, предусмотренных [пунктом 44](#) настоящего Положения на освидетельствуемого в двух экземплярах заполняются:

«Направление в ЦВЛЭК» ([приложение № 12](#));

«Выписка на авиаспециалиста» ([приложение № 10](#)).

Вся медицинская документация освидетельствуемого (медицинские книжки за все годы работы, результаты обследований, ЭКГ, ВЭП за три года и др.) направляется в ЦВЛЭК не позднее, чем через пять дней с момента вынесения медицинского заключения ВЛЭК.

(пункт 45 в редакции приказа начальника Государственной инспекции Республики Узбекистан по надзору за безопасностью полетов от 28 января 2010 г. № 11 (рег. № 1186-5 от 23.03.2010 г.) — Собрание законодательства Республики Узбекистан, 2010 г., № 12, ст. 88)

46. Другие категории освидетельствуемых (бортоператоры, бортпроводники, диспетчера УВД), при медицинском заключении ВЛЭК ГА признанные негодными к работе, подлежат контролю в ЦВЛЭК ГА с оформлением документов согласно [пункту 45](#).

47. Контролю в ЦВЛЭК подлежат медицинские заключения на пилотов коммерческой авиации, линейных пилотов, штурманов, бортинженеров, бортмехаников, бортрадистов всех типов самолетов и вертолетов, допущенных ВЛЭК ГА к летной работе, по достижении 55 лет и далее ежегодно, на них свидетельство о болезни ([приложение № 10](#)) не заполняется, оформление документов проводится согласно [пункту 45](#).

48. ЦВЛЭК ГА в течение трех дней, после получения медицинской документации авиаспециалиста должна вынести окончательное «Медицинское заключение». При необходимости освидетельствуемый может быть вызван на личный осмотр и дополнительное обследование в ЦВЛЭК ГА.

49. В сложных и спорных экспертных случаях ВЛЭК направляет освидетельствуемого с медицинской документацией на консультацию в ЦВЛЭК ГА.

50. В отдельных случаях в графе «Особые отметки» медицинского заключения председатель ВЛЭК указывает индивидуальные диапазоны освидетельствуемого: частоты сердечных сокращений (далее ЧСС), артериального давления (далее — АД). Данные заверяются печатью ВЛЭК ГА.

51. При вынесении окончательного «Медицинского заключения» в ЦВЛЭК ГА медицинская документация возвращается во ВЛЭК ГА, где освидетельствуемому выдается соответственно или «Медицинское заключение» ([приложение № 5](#)), или «Справка ВЛЭК» ([приложение № 6](#)).

См. предыдущую редакцию.

52. ЦВЛЭК ГА направляет работодателю извещение установленной формы ([приложение № 6](#)) об отказе в выдаче медицинского заключения на авиаперсонал указанный в подпунктах «а», «б», «в» пункта 44 и пункта 46 настоящего Положения.

(пункт 52 в редакции приказа начальника Государственной инспекции Республики Узбекистан по надзору за безопасностью полетов от 29 апреля 2013 года № 20н (рег. № 1186-8 от 29.05.2013 г.) — СЗ РУ, 2013 г., № 22, ст. 288)

См. предыдущую редакцию.

53. По завершении календарного года врач отряда (службы) в пятидневный срок составляет:

«Заключительный акт» ([приложение № 13](#)), который согласовывается с руководителем авиапредприятия и утверждается председателем ВЛЭК;

отчет установленной формы ([приложение № 22](#)) для «Анализа результатов медицинского освидетельствования авиационного персонала врачебно - летными экспертными комиссиями авиапредприятий гражданской авиации Республики Узбекистан».

Результаты освидетельствования, изложенные в заключительных актах и отчетах, обсуждаются на итоговом совещании, проводимом под руководством ЦВЛЭК совместно со специалистами ВЛЭК, а также с участием врачей и представителей командования летных отрядов.

(пункт 53 в редакции приказа начальника Государственной инспекции Республики Узбекистан по надзору за безопасностью полетов от 29 апреля 2013 года № 20н (рег. № 1186-8 от 29.05.2013 г.) — СЗ РУ, 2013 г., № 22, ст. 288)

§ 5. Организация медицинского наблюдения в межкомиссионный период

54. Наблюдение за летным, курсантским, диспетчерским составом, бортпроводниками и бортоператорами в межкомиссионный период ведется врачом авиационного отряда (службы), в учебном заведении — отрядно-курсовым врачом, врачами-экспертами ВЛЭК и другими специалистами медико-санитарной части (далее — МСЧ ГА) на основании Методического указания по диспансеризации авиаспециалистов гражданской авиации и нормативных документов Министерства здравоохранения Республики Узбекистан.

55. Лечебно-профилактические, оздоровительные мероприятия и контрольные исследования (назначения) летному, курсантскому, диспетчерскому составу, бортпроводникам и бортоператорам осуществляются в индивидуальном порядке в соответствии с предписаниями (рекомендациями) ВЛЭК ГА.

56. Медицинский осмотр у врача авиационного отряда пилотов коммерческой авиации, линейных пилотов, штурманов, бортмехаников, бортинженеров, бортрадистов проводится через шесть месяцев после освидетельствования, перед очередной ВЛЭК, чаще по медицинским показаниям.

57. Медицинский осмотр у врача службы диспетчеров, бортпроводников, бортоператоров проводится каждые 6 месяцев после освидетельствования, перед очередной ВЛЭК и по медицинским показаниям.

См. предыдущую редакцию.

58. Медицинский осмотр у врача авиационного отряда (службы) летчиков-наблюдателей, пилотов-любителей, планеристов и других специалистов, выполняющих работу на борту воздушного судна, проводится через 6 месяцев после освидетельствования, перед очередной ВЛЭК и по медицинским показаниям.

(пункт 58 в редакции приказа начальника Госавианадзора Республики Узбекистан от 20 апреля 2007 г. № 62 (рег. № 1186-3 от 26.05.2007 г.) — Собрание законодательства Республики Узбекистан, 2007 г., № 22, ст. 229)

59. Медицинское наблюдение за курсантами учебных заведений ГА по подготовке пилотов, штурманов, бортинженеров, диспетчеров и бортпроводников осуществляется в соответствии с требованиями «Положения о медицинском освидетельствовании авиационного персонала гражданской авиации Республики Узбекистан».

60. Профилактические прививки и противоэпидемические мероприятия летному, курсантскому, диспетчерскому составу, бортпроводникам и бортоператорам проводятся в соответствии с требованиями, установленными Министерством здравоохранения Республики Узбекистан.

61. Лабораторные и функциональные исследования летному, курсантскому, диспетчерскому составу, бортпроводникам и бортоператорам в межкомиссионный период проводятся по назначению ВЛЭК или при наличии медицинских показаний; бортпроводникам проводятся исследования, регламентированные нормативными документами Минздрава Республики Узбекистан.

62. Кроме указанных в пунктах 56—58, врач авиационного отряда (службы) проводит медицинский осмотр авиаспециалистов после:

выздоровления от заболевания (травмы);
авиационных инцидентов;
командировок, отпусков, учёбы (сроком более 30 дней).

63. По результатам медицинских осмотров врачом авиационного отряда (службы) могут быть приняты следующие заключения:

допущен к полетам (учебе, работе по УВД, бортоператором, бортпроводником);
нуждается в предоставлении внеочередного выходного дня (очередного отпуска);
нуждается в проведении консультации, лечении (амбулаторном, стационарном, санаторном, реабилитационном, профилактическом).

64. При наличии медицинских показаний врач авиационного отряда (службы) представляет председателю ВЛЭК обоснование о внеочередном освидетельствовании авиаспециалиста во ВЛЭК ГА.

65. Выпускники летного (диспетчерского) учебного заведения ГА и учебного заведения бортпроводников, специалисты летного (диспетчерского) состава, бортпроводники, бортоператоры, переведенные из другого авиапредприятия ГА Республики Узбекистан с действующим «Медицинским заключением», допускаются к полетам (работе) врачом авиационного отряда (службы) после личного осмотра.

66. При подготовке летного, курсантского, диспетчерского состава, бортпроводников и бортоператоров к очередной ВЛЭК врач авиационного отряда (службы, учебного заведения) проводит личный осмотр, оформляет эпикриз (результат наблюдения за авиаспециалистом в межкомиссионный период), организует (не ранее чем за месяц до начала освидетельствования) проведение лабораторных исследований в объеме, указанном в **приложении № 12**.

67. Предполетный (перед сменой), послерейсовый (после смены) медицинский осмотр летного, диспетчерского состава, бортпроводников и бортоператоров осуществляется периодически врачом отряда (службы).

См. предыдущую редакцию.

§ 5¹. Организация медицинского осмотра членов экипажа гражданских воздушных судов

67¹. Предполетный (перед сменой) медицинский осмотр предусматривает освидетельствование состояния здоровья и работоспособности членов экипажа гражданских воздушных судов перед вылетом (диспетчеров УВД — перед заступлением на дежурство). Предполетный (перед сменой) медицинский осмотр членов экипажа гражданских воздушных судов (диспетчеров УВД) проводится медицинскими работниками ГА (врач, фельдшер) в помещении здравпункта аэропорта (эксплуатанта).

67². Члены экипажа гражданских воздушных судов (диспетчеры УВД), не прошедшие медицинское освидетельствование во ВЛЭК ГА, годовые медицинские осмотры у врача эксплуатанта, а также в случае установления факта употребления алкогольных напитков, нарушения предполетного (перед сменой) режима, а также при наличии жалоб на плохое самочувствие, к выполнению полета (к дежурству) не допускаются.

67³. При проведении предполетного (перед сменой) медицинского осмотра члена экипажа гражданских воздушных судов (диспетчера УВД) присутствие других членов экипажа гражданских воздушных судов (диспетчеров УВД) и посторонних лиц не допускается. Перед проведением предполетного (перед сменой) медицинского осмотра дежурный медицинский работник ГА проверяет у членов экипажа гражданских воздушных судов (диспетчеров УВД) наличие и срок действия медицинского заключения ВЛЭК ГА.

67⁴. Предполетный (перед сменой) медицинский осмотр проводится в следующем порядке:

а) предполетный опрос и осмотр должны проводиться индивидуально, занимать не более 1,5-2 минуты, носить непринужденный, но конкретный характер. В результате опроса должны быть выяснены наличие или отсутствие жалоб на состояние здоровья, условия предполетного (перед сменой) отдыха, продолжительность и качество сна, режим питания. Оценивается речь, мимика, эмоциональное состояние (спокойное, заторможенное, возбужденное);

б) во время осмотра медицинский работник ГА обращает внимание на поведение обследуемого (психологическая готовность к полету (дежурству)), внешний вид, окраску и состояние кожных покровов. Проводит осмотр миндалин, слизистой мягкого и твердого нёба задней стенки глотки, языка, реакцию зрачков на свет;

в) исследование пульса проводят пальпацией лучевой артерии. Определяют его частоту, ритм, напряжение, наполнение, величину, форму в течение 30 секунд с пересчетом на 1 минуту. Член экипажа гражданских воздушных судов допускается к полетам (диспетчер УВД — к дежурству) при частоте пульса не более 96 и не менее 55 ударов в минуту;

г) по медицинским показаниям дополнительно проводится измерение АД и температуры тела. Основанием более детального осмотра является определение отклонений от обычного поведения, нарушения сосудистого ритма, гиперемия, бледность, цианоз кожных покровов лица и слизистых, акроцианоз, отек век, отечность лица, желтушность склер и кожных покровов, сухой или влажный покрытый налетом язык. Необходимость в проведении специальных исследований заключается в установке диагноза, если выявленные симптомы являются началом или обострением заболевания и в выяснении причин нарушения режима.

Член экипажа гражданских воздушных судов допускается к полетам (диспетчер УВД — к дежурству) при АД не более 140/90 мм рт. ст. и не менее 100/60 мм рт. ст. Максимально допустимым для выполнения профессиональной деятельности у авиаперсонала является уровень АД не выше 160/95 мм. рт. ст. В случае, когда частота пульса и АД, выходящая за вышеуказанные пределы, является индивидуальным вариантом нормы, допуск к полетам (УВД) осуществляется на основании записи об этом председателя ВЛЭК ГА в разделе «Особые отметки» Медицинского заключения.

67⁵. Результаты предполетного медицинского осмотра членов экипажа гражданских воздушных судов (диспетчеров УВД) фиксируются в журнале ([приложение № 17](#)) предполетного медицинского осмотра членов экипажа (в журнале ([приложение № 18](#)) — предсменного медицинского осмотра диспетчеров УВД). Оформление медицинской документации осуществляется в следующем порядке:

а) дежурный медицинский работник ГА лично заполняет соответствующие графы журналов, указанные в [приложениях №№ 17, 18](#). Член экипажа гражданских воздушных судов (диспетчер УВД) расписывается в графе «Подпись члена экипажа гражданских воздушных судов (диспетчера УВД)» за отсутствие жалоб на состояние здоровья и продолжительность предшествующего отдыха. При отсутствии жалоб, объективных признаков заболевания в ходе медицинского осмотра, утомления и нарушения предполетного (перед сменой) режима отдыха дежурный медицинский работник ГА делает запись о допуске к полету (к дежурству) и расписывается. Журналы должны быть прошнурованы, страницы пронумерованы, подписаны руководителем медицинского учреждения ГА и скреплены печатью;

б) после прохождения медицинского осмотра последним членом экипажа гражданских воздушных судов, дежурный медицинский работник ГА в полетном задании ставит штамп с наименованием здравпункта аэропорта (эксплуатанта), вписывает число, месяц, часы и минуты (время местное) прохождения медицинского осмотра последним членом экипажа гражданских воздушных судов, указывает количество членов экипажа гражданских воздушных судов, допущенных к полету и расписывается. Медицинский работник ГА не имеет права делать дополнительные записи или исправления в задании на полет;

в) в случае отстранения от полета (дежурства) при наличии жалоб, заболевания, утомления, недостаточного предполетного (перед сменой) отдыха, медицинский работник ГА делает запись в журнале об отстранении от полетов (дежурств) членов экипажа гражданских воздушных судов (диспетчеров УВД) ([приложение № 19](#)) и выдает справку об отстранении от полета (дежурства) ([приложение № 20](#)). Отстраненный от полета (дежурства) член экипажа гражданских воздушных судов (диспетчер УВД) направляется к врачу авиационного отряда ГА;

г) в случае подозрения на употребление членом экипажа гражданских воздушных судов (диспетчером УВД) алкогольных напитков, медицинский работник ГА делает запись в журнале об отстранении от полетов (дежурств). После член экипажа гражданских воздушных судов (диспетчер УВД), отстраненный от полетов (дежурств), направляется на проведение соответствующего медицинского обследования в целях определения наличия алкоголя в крови.

67⁶. Послеполетный (после смены) медицинский осмотр членов экипажей гражданских воздушных судов (диспетчеров УВД) проводится по медицинским показаниям путем опроса, целью которого является выявление степеней утомления или иных отклонений состояния здоровья членов экипажа гражданских воздушных судов (диспетчеров УВД) с выработкой в дальнейшем тактики профилактики и лечения.

67⁷. Сведения о результатах предполетного (перед сменой) медицинского осмотра членов экипажей гражданских воздушных судов (диспетчеров УВД) в соответствии с [приложением № 21](#) к настоящему Положению, ежегодно до 5 января представляются медицинским учреждением ГА в Госавианадзор Республики Узбекистан. Статистические данные изучаются с целью разработки оздоровительно-профилактических мероприятий по устранению причин отстранений членов экипажа гражданских ВС от полетов (диспетчеров УВД — от дежурств).

(параграф § 5¹ введен [приказом начальника Государственной инспекции Республики Узбекистан по надзору за безопасностью полетов от 5 октября 2010 года № 114 \(рег. № 1186-6 от 06.11.2010 г.\) — СЗ РУ, 2010 г., № 44-45, ст. 392\)](#)

§ 6. Заключительное положение

68. Настоящее Положение согласовано с министром здравоохранения Республики Узбекистан.

Министр здравоохранения Ф.Г. НАЗИРОВ

4 октября 2002 г.

ПРИЛОЖЕНИЕ № 1
к Положению о медицинском

освидетельствовании авиационного
персонала ГА Республики Узбекистан

ТРЕБОВАНИЯ

**к состоянию здоровья, на основании которых определяется годность к летной работе,
работе по управлению воздушным движением, работе бортпроводником,
бортоператором, и к кандидатам, поступающим в учебные заведения ГА**

См. предыдущую редакцию.

Категория освидетельствуемых				
НАИМЕНОВАНИЕ БОЛЕЗНЕЙ И ФИЗИЧЕСКИХ НЕДОСТАТКОВ	ГРАФЫ			
	I	II	III	IV
А. ПСИХИЧЕСКИЕ И НЕРВНЫЕ БОЛЕЗНИ				
1. Шизофрения, аффективные психозы, паранойя	Негодны	Негодны	Негодны	Негодны
2. Психозы инфекционные, интоксикационные, реактивные; реактивные состояния (ипохондрические, депрессивные и др.); неврозы (неврастения, истерия и др.):				
2.1. При наличии нарушений психической деятельности, стойких резидуальных явлений или астенического синдрома после лечения	Негодны	Негодны	Негодны	Негодны
2.2. При полном восстановлении нервно-психической деятельности и легких сосудисто-вегетативных нарушениях	Негодны	индивиду. оценка	индивиду. оценка	индивиду. оценка

3. Алкоголизм, лекарственная зависимость, наркомания.	Негодны	Негодны	Негодны	Негодны
4. Расстройства личности:				
4.1. Психопатия всех форм и другие расстройства личности непсихического характера.	Негодны	Негодны	Негодны	Негодны
4.2. Психический инфантилизм, акцентуация личности.	Негодны	Негодны	Негодны	Негодны
5. Эпилепсия.	Негодны	Негодны	Негодны	Негодны
6. Сосудистые поражения головного и спинного мозга.				
6.1. Острые нарушения мозгового кровообращения и их последствия. Хроническая сосудисто-мозговая недостаточность.	Негодны	Негодны	Негодны	Негодны
6.2. Начальные поражения сосудов головного и спинного мозга	Негодны	Негодны	Негодны	Негодны
7. Органические заболевания центральной нервной системы различной этиологии.				
7.1. Прогрессирующего характера или с нарушением функции.	Негодны	Негодны	Негодны	Негодны
7.2. Остаточные явления, последствия перенесенного заболевания с достаточной компенсацией нервно-психических функций	Негодны	Индив. оценка	Индив. оценка	Индив. оценка
8. Последствия черепно-мозговой травмы или травмы спинного мозга.				
8.1. При наличии выраженных нарушений нервно-психических функций, судорожного синдрома.	Негодны	Негодны	Негодны	Негодны
8.2. При наличии незначительно выраженных клинических проявлений	Негодны	Индив. оценка	Годны	Годны
9. Заболевания вегетативной нервной системы.				
9.1. Пароксизмальные проявления или кризовое течение заболеваний вегетативной нервной системы, приводящее к угрозе или утрате	Негодны	Негодны	Негодны	Негодны

работоспособности и отклонениям в выполнении профессиональных функций.				
9.2. При легких и умеренных эмоционально-вегетативных нарушениях	Индив. оценка	Годны	Годны	Годны
10. Заболевания и повреждения периферической нервной системы:				
10.1. Хронические с частыми обострениями, при наличии расстройства движения, чувствительности, трофики и стойкого болевого синдрома.	Негодны	Негодны	Негодны	Негодны
10.2. Хронические с редкими обострениями или остаточные явления с незначительными нарушениями функций, не препятствующими выполнению профессиональных обязанностей.	Негодны (диспетчера—индив. оценка)	Годны	Годны	Годны
11. Синкопальные состояния (обмороки) не установленной этиологии.	Негодны	Негодны	Негодны	Негодны

Б. ВНУТРЕННИЕ БОЛЕЗНИ:

12.Хронические инфекционные и паразитарные болезни:				
12.1. Сопровождающиеся нарушением функции органов, общей астенизацией.	Негодны	Негодны	Негодны	Негодны
12.2. С незначительным нарушением функции органов, при бессимптомном течении и носительстве.	Негодны	Годны	Годны	Годны
13. Болезни системы крови:				
13.1. Прогрессирующего течения.	Негодны	Негодны	Негодны	Негодны
13.2. Доброта качественного течения.	Негодны	Индив. оценка	Годны	Годны
14. Аллергические состояния различной этиологии:	Негодны	Негодны	Негодны	Негодны
14.1. Часто рецидивирующие.	Негодны	Негодны	Негодны	Негодны
14.2. Не склонные к рецидивам	Негодны	Годны	Годны	Годны
15. Ожирение:				

15.1. II степень ожирения	Негодны	Индив. оценка	Индив. оценка (бортпроводники негодны)	Индив. оценка
15.2. I степень ожирения	Негодны	Годны	Годны (бортпроводники негодны)	Годны
15.3. Избыточная масса тела	Годны (бортпроводники негодны)	Годны	Годны (бортпроводники индив. оценка)	Годны
16. Болезни эндокринной системы:				
16.1. Выраженные формы.	Негодны	Негодны	Негодны	Негодны
16.2. Легкие формы.	Негодны	Индив. оценка	Годны	Годны
17. Туберкулез органов дыхания:				
17.1. Активный или с выраженными остаточными изменениями	Негодны	Негодны	Негодны	Негодны
17.2. Излеченный с умеренным или незначительным нарушением функции дыхания.	Негодны	Годны	Годны	Годны
18. Болезни органов дыхания:				
18.1. Склонные к обострению или с выраженным нарушением функции дыхания.	Негодны	Негодны	Негодны	Негодны
18.2. С умеренным и незначительным нарушением функции дыхания без склонности к обострению.	Негодны	Годны	Годны	Годны
19. Нейроциркуляторная дистония по кардиальному типу:				
19.1. При наличии болевого или астенического синдрома, выраженных нарушениях ритма и проводимости.	Негодны	Негодны	Негодны	Индив. оценка
19.2. Компенсированные формы.	Негодны (диспетчера—по индив. оценке)	Индив. оценка	Годны	Годны
20. Артериальная гипертензия:				
20.1. Стойкое повышение АД.	Негодны	Негодны	Негодны	Негодны
20.2. Контролируемое повышение АД.	Негодны	Индив. оценка	Индив. оценка	Годны
20.3. Транзиторное повышение АД.	Негодны	Годны	Годны	Годны
21. Болезни сосудов и мышцы сердца атеросклеротического характера:				

21.1. Ишемическая болезнь сердца.	Негодны	Негодны	Негодны	Негодны
21.2. Без нарушения коронарного, общего кровообращения и без выраженного расстройства ритма и проводимости.	Негодны	Индив. оценка	Индив. оценка	Годны
22. Болезни сердца не атеросклеротического происхождения:				
22.1. С признаками активности процесса, при увеличении размеров сердца, выраженных нарушениях ритма и проводимости, снижении функциональной способности, при наличии болевого синдрома.	Негодны	Негодны	Негодны	Негодны
22.2. Неактивные компенсированные формы.	Негодны	Индив. оценка	Индив. оценка	Годны
23. Болезни желудка и кишечника:				
23.1. С частыми обострениями, умеренным или выраженным нарушением функции пищеварения.	Негодны	Негодны	Негодны	Негодны
23.2. Без обострений и при незначительном нарушении функции пищеварения.	Негодны	Индив. оценка	Индив. оценка	Годны
24. Болезни печени, желчного пузыря и поджелудочной железы:				
24.1. С частыми обострениями, с умеренным и выраженным нарушением функции пищеварения, с болевым синдромом, наличием камня.	Негодны	Негодны	Негодны	Негодны
24.2. Без обострения и при достаточно сохраненной функции пищеварения.	Негодны	Индив. оценка	Годны	Годны
25. Болезни почек:				
25.1. Острые и хронические заболевания с нарушением функции и гипертензионным синдромом.	Негодны	Негодны	Негодны	Негодны
25.2. Стойкая ремиссия или остаточные изменения после обострения без нарушения функции.	Негодны	Индив. оценка	Индив. оценка	Годны
26. Болезни суставов и системные заболевания соединительной ткани:				

26.1. При остром и подостром течениях, признаках вовлечения в процесс внутренних органов, болевом или астеническом синдромах, необходимости приема систематической медикаментозной терапии.	Негодны	Негодны	Негодны	Негодны
26.2. В стойкой ремиссии, без выраженных нарушений функции органов.	Негодны	Индив. оценка	Годны	Годны
В. ХИРУРГИЧЕСКИЕ БОЛЕЗНИ:				
27. Непропорциональное развитие тела, несоответствие физического развития возрасту.	Негодны (диспетчера—индивидуальная оценка)	Индив. оценка	Индив. оценка	Годны
28. Туберкулез и грибковые поражения (актиномикоз и др.) периферических лимфоузлов.	Негодны	Негодны	Негодны	Негодны
29. Пороки развития, хронические болезни костей, суставов, хрящевой, мышц и сухожилий, последствия травм и операций, рубцы после ожогов и отморожений:				
29.1. Часто обостряющиеся, сопровождающиеся нарушением функции в значительной степени, болевым синдромом, косметическим дефектом, склонностью к изъязвлению, мешающие ношению одежды и обуви.	Негодны	Негодны	Негодны	Негодны
29.2. Не прогрессирующие, с незначительным нарушением функции, без болевого синдрома, не мешающие ношению одежды и обуви.	Негодны (диспетчера—индивидуальная оценка)	Индив. оценка	Индив. оценка	Годны
30. Опухоли злокачественные:				
30.1. При выявлении опухоли.	Негодны	Негодны	Негодны	Негодны
30.2. После лечения, при наличии опухоли в анамнезе.	Негодны	Индив. оценка	Индив. оценка	Индив. оценка
31. Опухоли доброкачественные:				
31.1. Нарушающие функции органов, затрудняющие движения,	Негодны	Негодны	Негодны	Негодны

ношение одежды, обуви, но не подлежащие оперативному лечению.				
31.2. Не нарушающие функцию органов, без болевого синдрома, не мешающие движению, ношению одежды, обуви.	Индив. оценка	Годны	Годны	Годны
32. Пороки развития, болезни грудной клетки и диафрагмы, последствия травм и операций:				
32.1. Деформирующие грудную клетку, нарушающие функцию ее органов.	Негодны	Негодны	Негодны	Негодны
32.2. Не деформирующие грудную клетку, не нарушающие функций ее органов.	Негодны (диспетчера—индивидуальная оценка)	Индив. оценка	Годны	Годны
33. Пороки развития, болезни пищевода:				
33.1. Нарушающие функцию, подлежащие оперативному лечению.	Негодны	Негодны	Негодны	Негодны
33.2. Не нарушающие функцию, не прогрессирующие, не требующие лечения	Негодны (диспетчера—индивидуальная оценка)	Индив. оценка	Годны	Годны
34. Пороки развития, последствия повреждений брюшной стенки и органов брюшной полости, а также операции на них:				
34.1. Нарушающие функцию органов, рубцы со склонностью к изъязвлению, затрудняющие ношение одежды.	Негодны	Негодны	Негодны	Негодны
34.2. Не нарушающие функции органов	Негодны (диспетчера—индивидуальная оценка)	Индив. оценка	Индив. оценка	Годны
35. Заболевания прямой кишки и параректальной клетчатки:				
35.1. Часто обостряющиеся, сопровождающиеся сужением заднепроходного отверстия с нарушением акта дефекации, недостаточностью анального жома, рецидивирующие после оперативного лечения.	Негодны	Негодны	Негодны	Негодны

35.2. С редкими обострениями, не прогрессирующие, без функциональных нарушений.	Негодны (диспетчера—индивидуальная оценка)	Индив. оценка	Индив. оценка	Годны
36. Пороки развития, заболевания, последствия заболеваний и повреждения сосудов, а также операций на них:				
36.1. Сопровождающиеся нарушением кровообращения, лимфообращения, трофическими расстройствами, болевым синдромом.	Негодны	Негодны	Негодны	Негодны
36.2. С компенсацией крово- и лимфообращения, без болевого синдрома	Негодны (диспетчера—индивидуальная оценка)	Индив. оценка	Индив. оценка	Годны
37. Пороки развития, последствия повреждений мочеполовых органов и операции на них. Опущение почек. Водянка яичка и семенного канатика. Расширение вен семенного канатика:				
37.1. Сопровождающиеся нарушением функции, с болевым синдромом.	Негодны	Негодны	Негодны	Негодны
37.2. Без нарушения функции и без болевого синдрома.	Негодны (диспетчера—индивидуальная оценка)	Индив. оценка	Индив. оценка	Годны
38. Хронические воспалительные заболевания мочеполовых органов специфической и неспецифической этиологии:				
38.1. Фаза активного воспаления.	Негодны	Негодны	Негодны	Негодны
38.2. Излеченный туберкулез мочеполовых органов, фаза стойкой ремиссии неспецифического воспаления при отсутствии нарушения функции.	Негодны	Индив. оценка	Индив. оценка	Годны
39. Мочекаменная болезнь:				
39.1. С наличием камней, с повторным камнеобразованием, повторными приступами почечной колики при отсутствии камней.	Негодны	Негодны	Негодны	Негодны

39.2. После однократного отхождения камня или однократной почечной колики без отхождения камней при отсутствии нарушения функции.	Негодны	Индив. оценка	Индив. оценка	Годны
---	---------	---------------	---------------	-------

Г. КОЖНЫЕ И ВЕНЕРИЧЕСКИЕ БОЛЕЗНИ:

40. Проказа, пузырчатка, лимфома кожи.	Негодны	Негодны	Негодны	Негодны
41. Псориаз, псориазоподобные состояния, ихтиоз, красный плоский лишай, нейродерматозы (нейродермит, почесуха, крапивница и др.), экзема (различные формы), васскулиты кожи, коллагенозы (склеродермия и др.):				
41.1. Клинически выраженные, распространенные формы.	Негодны	Негодны	Негодны	Годны
42. Венерические болезни и СПИД:				
42.1. СПИД.	Негодны	Негодны	Негодны	Негодны
42.2. Сифилис, хроническая гонорея и другие венерические болезни.	Негодны	Индив. оценка	Индив. оценка	Годны

Д. ЖЕНСКИЕ БОЛЕЗНИ И БЕРЕМЕННОСТЬ:

43. Пороки развития, хронические заболевания женской половой сферы, эндометриоз, последствия родов и оперативных вмешательств:				
43.1. С выраженным анатомическими дефектами, частыми обострениями, нарушающими функцию.	Негодны	Негодны	Негодны	Негодны
43.2. Не нарушающие функцию, без болевого синдрома.	Негодны	Годны	Годны	Годны
44. Расстройства овариально-менструального цикла.	Негодны	Индив. оценка	Индив. оценка	Годны
45. Беременность и послеродовой период.	Негодны	Негодны	Негодны	Негодны

Е. ГЛАЗНЫЕ БОЛЕЗНИ:

46. Заболевания век и конъюнктивы:				
46.1. Хронические, с частыми обострениями.	Негодны	Негодны	Негодны	Негодны
46.2. Нерезко выраженные, с редкими обострениями.	Негодны (диспетчера и б/проводники индив. оценка)	Индив. оценка	Годны	Годны

47. Заболевания слезных органов и слезоотводящих путей:				
47.1. С нарушением слезоотведения.	Негодны	Негодны	Негодны	Негодны
47.2. Без нарушения слезоотведения.	Негодны	Индив. оценка	Индив. оценка	Годны
48. Заболевания глазного яблока: воспалительного, сосудистого, дегенеративного характера, после оперативных вмешательств, травмы, новообразования:				
48.1. С нарушением функций	Негодны	Негодны	Негодны	Негодны
48.2. С достаточной сохранностью функции органа зрения.	Негодны (диспетчера и б/проводники индив. оценка)	Индив. оценка	Индив. оценка	Индив. оценка
49. Глаукома:				
49.1. В стадии IВ, II, III, IV.	Негодны	Негодны	Негодны	Негодны
49.2. В стадии 1А открытоугольная	Негодны	Индив. оценка	Индив. оценка	Индив. оценка
50. Нарушение цветового зрения: дихромазия, аномальная трихромазия:				
50.1. Тип «А»	Негодны	Негодны	Негодны	Негодны
50.2. Тип «В»	Негодны, (б/проводники — годны)	Индив. оценка (для работы на воздушных судах, оснащенных дисплеями — не годны)	Годны	Индив. оценка
50.3. Тип «С»	Негодны (б/инж., дисп., б/пров.— годны)	Годны (для работы на воздушных судах, оснащенных дисплеями — не годны)	Годны	Годны
51. Нарушение двигательного аппарата глаз:				
51.1. Паралич мышц век, паралитическое содружественное косоглазие.	Негодны	Негодны	Негодны	Негодны
51.2. Гетерофории со сниженными фузионными резервами.	Негодны	Индив. оценка	Индив. оценка	Индив. оценка
52. Острота зрения	Годны на пилотов и штурманов 1.0 на каждый глаз без коррекции; на б/инженеров 0.8, на диспетчеров 0.6, на б/проводников 0.3 на каждый глаз без коррекции, с	Пилоты годны 0.6 на каждый глаз с коррекцией 1.0; инд. оценка 0.5 на худший глаз, с коррекцией 1.0. Штурманы, б/инженеры, б/механики годны	Б/радисты годны 0.3 на каждый глаз с коррекцией 0.8; б/проводники, б/операторы, летчики-наблюдатели годны 0.1 на каждый глаз с коррекцией 0.8; 0.5 на каждый глаз с	Годны 0.1 на каждый глаз с коррекцией 0.8

	коррекцией 1.0; курсанты, обучающиеся на пилота и штурмана 0.8, б/инженера 0.6 на каждый глаз без коррекции, с коррекцией 1.0; на дисп. и б/проводника 0.3 на каждый глаз с коррекцией 1.0	0.4 на каждый глаз, с коррекцией 1.0; индив. оценка 0.3 на худший глаз с коррекцией 0.8. Вновь поступающие б/инженеры, б/механики годны 0.6 на каждый глаз, с коррекцией 1.0	коррекцией 0.8; вновь поступающие б/радисты годны 0.5 на каждый глаз с коррекцией 1.0; пилоты-любители, планеристы и пилоты аэростатов годны 0.5 на каждый глаз с коррекцией 0.8	
53. Рефракция	Годны: на пилотов при дальнозоркости не выше 1.0 Д, близорукости 0.5Д, астигматизме 0.5, анизометропии не выше 1.0Д. На штурманов, б/инженеров при дальнозоркости не выше 1.0Д, астигматизме 0.5Д, анизометропии не выше 1.0Д. На диспетчеров: при дальнозоркости или близорукости не выше 2.0Д, астигматизме 1.5Д, анизометропии не выше 1.0Д. На б/проводников: при дальнозоркости или близорукости не выше 3.0Д, астигматизме 2.0Д.	Годны: при дальнозоркости и близорукости не выше 3.0Д, астигматизме 2.0Д, анизометропии не выше 1.0Д	Годны: б/радисты, пилоты-любители, планеристы, пилоты аэростатов при дальнозоркости и близорукости не выше 3.0Д, астигматизме 2.0Д. Остальные при дальнозоркости не выше 4.0Д, близорукости 5.0Д, астигматизме 2.5Д	Годны: при дальнозоркости не выше 3.0Д, близорукости 5.0Д, астигматизме (+) (-) 2.5Д
54. Нарушение аккомадации пресбиопия в ст. 3.5Д	Негодны	Негодны	Негодны	Негодны
Ж. БОЛЕЗНИ УХА, ГОРЛА, НОСА, ПОЛОСТИ РТА И ЧЕЛЮСТЕЙ:				
55. Хронические заболевания придаточных пазух носа:				
55.1. Гнойные синуситы с полипозом или дистрофией слизистой оболочки	Негодны	Негодны	Негодны	Негодны
55.2. Гнойные синуситы, не сопровождающиеся указанными осложнениями	Негодны	Индив. оценка	Индив. оценка	Индив. оценка
55.3. Негнойные синуситы (катаральные, серозные, вазомоторные, аллергические, кисты гайморовых пазух)	Негодны	Индив. оценка	Индив. оценка	Годны
56. Стойкие изменения полости носа и его придаточных пазух, полости рта, глотки, гортани, трахеи или уха				

после повреждений, заболеваний и оперативных вмешательств:				
56.1. Нарушающие функцию лор. органов и затрудняющие использование спецоборудования.	Негодны	Негодны	Негодны	Негодны
56.2. Незначительно нарушающие функцию лор. органов и не затрудняющие использование спецоборудования	Негодны (диспетчера—индивидуальная оценка)	Индив. оценка	Индив. оценка	Годны
57. Хронический тонзиллит:				
57.1. Декомпенсированная форма	Негодны	Негодны	Негодны	Негодны
57.2. Компенсированная форма.	Негодны (диспетчера—индивидуальная оценка)	Годны	Годны	Годны
58. Волчанка, туберкулез, злокачественные опухоли лорорганов в любой стадии развития.	Негодны	Негодны	Негодны	Негодны
59. Дефекты речи:				
59.1. Резко выраженное заикание, косноязычие, делающие речь малопонятной.	Негодны	Негодны	Негодны	Негодны
59.2. Легко выраженные, не влияющие на разборчивость речи.	Негодны	Индив. оценка	Индив. оценка	Индив. оценка
60. Хронические болезни среднего уха:				
60.1. Хронический гнойный эпитимпанит, хронический гнойный двухсторонний мезотимпанит, односторонний часто обостряющийся или сопровождающийся полипами, грануляциями, кариссом стенок барабанной полости или выраженным признаками дистрофии слизистой оболочки верхних дыхательных путей.	Негодны	Негодны	Негодны	Негодны
60.2. Хронический гнойный односторонний мезотимпанит, не сопровождающийся осложнениями.	Негодны	Индив. оценка (вновь поступающие негодны)	Индив. оценка (вновь поступающие негодны)	Годны
60.3. Стойкие остаточные явления перенесенного воспаления среднего уха (сухая перфорация	Негодны (диспетчера — индив. оценка)	Индив. оценка (вновь поступающие негодны)	Индив. оценка (вновь поступающие негодны)	Индив. оценка

барабанной перепонки), а также хроническое негнойное воспаление среднего уха.				
61. Нарушение барофункции хотя бы одного уха или придаточных пазух носа; повышенная чувствительность к перепадам атмосферного давления:				
61.1. Стойко и резко выраженные	Негодны (диспетчера—индив. оценка)	Негодны	Негодны	Индив. оценка
61.2. Нерезко выраженные.	Негодны (диспетчера—индив. оценка)	Индив. оценка (вновь поступающие негодны)	Индив. оценка (вновь поступающие негодны)	Годны
62. Повышенная чувствительность к статокинетическим раздражителям.	Негодны (диспетчера—индив. оценка)	Негодны	Негодны	Индив. оценка
63. Понижение остроты слуха:				
63.1. Стойкая полная глухота на одно ухо, понижение слуха на оба уха при повышении порогов слуха в области восприятия речевых частот (500,1000,2000Гц) от 20 до 30 дБ, на частоте 4000Гц до 65 дБ и при восприятии шепотной речи на расстоянии до 2 метров.	Негодны	Негодны	Негодны	Негодны
63.2. Стойкое понижение слуха на оба уха при повышении порогов слуха в области восприятия речевых частот (500,1000,2000 Гц) от 10 до 20 дБ, на частоте 4000 Гц до 60 дБ и восприятия шепотной речи на расстоянии до 3 метров и выше.	Негодны	Индив. оценка (вновь поступающие негодны)	Индив. оценка (вновь поступающие — негодны)	Индив. оценка
63.3. Стойкое понижение слуха на одно ухо, при повышении порогов слуха в области восприятия речевых частот (500, 1000, 2000 Гц) от 20 до 30 дБ, на частоте 4000 Гц до 65дБ и при восприятии шепотной речи на расстоянии до 2 м, при повышении порогов слуха в области речевых частот (500, 1000, 2000 Гц) до 10дБ, на частоте	Негодны	Индив. оценка (вновь поступающие — негодны)	Индив. оценка (вновь поступающие — негодны)	Индив. оценка.

4000Гц до 50дБ и при восприятии шепотной речи на расстоянии до 5 метров на другое ухо.				
--	--	--	--	--

(приложение № 1 в редакции приказа начальника Государственной инспекции Республики Узбекистан по надзору за безопасностью полетов от 30 июля 2012 года № 5н (регистрационный № 1186-7 от 09.08.2012 г.) — СЗ РУ, 2012 г., № 32, ст. 383)

ПРИЛОЖЕНИЕ № 2
к Положению о медицинском
освидетельствовании авиационного
персонала ГА Республики Узбекистан

ПОЯСНЕНИЯ
к статьям «Требования к состоянию здоровья»

«Требования к состоянию здоровья» разработаны с учетом характера заболеваний, особенностей течения, степени функциональных нарушений, влияния заболеваний на профессиональную работоспособность. «Требования к состоянию здоровья» дают основу для вынесения медицинского заключения о степени годности освидетельствуемых лиц к работе (обучению) и учитывают возможность применения в каждом конкретном случае принципа индивидуального подхода.

Психические и нервные болезни

Наблюдение за психическим состоянием лиц летного, диспетчерского состава и бортпроводников осуществляется врачами авиационных отрядов (служб, отрядно-курсовыми), психологами и невропатологами ВЛЭК.

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

Статья 1.

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

Статья 2.

Статья объединяет группу инфекционных, интоксикационных психозов (за исключением алкогольных), а также функциональных реактивных психозов; неврозов (неврастения, психастения, невроз навязчивых состояний), возникающих в ответ на психотравмирующую ситуацию (семейно-бытовую, производственную и др.) или острую психогенную травму; суициальные попытки.

Лица, перенесшие острые психозы, неврозы, признаются негодными к работе по **статье 2.1**. Вопрос о восстановлении на работу может быть рассмотрен не ранее, чем через два года после стационарного обследования в специализированном учреждении. Длительная компенсация нервно-психической деятельности может служить основанием для рассмотрения вопроса о восстановлении на работу по специальности с учетом характера психического состояния в период психоза (невроза), его особенностей, структуры, глубины и течения.

Суициальные попытки относятся к **статье 2.1**. При проведении обследования и изучения обстоятельств, послуживших причиной суициальной попытки, врач обязан опросить очевидцев, уточнить личный и семейный анамнез, повод и мотивы аутоагрессивных действий. Консультация психиатра обязательна. Лица с суициальной попыткой в анамнезе восстановлению не подлежат.

Статья 2.2 применяется при астеническом состоянии или неврастеническом синдроме, ситуационно обусловленном. Повторное освидетельствование проводится через четыре — шесть месяцев при положительных результатах наблюдения, клинического обследования и хорошей переносимости нагрузочных проб.

Лица, перенесшие кратковременные психические соматогенно-обусловленные расстройства, после выздоровления от основного заболевания и при полной компенсации нервно-психических функций без применения поддерживающей терапии, могут быть признаны годными к летной работе по [статье 2.2](#).

Статья 3.

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

Лица с подозрением на алкоголизм, перенесшие острый (подострый) алкогольный психоз (алкогольный делирий, параноид, галлюциноз, бред ревности и др.), подлежат консультации у нарколога. При бытовом пьянстве статья не применяется, а вопрос о возможности использования на работе решается командированием.

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

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

При получении сведений об употреблении освидетельствуемым наркотических, лекарственных, летучих химических и других одурманивающих веществ врач составляет акт с описанием состояния наркотического опьянения, факта и мотивов употребления наркотических веществ и других обстоятельств. Освидетельствуемый в сопровождении медицинского работника должен быть направлен на консультацию к наркологу для уточнения диагноза с представлением в опечатанном виде медицинской документации и вещественных доказательств (шприц, остатки лекарственных веществ и т. п.)

Статья 4.

Статья включает социопатические расстройства личности от психопатии до дисгармонического психического инфантилизма, акцентуации личности.

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

Диагноз и заключение выносятся после стационарного обследования в специализированном учреждении.

К [статье 4.1](#) относятся психопатии (независимо от формы и выраженности) и расстройства личности непсихотического характера (паранойяльного, аффективного, шизоидного, возбудимого и других типов).

Статья 4.2 применяется к лицам, обнаруживающим психический инфантилизм, акцентуацию характера, профессионально неблагоприятные психологические отклонения личности.

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

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

При выявлении психологом отклонений в индивидуально-психологических особенностях личности проводится стационарное обследование в неврологическом стационаре. По показаниям назначается консультация психиатра.

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

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

Статья 5.

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

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

К статье относятся однократные эпилептиформные припадки не уточненной этиологии. При симптоматической эпилепсии экспертная оценка зависит от основного заболевания. При обследовании необходимо исключить: объемный процесс головного мозга, сосудистые нарушения, экзогенные интоксикации, глистную инвазию и др.

Лица с впервые выявленной пароксизмальной активностью на ЭЭГ подлежат обследованию в неврологическом отделении. Лица с впервые выявленной эпилептоидной активностью на ЭЭГ (типа «пик — медленная волна») при отсутствии других признаков эпилепсии или органического заболевания центральной нервной системы подлежат обследованию в неврологическом отделении. Стабильность указанных изменений на ЭЭГ (в течение 3 — 6 месяцев) является основанием для признания негодными к летной, диспетчерской работе при повторном стационарном обследовании.

При выявлении пароксизмальной, эпилептоидной активности и значительно выраженных изменений на ЭЭГ у пилотов, штурманов, бортинженеров и кандидатов, поступающих в летные и диспетчерские учебные заведения, выносится заключение о негодности.

Статья 6.

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

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

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

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

По [статье 6.1](#) освидетельствуются лица, перенесшие острое нарушение мозгового кровообращения, геморрагического или ишемического генеза, преходящую ишемию головного мозга, субарахноидальное кровоизлияние или церебральный сосудистый криз, а также лица с хронической недостаточностью мозгового кровообращения.

По [статье 6.2](#) освидетельствуются лица с легко или умеренно выраженными проявлениями атеросклеротического поражения сосудов головного или спинного мозга, подтвержденными клиническими и инструментальными методами обследования.

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

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

Статья 7.

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

К [статье 7.1](#) относятся органические заболевания нервной системы:

опухоли, сирингомиелия, рассеянный склероз и другие заболевания прогрессирующего характера;

острые и хронические формы инфекционных заболеваний ЦНС: энцефалит, арахноидит, менингит, миелит, нейросифилис, остаточные явления инфекций или интоксикаций нервной системы с нарушением функций, ликвородинамическими нарушениями, судорожными припадками;

заболевания нервно-мышечного аппарата: миастения, миопатия, миотония, миоплегия.

Лица, освидетельствуемые по [статье 7.1](#) признаются негодными к летной и диспетчерской работе и восстановлению не подлежат.

По [статье 7.2](#) освидетельствуются лица, перенесшие инфекционное или интоксикационное заболевание ЦНС с полным восстановлением нервно-психической деятельности или легкими остаточными явлениями в виде органических микро-симптомов без нарушения функций.

Вопрос о восстановлении на летную работу решается: после гриппозного энцефалита не ранее чем через один-два года, острого энцефаломиелита — через два года, острого клещевого энцефалита — через три года.

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

Лица, перенесшие стертую менингококковую инфекцию, менингококковый ринит, фарингит освидетельствуются по [статье 12](#).

[Статья 7.2](#) применяется к лицам с заболеванием нервно-мышечного аппарата и наследственно-дегенеративными заболеваниями в начальной стадии с медленным прогредиентным течением, с достаточной сохранностью профессионально важных функций.

Статья 8.

Освидетельствование лиц, перенесших травмы головы с повреждением ЦНС, проводится после клинического обследования и лечения. При оценке механизма и обстоятельства травмы следует учесть возможность бесконтактной черепно-мозговой травмы (смещение мозга, разрыв сосудов) и травмы вследствие повреждения структур атланто-окципитального сочленения.

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

Прогнозируя возможность развития поздней посттравматической эпилепсии, кроме характера и степени тяжести травмы, необходимо учитывать и другие факторы риска. Экспертная оценка проводится с учетом анамнеза, динамики ЭЭГ, степени компенсации утраченных функций и результатов переносимости нагрузочных проб, психологического обследования.

К статье 8.1 относятся:

открытая ЧМТ (проникающая или непроникающая);

последствия открытой или закрытой черепно-мозговой травмы с выраженнымми органическими изменениями ЦНС, с нарушением психики, гипертензионным или судорожным синдромом;

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

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

Обследования с целью восстановления на работу лиц, перенесших ушиб головного мозга средней или тяжелой степени с линейным переломом костей свода, основания черепа (без ликворреи) или субарахноидальным кровоизлиянием, можно проводить не ранее чем через два года после травмы, при положительных результатах наблюдения.

Статья 8.2 применяется к лицам, перенесшим сотрясение или легкую степень ушиба головного мозга. Вопрос о восстановлении на летную работу рассматривается не ранее трех — шести месяцев после травмы при отсутствии или констатации легко выраженных изменений на ЭЭГ, в неврологическом или вегетативном статусе и при хорошей переносимости нагрузочных проб. Диспетчера допускаются к работе по выздоровлении.

Статья 9.

Клинические проявления патологии вегетативной нервной системы могут быть следствием первичного поражения различных структур, уровней ВНС или являться вторичными синдромами неврологических, соматических, эндокринных, психических, аллергических заболеваний и интоксикаций. Все это делает необходимым особо тщательный сбор анамнеза и всестороннего клинического обследования.

По статье 9.1 проводится медицинское обследование вегетативно-сосудистых расстройств, имеющих пароксизмальные проявления хронических заболеваний ВНС, часто рецидивирующие обострения и кризовые реакции (ваговазального, симпатического, смешанного характера, висцерального симпатологического диэнцефального типа).

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

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

Экспертное решение при периферических нейроваскулярных синдромах и ганглионитах выносится по статье 10.

По статье 9.2 освидетельствуются лица с дисфункцией конституционально-наследственного генеза, а также возникшей на фоне гормональной перестройки или после перенесенной соматической патологии в стадии стойкой ремиссии на момент обследования (два-три месяца после излечения основного заболевания).

Экспертная оценка зависит от степени выраженности вегетативно-сосудистых расстройств, результатов клинического обследования и переносимости нагрузочных проб (ортостатическая проба, вестибулярная проба и другие).

В случаях вегетативно-сосудистых нарушений с доминированием в клинической картине функциональных кардиоваскулярных проявлений экспертный вопрос решается по статье 19.

Статья 10.

В статью включаются заболевания периферической нервной системы различной этиологии:

острые и хронические заболевания, травматические повреждения корешков спинного мозга, сплетений, нервных стволов, ганглиев; периферические нейроваскулярные синдромы; корешковые компрессии при заболеваниях позвоночника;

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

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

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

При обострении хронического радикулита более двух раз в год применяется [статья 10.1](#).

При нарушении подвижности, не сопровождающейся корешковыми явлениями, освидетельствование проводится по [статье 29](#) (заболевания позвоночника).

Статья 11.

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

Заключение основывается на изучении обстоятельств обморока, его клинических проявлений, на всесторонней оценке состояния здоровья, результатах инструментального обследования и функциональных проб. При установлении причин, вызвавших обморок, решение принимается по основному заболеванию с учетом прогноза и повторных обмороков.

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

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

Внутренние болезни

Статья 12.

В статью включаются тифы, малярия, бруцеллез, геморрагические лихорадки, дизентерия, инфекционный гепатит, паразитарные и глистные инвазии.

После лечения острых инфекций и инвазий, освидетельствуемые допускаются к работе.

Лица с хронической стадией описторхоза освидетельствуются по [статье 12.2](#), повторные курсы лечения проводятся по результатам наблюдения врача инфекциониста.

Летний состав и бортпроводники, перенесшие инфекционный гепатит, геморрагическую лихорадку, отстраняются от работы на три — шесть месяцев в зависимости от тяжести заболевания и результатов лечения.

К авиационно-химическим работам пилоты допускаются не ранее, чем через двенадцать месяцев. Диспетчеры допускаются после закрытия листа.

Бортпроводники, имеющие бактерионосительство кишечной инфекции, освидетельствуются по [статье 12.1](#).

Статья 13.

[Статья 13.1](#) применяется при лейкозах, миеломной болезни, лимфогрануломатозе, злокачественных анемиях, тяжелых формах геморрагического диатеза.

К [статье 13.2](#) относятся анемии доброкачественного характера (постгеморрагические, железодефицитные) при стойких положительных результатах лечения (гемоглобин не менее

12,0 гр.%), компенсированные гемоглобинопатии и случаи геморрагического диатеза без склонности к рецидивам.

Статья 14.

По [статье 14.1](#) освидетельствуются лица с тяжелыми проявлениями аллергии, с неуточненным аллергеном, склонные к рецидивам более двух раз в году.

По [статье 14.2](#) освидетельствуются лица, у которых нет повторных аллергических проявлений в течение трех месяцев, а аллерген установлен и устранен.

См. предыдущую редакцию.

Статья 15.

Освидетельствуются лица, имеющие экзогенно-конституциональную форму ожирения.

Степень ожирения устанавливается в соответствии с индексом массы тела — (ИМТ) по Кетле (к [статьям 15 и 27](#) приложения № 2).

По [статье 15.1](#) освидетельствуется авиационный персонал с экзогенно-конституциональной формой ожирения II степени.

По [статье 15.2](#) освидетельствуется авиационный персонал с экзогенно-конституциональной формой ожирения I степени. Бортпроводники подлежат оздоровлению сроком до 60 дней. При повторном освидетельствовании бортпроводников и наличии ожирения выносится экспертное решение о негодности к работе.

При расчете массы тела необходимо учитывать соотношение мышц и жировой ткани, а в отдельных случаях следует определять количество жира в организме при установлении диагноза ожирения.

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

По [статье 15.3](#) решение о допуске к работе у бортпроводников принимается с учетом наблюдения эндокринолога (контроль массы тела каждые 6 месяцев), при нормальных показателях холестерина, липидов, сахара крови и хорошей переносимости нагрузочных проб.

Лицам с избыточной массой тела проводится клиническое обследование для установления характера ожирения.

Степень ожирения определяется по индексу массы тела (ИМТ ВОЗ, 1997 г.) и рассчитывается по формуле:

$$\text{ИМТ} = \frac{\text{масса тела}}{\text{рост}(\text{м})^2} \gg;$$

(статья 15 в редакции приказа начальника Государственной инспекции Республики Узбекистан по надзору за безопасностью полетов от 28 января 2010 г. № 11 (рег. № 1186-5 от 23.03.2010 г.) — Собрание законодательства Республики Узбекистан, 2010 г., № 12, ст. 88)

Статья 16.

Включает сахарный диабет, заболевания параситовидных желез, различные формы гиперинсулинизма (инсулинома, функциональный гиперинсулинизм), заболевание надпочечников, половых желез, гипоталамо-гипофизарные заболевания с эндокринной патологией и др.

По [статье 16.1](#) освидетельствуются лица:

с сахарным диабетом I типа, инсулинов зависимым и сахарным диабетом II типа, средней тяжести и тяжелой формой, требующего постоянного лечения инсулином или другими гипогликемическими лекарственными препаратами;

с токсическим зобом (тиреотоксикозом) любой формы.

При впервые выявленной легкой форме сахарного диабета II типа летный состав и бортпроводники подлежат наблюдению и лечению до трех месяцев.

Допуск к летной работе по [статье 16.2](#) осуществляется при полной компенсации углеводного обмена без применения медикаментозных средств. Диспетчера при легкой форме сахарного диабета от работы не отстраняются. Решение о допуске к летной работе после излечения токсического зоба (тиреотоксикоза) принимается после проведения реабилитационного лечения (без применения медикаментозных средств) не ранее чем через 12 месяцев. Диффузное эутиреоидное увеличение щитовидной железы I и II степени и нарушение толерантности к углеводам не дают оснований для установления статьи.

Статья 17.

По [статье 17.2](#) рассматриваются лица с клиническим излечением или остаточными явлениями после перенесенного туберкулеза (ограниченный фиброз, очаги обызвествления, междолевые и плевральные спайки) без смещения органов средостения и нарушения функции внешнего дыхания.

При восстановлении на работу необходимо заключение тубдиспансера с указанием группы учета.

Статья 18.

К [статье 18.1](#) относятся: бронхиальная астма, бронхэкстatische болезнь, активный саркоидоз, хронические пневмонии, диффузный пневмосклероз и эмфизема легких с нарушением функций внешнего дыхания.

По [статье 18.2](#) освидетельствуются лица с хроническим бронхитом в стадии ремиссии, ограниченным пневмосклерозом, последствиями операций, ранений, травм с сохранением функции дыхания.

При хроническом бронхите с осложненным течением летний состав и бортпроводники отстраняются от работы на весь период лечения до восстановления функций дыхания.

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

Статья 19.

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

По [статье 19.1](#) освидетельствуются лица с выраженным нарушениями ритма сердца, синдромом слабости синусового узла, нарушениями проводимости, сопровождающимися повторными выпадениями сердечных сокращений (на два сокращения и более), с приступами мерцательной аритмии, трепетанием предсердий, суправентрикулярной тахикардией (четыре и более комплексов, с частотой 120 и более в мин.), желудочковой экстрасистолией с повторными периодами би-, тригеминии, с повторными эпизодами спаренных желудочковых экстрасистол, с эпизодами желудочковой тахикардии (по три и более комплексов, с частотой 120 ударов и более в минуту), с синдромом Вольфа - Паркинсона - Уайта при наличии спонтанной суправентрикулярной тахикардии.

При значительных суправентрикулярных нарушениях ритма проводится электрофизиологическое исследование. Его результаты считаются неблагоприятными, если провоцируются перечисленные выраженные нарушения ритма.

Для оценки выраженности ритма проводится суточное ЭКГ - мониторирование.

При успешном лечении нарушений ритма сердца проводится повторное освидетельствование.

По [статье 19.2](#) освидетельствуются лица, не предъявляющие жалоб, с нарушениями ритма и проводимости сердца, не перечисленными в [статье 19.1](#), с лабильными изменениями конечной части желудочкового комплекса ЭКГ (ST и T), поддающиеся нормализации при приеме В-блокаторов.

При исчезновении лабильности ЭКГ и неэффективности В-андреноблокаторов в нормализации ЭКГ принимается экспертное заключение о негодности к летной работе.

Статья 20.

[Статья 20.1](#). включает артериальную гипертензию с АД 160/95 мм рт.ст. и выше, имеющую стойкий характер, или при меньших величинах АД, сопровождающуюся существенным увеличением левого желудочка сердца, изменениями на ЭКГ в покое или при физической нагрузке. Сюда же относятся транзиторные гипертонические кризы, протекающие с временными нарушениями мозгового кровообращения.

По [статье 20.2](#) освидетельствуются лица, у которых поддержание АД на цифрах не выше 160/95 мм рт. ст. удается с помощью немедикаментозной или разрешенной для применения без отрыва от работы медикаментозной терапии.

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

К [статье 20.3](#) относятся: транзиторное повышение АД, нормализующееся без применения медикаментозных средств. Решение о допуске принимается с учетом результатов нагрузочных проб, суточного АД — мониторирования.

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

Статья 21.

К [статье 21.1](#) относятся: инфаркт миокарда, стенокардия, тяжелые нарушения ритма и проводимости. Сюда же относятся изменения на ЭКГ в покое и при тестах с физической нагрузкой, которые после дополнительного обследования с наибольшей вероятностью могут быть связаны с нарушением коронарного кровообращения. Достаточным основанием для диагноза ишемической болезни сердца служит сочетание положительного ЭКГ — теста с физической нагрузкой, с выявленной при нагрузочной сцинтиграфии локальной ишемией миокарда или стенозированием одной из основных венечных артерий сердца более чем на 50%, или стенозированием трех артерий более чем на 30% при аортокоронарографии.

К [статье 21.2](#) относятся случаи атеросклеротического поражения сосудов и мышцы сердца, не сопровождающиеся нарушением коронарного и общего кровообращения, выраженными нарушениями сердечного ритма и проводимости. Допуск к летной работе возможен после углубленного клинического обследования сердечно-сосудистой системы при хорошей переносимости нагрузочных проб.

Допуск к работе лиц, перенесших инфаркт миокарда, по специальности «диспетчер УВД» возможен только после двухлетнего наблюдения при хорошем функциональном состоянии сердечно-сосудистой системы, нормальной ЭКГ без лечения антиангинальными средствами.

Статья 22.

К статье относятся: врожденные и приобретенные пороки сердца, пролабирование митрального клапана, текущие воспалительные процессы в мышце сердца, миокардиодистрофии, миокардитический кардиосклероз, кардиомиопатии и другие.

При наличии клинических признаков этих заболеваний заключение выносится на основании изучения анамнеза заболевания, всестороннего клинического и кардиологического

обследования, проведения функционально-диагностических исследований, течения заболеваний и его прогноза.

См. предыдущую редакцию.

К [статье 22.1](#) относятся: острые вялотекущие заболевания или последствия перенесенных заболеваний с выраженным нарушением ритма, проводимости, признаками сердечной недостаточности и болевого синдрома; умеренные и значительно выраженные комбинированные пороки сердца и пролабирование митрального клапана более 6 мм; дилатационные, гипертрофические и рестриктивные кардиомиопатии.

(абзац третий статьи 22 в редакции приказа начальника Государственной инспекции Республики Узбекистан по надзору за безопасностью полетов от 30 июля 2012 года № 5н (рег. № 1186-7 от 09.08.2012 г.) — СЗ РУ, 2012 г., № 32, ст. 383)

См. предыдущую редакцию.

К [статье 22.2](#) относятся: миокардитический кардиосклероз, пролапс митрального клапана от 3 до 6 мм, незначительно выраженные, изолированные и стойко компенсированные пороки сердца, ассиметрическая гипертрофия межжелудочковой перегородки без признаков обструкции путей оттока, апикальная форма гипертрофической кардиомиопатии. Все эти заболевания не должны сопровождаться симптоматикой, указанной в [статье 22.1](#).

(абзац четвертый статьи 22 в редакции приказа начальника Государственной инспекции Республики Узбекистан по надзору за безопасностью полетов от 30 июля 2012 года № 5н (рег. № 1186-7 от 09.08.2012 г.) — СЗ РУ, 2012 г., № 32, ст. 383)

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

Статья 23.

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

При неосложненной язвенной болезни летный состав и бортпроводники подлежат лечению до трех месяцев. При осложнениях язвенной болезни, после оперативного лечения повторное освидетельствование возможно через шесть — двенадцать месяцев в зависимости от типа операции и результатов лечения.

Диспетчеры допускаются к работе после закрытия листка нетрудоспособности. Лица, у которых впервые выявлена рубцовая деформация 12-перстной кишки без клинических проявлений, от летной работы не отстраняются.

Статья 24.

По [статье 24.1](#) освидетельствуются лица с гепатитом в активной стадии, циррозом печени, обострением хронического холецистита, желочно-каменной болезнью, панкреатитами.

Восстановление на летную работу проводится по [статье 24.2](#) при условии стойкой ремиссии и сохранности функций органа. Диспетчеры УВД допускаются к работе по выздоровлении.

Вопрос о восстановлении на летную работу после литотрипсии и холецистэктомии рассматривается не ранее чем через шесть месяцев. А после неосложненной лапароскопической холецистэктомии не ранее чем через три месяца.

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

См. предыдущую редакцию.

Авиаперсонал после перенесенного гепатита типа В и С признается годным к работе через 6 месяцев после наступления стойкой ремиссии.

При носительстве вируса гепатита типа В и С без признаков заболевания (хронический неактивный гепатит), авиаперсонал признается годным к выполнению профессиональных обязанностей.

(статья 24 дополнена абзацами приказом начальника Государственной инспекции Республики Узбекистан по надзору за безопасностью полетов от 30 июля 2012 года № 5н (рег. № 1186-7 от 09.08.2012 г.) — СЗ РУ, 2012 г., № 32, ст. 383)

Статья 25.

Включает в себя заболевания почек. Лица, перенесшие острый гломерулонефрит, признаются негодными и подлежат наблюдению в течение года. Вопрос о допуске к летной работе рассматривается после стационарного обследования с выполнением нагрузочных проб и хорошими показателями функции почек. При признаках хронического нефрита или пиелонефрита заключение о годности выносится индивидуально в зависимости от течения процесса и сохранности функции почек, выраженности вторичного гипертензионного синдрома. В случаях, когда пиелонефрит носит вторичный характер, освидетельствование проводится с учетом основного заболевания.

Статья 26.

Освидетельствуются лица с воспалительными, аллергическими, обменными заболеваниями суставов, системными поражениями соединительной ткани.

По [статье 26.1](#) при остром и подостром течении заболевания признаются негодными к летной, диспетчерской работе и работе бортпроводника. Лица с острыми инфекционными, инфекционно-аллергическими артритами, полиартритами подлежат лечению с последующим восстановлением через 3 — 6 месяцев. По [статье 26.2](#) при хроническом артрите, полиартрите заключение выносится в зависимости от функционального состояния суставов. При обострении хронического процесса более двух раз в год экспертное решение выносится по [статье 26.1](#).

Хирургические болезни

Статья 27.

Кандидаты к обучению на пилота должны иметь рост: — не ниже 160 см и не выше 190 см, длину ноги не менее 73 см; на штурмана, бортинженера — не ниже 160 см и не выше 190 см; на бортпроводника — не ниже 157 см и не выше 175 см для женщин; — не ниже 165 см и не выше 185 см для мужчин. Масса тела должна соответствовать росту (к [статьям 15 и 27](#) приложения 2).

Для лиц, поступающих на диспетчерские отделения, при пропорциональном развитии тела ограничений по росту, массе тела и длине ноги нет.

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

Статья 28.

При поражении лимфоузлов освидетельствуемый подлежит обследованию у специалистов.

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

Статья 29.

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

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

Оценка функции суставов проводится по [статье 29 \(приложение № 2\)](#). При дегенеративно-дистрофических процессах в костях позвоночника (остеохондроз, спондилоартроз) с незначительным ограничением функции и без болевого синдрома заключение выносится по [статье 29.2](#). При корешковом синдроме экспертное заключение выносит невропатолог.

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

При переломах поперечных, остистых отростков освидетельствуемые после выздоровления допускаются к работе и обучению по восстановлению функций и исчезновении болевого синдрома.

После ламинэктомии по поводу грыжи диска годность к летной работе определяется не ранее чем через 6 месяцев, к диспетчерской работе — по закрытии листка нетрудоспособности. Все виды патологического кифоза определяют негодность к летной работе и обучению. К патологическому кифозу не относятся «круглая спина» (разновидность осанки). Для дифференциальной диагностики необходима рентгенография позвоночника.

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

При консолидированных переломах костей таза освидетельствование проводится по [статье 29.2](#) не ранее чем через шесть месяцев после травмы.

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

Морфологические изменения в позвоночнике в виде разрастания краев тел позвонков, единичных шиповидных разрастаний на них, уплотнения продольной связки и др., обнаруженные рентгенологически, но без клинических проявлений, не являются основанием для применения статьи.

Мышечная сила у лиц летного состава и поступающих в учебные заведения ГА при динамометрии должна быть на правой руке не менее 35 кгс., на левой — 30 кгс (у левши может быть наоборот).

Для поступающих в летные училища ГА, в службу бортпроводников — варусное (О - образное) искривление ног при расстоянии между внутренними мышцами бедренных костей не более пяти сантиметров и вальгусное (Х - образное) искривление ног при расстоянии между внутренними лодыжками большеберцовых костей не более пяти сантиметров —

классифицируются как незначительное. Для остальных освидетельствуемых как незначительное расценивается варусное и вальгусное искривление ног при расстоянии между соответствующими точками до девяти сантиметров. Показатели, превышающие указанные, расцениваются как значительные и определяют негодность.

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

В случае отказа от операции, при показаниях к оперативному лечению привычного вывиха, ложного сустава, освидетельствуемые признаются негодными по [статье 29.1](#).

Применяемые при остеосинтезе мелкие tantalевые конструкции (шурупы, кольца, пластиинки Лэна и др.), если отсутствуют признаки металлоза, не являются препятствием для продолжения летной, диспетчерской работы и обучения.

Другие металлические конструкции, введенные внутрикостно (стержни ЦИТО, Богданова, Дуброва и другие) к моменту восстановления на летную работу должны быть удалены.

Отсутствие кисти, отсутствие, полное сведение или неподвижность двух пальцев на одной руке, первого или второго пальцев на правой руке, а также первого пальца на левой руке относится к [статье 29.1](#).

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

Оценка годности при других дефектах пальцев рук, кисти определяется степенью сохранности функции кисти.

Лицам летного состава с дефектами пальцев рук в спорных случаях заключение выносится после проверки на тренажере (заключение инструктора тренажера о результатах прилагается).

По [статье 29.1](#) помимо отсутствия стопы относится врожденная или приобретенная патология стопы, нарушающая ее функцию и затрудняющая ходьбу (косолапость, варусная или вальгусная деформация стопы, плоскостопие III степени, молоткообразные пальцы, латеральное отклонение первого пальца более чем на 15 градусов). Отсутствие первого пальца на стопе является препятствием для летного обучения и работы бортпроводником.

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

См. предыдущую редакцию.

Плоскостопие I степени и начальная форма II степени не являются препятствием для обучения. Плоскостопие с высотой подошвенного свода ниже 20 мм (при рентгенографии стопы в упоре) определяет негодность к летному обучению. Для оценки степени плоскостопия основное диагностическое значение придается рентгенологическому обследованию.

(абзац двадцать третий статьи 29 в редакции приказа начальника Государственной инспекции Республики Узбекистан по надзору за безопасностью полетов от 28 января 2010 г. № 11 (рег. № 1186-5 от 23.03.2010 г.) — Собрание законодательства Республики Узбекистан, 2010 г., № 12, ст. 88)

При обширных плоских рубцах кожи (более 20% поверхности тела) независимо от их состояния и степени нарушения функции кандидаты в учебные заведения ГА и поступающие на работу бортпроводниками признаются негодными.

Статья 30.

Исключением из [статьи 30.1](#) является рак кожи и нижней губы I стадии. На период лечения определяется временная нетрудоспособность. Вопрос о профессиональной трудоспособности решается хирургом с учетом заключения онколога и нормализации показателей периферической крови.

Восстановление на работу с применением индивидуальной оценки по [статье 30.2](#) возможно после лечения опухолей I стадии (T1 NOMO) или 2-а стадии (T2 NOMO)

щитовидной железы, молочной железы, мягких тканей, желудка, кишечника (исключая прямую кишку), шейки матки.

При отсутствии у освидетельствуемого рецидива или генерализации опухолевого процесса при полной и стабильной компенсации функций организма вопрос о восстановлении на летную, диспетчерскую работу и работу бортпроводником рассматривается в следующие сроки: при раке желудка и кишечника не ранее чем через три года после операции; при злокачественных опухолях молочной железы, щитовидной железы, почек, яичка, шейки матки не ранее, чем через два года после окончания лечения (оперативного, лучевой терапии, комбинированного). В документах, предоставляемых во ВЛЭК, должны быть отражены: стадия опухоли, развернутое патоморфологическое заключение (анатомический тип роста опухоли, ее морфологическая характеристика, состояние регионарных лимфоузлов) и проведенное лечение (для хирургического — дата, характер операции и течение послеоперационного периода; для лучевого — сроки и методика облучения, суммарная очаговая доза, общая и местная лучевая реакция).

При патоморфологическом заключении «с-р *in situ*» независимо от локализации опухоли экспертное заключение выносится в зависимости от характера проведенного лечения (операции).

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

Статья 31.

Помимо истинных опухолей к статье относятся костно-хрящевые экзостозы, узловой зоб, кистозные образования (независимо от их природы), аденома предстательной железы, мастопатии.

[Статья 31.1](#) применяется при опухолях, не подлежащих оперативному лечению в связи с их локализацией, размерами, анатомическим взаимоотношением с соседними органами, возможностью нарушения функции окружающих органов и органов, из которых они исходят.

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

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

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

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

Вопрос о восстановлении на летную (диспетчерскую) работу и обучение этим специальностям после удаления узлового зоба рассматривает терапевт не ранее чем через три месяца после операции.

При аденоме предстательной железы I стадии без дизурических расстройств, если по заключению уролога не показано оперативное лечение, лица летного и диспетчерского состава годны по [статье 31.2](#). При II-III стадии аденомы, а также при I стадии, если она осложнилась острой задержкой мочеиспускания, освидетельствуемые признаются негодными.

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

Кандидаты в учебные заведения ГА с множественными пигментными невусами размерами от 2 x 3 см и более, расположенными на участках тела, подверженных постоянному давлению одеждой, обувью, признаются негодными.

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

Статья 32.

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

При наличии инородных тел в грудной стенке и ткани легких, удаленных от крупных сосудов сердца, не дающих клинических проявлений, и хорошей функции внешнего дыхания экспертное заключение выносится по [статье 32.2](#). Кандидаты к обучению в учебные заведения ГА признаются негодными.

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

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

Статья 33.

Статья включает дивертикулы, рубцовые изменения, кардиоспазм, ахолазию кардии. При благоприятном исходе оперативного лечения дивертикула вопрос о годности к летной (диспетчерской) работе рассматривается не ранее чем через шесть месяцев после операции. [Статья 33.2.](#) применяется при дивертикулах размерами не более 2-2,5 см, не задерживающих контрастную массу, не сопровождающихся дивертикулитом и нарушением функции пищевода.

Статья 34.

См. предыдущую редакцию.

Кандидаты к обучению и лица, поступающие на летную (диспетчерскую) работу в ГА и службу бортпроводников, при наличии у них послеоперационных рубцов на брюшной стенке представляют во ВЛЭК документы о характере перенесенной операции. После операций по поводу аномалий развития, повреждений органов брюшной полости, неопухолевых заболеваний, в том числе по поводу язвенной болезни, холецистита, желчно-каменной болезни, острого и хронического панкреатита, странгуляционной непроходимости и заворота кишечника, кандидаты к обучению и лица, поступающие на работу в ГА, признаются негодными.

(абзац первый статьи 34 в редакции приказа начальника Государственной инспекции Республики Узбекистан по надзору за безопасностью полетов от 30 июля 2012 года № 5н (рег. № 1186-7 от 09.08.2012 г.) — СЗ РУ, 2012 г., № 32, ст. 383)

При аппендикулярном инфильтрате освидетельствуемые признаются негодными. Восстановление на работу возможно только после оперативного лечения.

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

См. предыдущую редакцию.

при проникающих ранениях брюшной полости без повреждения внутренних органов, аппендэктомии по поводу острого аппендицита, удаления Меккелева дивертикула, диагностической лапаротомии (если по данным интраоперационной ревизии не показано

углубленное обследование или длительное, консервативное лечение) не ранее чем через шесть недель;

(абзац четвертый статьи 34 в редакции приказа начальника Государственной инспекции Республики Узбекистан по надзору за безопасностью полетов от 30 июля 2012 года № 5н (рег. № 1186-7 от 09.08.2012 г.) — СЗ РУ, 2012 г., № 32, ст. 383)

при проникающих ранениях с повреждением внутренних органов, а также заболеваний, не осложненных перитонитом, не ранее чем через четыре — шесть месяцев;

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

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

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

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

См. предыдущую редакцию.

Восстановление на летную (диспетчерскую) работу авиаперсонала после органосохраняющих операций при осложнениях язвенной болезни (ваготомия в сочетании с иссечением прободной или кровоточащей язвы или антрумэктомией, ваготомия с пилоропластикой — при пилородуodenальном рубцовом стенозе) с благоприятным течением послеоперационного периода проводится через 6 месяцев, послеоперационными осложнениями и после типичной резекции желудка — через 12 месяцев.

(пункт 34 дополнен абзацем приказом начальника Государственной инспекции Республики Узбекистан по надзору за безопасностью полетов от 30 июля 2012 года № 5н (рег. № 1186-7 от 09.08.2012 г.) — СЗ РУ, 2012 г., № 32, ст. 383)

См. предыдущую редакцию.

Медицинское заключение авиаперсоналу (из числа женщин) после оперативного лечения на органах малого таза выносится хирургом-экспертом совместно с гинекологом. После оперативного вмешательства в связи с доброкачественной патологией, после лапароскопической миомэктомии и других эндоскопических операций, авиаперсонал признается негодными к летной (диспетчерской) работе не более 4 месяцев. При этом допуск к работе возможен при условии, что у освидетельствуемого авиаперсонала отсутствуют какие-либо осложнения заболевания, которые могли бы повлиять на безопасное выполнение ими своих профессиональных обязанностей.

(статья 34 дополнена абзацем приказом начальника Государственной инспекции Республики Узбекистан по надзору за безопасностью полетов от 1 июня 2015 года № 62-Н (рег. № 1186-9 от 08.06.2015 г.) — СЗ РУ, 2015 г., № 23, ст. 306)

Статья 35.

При обнаружении эпителиального копчикового хода с признаками острого воспаления, а также при свищевой форме в холодном периоде показано оперативное лечение. При благоприятных результатах лечения разрешается продолжение работы (учебы). При оперативном лечении геморроя, хронического парапроктита, эпителиального копчикового хода вопрос о годности рассматривается после выздоровления, но не ранее, чем через 4 недели

после операции; при выпадении прямой кишки и недостаточности анального жома — не ранее чем через шесть месяцев.

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

Кондиломатоз промежности рассматривается по [статье 35.2](#) после консультации дерматовенеролога. При полипах и полипозе прямой кишки применяются требования [статьи 31](#).

Статья 36.

Статья включает в себя облитерирующие заболевания артерий (эндартериит, атеросклероз), атеросклеротические окклюзии, аневризмы, варикозное расширение вен, тромбофлебит, флеботромбоз, посттромбофлебическую болезнь, слоновую болезнь, последствия ранения сосудов и операций на них.

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

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

Вопрос о допуске к летной, диспетчерской работе после оперативного лечения варикозного расширения вен нижних конечностей решается не ранее чем через 3 месяца после операции. При рецидиве варикозной болезни бортпроводники признаются негодными, к остальным освидетельствуемым применяется индивидуальная оценка с учетом степени расстройства кровообращения. При посттромбофлебической болезни в стадии компенсации диспетчеры признаются годными, а остальные освидетельствуемые — негодными независимо от стадии заболевания.

Статья 37.

Вопрос о восстановлении на работу после оперативного вмешательства на почках, мочеточниках, мочевом пузыре и уретре рассматривается не ранее чем через 6 месяцев после операции. Нарушение паренхиматозной функции почек легкой степени, выявляемое лишь радиоизотопным методом, не является препятствием для восстановления на летную (диспетчерскую) работу по [статье 37.2](#).

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

Нефроптоз I-II степени при отсутствии нарушений, относящихся к [статье 37.1](#), не является препятствием для продолжения летной работы. При нефроптозе III степени летный состав признается негодным, к диспетчерскому составу применяется индивидуальная оценка.

Бортпроводники и бортоператоры при наличии нефроптоза любой степени признаются негодными.

При всех видах крипторхизма (задержка или эктопия яичка) выносится заключение о негодности к обучению. Лица, перенесшие операцию по удалению яичка (при брюшной задержке, низведении яичка, эктопии), признаются годными к обучению. Годность к летному обучению после оперативного лечения крипторхизма с низведением яичка определяется не ранее чем через шесть месяцев после операции, при условии, что яичко находится в мошонке, а не у корня.

При водянке яичка, семенного канатика показано оперативное лечение. Курсанты, летный состав и бортпроводники допускаются к обучению (работе) через 5-6 недель после операции, диспетчера после закрытия больничного листа.

При умеренном расширении вен семенного канатика (без выраженного конгломерата вен, значительного увеличения их при напряжении брюшного пресса) кандидаты к обучению

признаются годными. При головочной форме гипоспадии кандидаты к обучению, летный состав, диспетчера и бортпроводники признаются негодными.

При водянке яичка и семенного канатика, расширении вен семенного канатика для лиц, направляемых на работу в полярные экспедиции и в страны с жарким климатом, предусматривается индивидуальная оценка.

Статья 38.

Статья включает туберкулез почек и мочеполовых органов, пиелонефрит, цистит, уретрит, простатит, недержание мочи. При активной форме туберкулеза принимается решение о негодности. При остром неспецифическом воспалении освидетельствуемые подлежат лечению. После излечения (консервативного, оперативного) туберкулеза яичка, придатка и снятия с учета в противотуберкулезном диспансере разрешается допуск к летной (диспетчерской) работе.

Лица, перенесшие нефрэктомию по поводу туберкулеза, признаются негодными.

При обострении хронических неспецифических заболеваний, чаще 2-х раз в течение года или однократных ежегодных обострений в течение 3-х лет подряд, освидетельствуемые признаются негодными.

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

Статья 39.

См. предыдущую редакцию.

При установлении диагноза мочекаменной болезни показано клиническое обследование и применяется [статья 39.1](#). При отсутствии морфологических и функциональных изменений мочевыводящих путей применяется [статья 39.2](#). При нарушении функции почек, обусловленном перенесенной почечной коликой (с отхождением камня или без него), освидетельствуемые подлежат лечению до 3-х месяцев с последующим освидетельствованием. Лица, пролеченные методом экстракорпоральной литотрипсии и чрескожной литотомии, при отсутствии послеоперационных осложнений допускаются к работе не ранее, чем через 2-3 месяца после операции, после открытой операции – через 6 месяцев.

(пункт 39 в редакции приказа начальника Государственной инспекции Республики Узбекистан по надзору за безопасностью полетов от 30 июля 2012 года № 5н (рег. № 1186-7 от 09.08.2012 г.) — СЗ РУ, 2012 г., № 32, ст. 383)

Кожные и венерические болезни

Статья 41.

Хроническая рецидивирующая экзема (в том числе ограниченная: в области ушной раковины, кистей рук, лица, шеи, половых органов) служит основанием для заключения о негодности по всем графикам. При легких формах экземы освидетельствуемые подлежат лечению. Освидетельствуемые с тяжелыми распространенными формами пиодермии, трудно поддающимися лечению, переходящими в хроническую микробную экзему, признаются негодными.

При легких формах ихтиоза, чешуйчатом лишае в легкой форме с ограниченной локализацией, при хорошем общем состоянии применяется [статья 41.2](#).

Лица, с грибковыми поражениями кожи, пиодермиями, паразитарными заболеваниями (лейшманиоз, чесотка) подлежат лечению. После лечения выносится заключение о годности к работе.

Кандидаты в учебные заведения ГА и на бортпроводников с витилиго открытых участков тела (лицо, шея, кисти рук), гнездной алопецией к обучению негодны.

Статья 42.

Вопрос о годности освидетельствуемых по [статье 42.2](#) рассматривается после излечения с учетом заключения венеролога. Курсанты восстановлению не подлежат.

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

Женские болезни и беременность

Статья 43.

При хронических гинекологических заболеваниях с остаточными анатомическими дефектами, функциональными расстройствами и болевым синдромом или при частых обострениях воспалительного процесса (два раза в год и более) освидетельствуемые признаются негодными. При обострении хронических заболеваний женской половой сферы показано лечение, по окончании которого проводятся наблюдения в течение двух менструальных циклов для решения вопроса о стойкости ремиссии (без отстранения от работы).

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

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

При выпадении и опущении половых органов III степени, мочеполовых и кишечно-половых свищах, разрыва промежности с нарушением функции сфинктера заднего прохода освидетельствуемые признаются негодными к работе.

Опущение стенок влагалища и матки I-II степени без функциональных расстройств не является основанием для дисквалификации. Кандидаты к обучению и поступающие на работу бортпроводниками признаются негодными.

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

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

Врожденное отсутствие матки, отсутствие и недоразвитие влагалища, не сопровождающееся функциональными нарушениями, не является основанием для дисквалификации. При гермофрадитизме кандидаты к обучению и поступающие на работу бортпроводниками признаются негодными.

Статья 44.

Дисфункциональные маточные кровотечения подлежат лечению. Альго-дисменоррея является противопоказанием для летной работы.

Статья 45.

С момента установления беременности освидетельствуемые признаются негодными к летной, диспетчерской работе и работе бортпроводником.

При беременности, закончившейся абортом или преждевременными родами, вопрос о допуске к работе решает гинеколог. Отстранение от работы в связи с беременностью и допуск к работе после родов осуществляют ВЛЭК по заключению акушера-гинеколога.

Глазные болезни

Статья 46.

К [статье 46.1](#) относятся недостаточность и выворот век, частичный трихиаз, трахома I-III степени, язвенные блефариты, хронические конъюнктивиты, не поддающиеся лечению,

злокачественные новообразования, доброкачественные опухоли, нарушающие функцию органа зрения и не подлежащие оперативному лечению.

К [статье 46.2](#) относятся простые блефариты, нерезко выраженные конъюнктивиты, трахома IV степени с незначительными анатомическими изменениями, конъюнктивиты век, рак кожи век I степени после излечения (по заключению онколога), доброкачественные опухоли небольших размеров, рубцовые изменения век, не нарушающие функцию органов зрения.

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

Ложная крыловидная плева, пингвекула, небольшой халазион, единичные поверхностные фолликулы на конъюнктиве не препятствуют поступлению в летные учебные заведения.

Статья 47.

К [статье 47.1](#) относятся: сужение, неправильное положение слезных точек, структура слезно-носовых каналцев и ходов, воспаление слезного мешка, слезной железы, травматические повреждения и другие заболевания, вызывающие слезотечение.

При восстановлении функции слезоотведения, а также в случаях отсутствия нижней, слезной точки и каналцев (оцениваются каналцевая и носовая пробы) экспертное заключение выносится по [статье 47.2](#).

Статья 48.

К [статье 48.1](#) относятся: отслойка сетчатки, пигментные ретиниты, тяжелые заболевания сосудов, травмы, злокачественные новообразования глаза.

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

При увеитах, длительнотекущих, рецидивирующих иридоциклитах, кератитах, хориоретинитах, невритах, травматических повреждениях глазного яблока с исходом выздоровление летний состав и бортпроводники подлежат лечению, с последующим освидетельствованием по [статье 48.2](#) через три — шесть месяцев.

Диспетчера УВД допускаются к работе после закрытия больничного листа и использования очередного отпуска.

Лица с начальной возрастной катарактой без прогрессирования, ограниченным помутнением хрусталика, стекловидного травматического характера, макулодистрофией, начальной непрогрессирующей атрофией зрительного нерва с достаточной сохранностью функции зрения освидетельствуются по [статье 48.2](#).

За достаточную сохранность функций органа зрения принимаются: острота зрения на худшем глазу для пилотов 0.6 без коррекции, штурманов, бортинженеров, бортмехаников — 0.4 без коррекции, для остальных профессий — не ниже 0.3 без коррекции, нормальное поле зрения, темновая адаптация, устойчивое бинокулярное зрение. Зрительные функции другого глаза должны отвечать требованиям [статьи 52](#).

Лица летного состава и бортпроводники, перенесшие операцию экстракции катаракты с последующей имплантацией интраокулярной линзы, подлежат восстановлению на летную работу по индивидуальной оценке, допуск к работе диспетчеров УВД при односторонней артифакции решается не ранее чем через шесть месяцев после операции. С двусторонней артифакцией диспетчеры к работе по УВД допускаются по индивидуальной оценке.

После кераторефракционных операций лица освидетельствуемые по графе I (кроме бортпроводников и диспетчеров) и вновь поступающие на летную работу признаются негодными, по графикам II, III, IV медицинское заключение о профессиональной пригодности принимается индивидуально.

Вопрос о допуске к обучению на диспетчера УВД и бортпроводника решается индивидуально с учетом степени близорукости до операции не выше 3.5 Д количества кератомических насечек не более 10 и изменений глазного дна.

Годность к летной работе решается по статье 48.2 не ранее 12 месяцев после операции, диспетчеров УВД — не ранее шести месяцев после операции. При этом проводится обследование на сохранность частотно-контрастных характеристик глаза и чувствительности к ослеплению.

Врожденные осложнения единичного, мелкого пигмента на капсule хрусталика, остатки артерии стекловидного тела, миelinовые волокна сетчатки не являются препятствием для поступления в летные учебные заведения.

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

Темновая адаптация исследуется при каждом освидетельствовании всем лицам по графикам I-IV, результаты исследования должны соответствовать нормам, указанным в инструкции используемого прибора.

Статья 49.

При подозрении на глаукому проводится обследование в специализированном отделении. Лица с доброкачественной гипертензией от летной работы не отстраняются. При впервые установленной открытогольной I-а стадии глаукомы, с полным сохранением всех зрительных функций глаза и минимальном приеме гипотензивных лекарственных препаратов (до двух раз в день), лица летного состава и диспетчеры отстраняются от работы, сроком не менее месяца, для проведения лечебно-оздоровительных мероприятий и наблюдения с последующим освидетельствованием по [статье 49.2](#). Перед освидетельствованием проводится консультация специалиста по глаукоме.

См. предыдущую редакцию.

(абзац второй статьи 49 исключен приказом начальника Государственной инспекции Республики Узбекистан по надзору за безопасностью полетов от 1 июня 2015 года № 62-Н (рег. № 1186-9 от 08.06.2015 г.) — СЗ РУ, 2015 г., № 23, ст. 306)

Статья 50.

Диагноз расстройства цветового зрения выносится с указанием вида, формы и степени нарушения по принятой классификации. Расстройства цветового зрения являются противопоказанием для работы на воздушных судах, оснащенных дисплеями.

Статья 51.

При каждом медицинском освидетельствовании по графе I — IV исследуется наличие истинного и скрытого косоглазия. Определяется вид и степень гетерофории.

У кандидатов к обучению на летную и диспетчерскую специальность по графе I — угол гетерофории по горизонтали не должен превышать 3 градусов, по вертикали — 1 градус, у освидетельствуемых по графе II и IV — по горизонтали не более 4 градусов, по вертикали — 1 градус, по графе III — соответственно 8 градусов и 1 градус. Лица летного состава, работающие на воздушных судах, оснащенных дисплеями, признаются негодными при гетерофории более 2 градусов.

При наличии гетерофории исследуются фузиональные резервы. В норме отрицательные фузиональные резервы составляют 5 — 6 градусов (10-12 призменных диоптрий), положительные — 15 — 20 градусов (15 — 20 призменных диоптрий). При уменьшении фузиональных резервов показаны лечебно-тренировочные мероприятия.

Статья 52.

Острота зрения исследуется на проекторе испытательных знаков или по таблицам Головина - Сивцева в аппарате Ротта без коррекции и с коррекцией. Указывается истинная острота зрения (2.0-1.5-1.0).

Пилоты при остроте зрения не ниже 0.6, штурманы, бортинженеры, бортмеханики не ниже 0.4 на каждый глаз без коррекции и с коррекцией 1.0 признаются годными к летной работе.

При понижении остроты зрения на худшем глазу у пилотов не ниже 0.5 (бинокулярная острота зрения не ниже 0.6), у штурманов, бортинженеров, бортмехаников не ниже 0.3 без коррекции и с коррекцией 1.0 с объемом аккомодации, соответствующей возрастной норме, применяется индивидуальная оценка, с учетом профессиональной подготовки и опыта работы.

Лица летного состава с пониженной остротой зрения при наличии пресбиопии должны выполнять полеты в корректирующих бифокальных очках или контактных линзах и иметь при себе запасной комплект. При авиаим. работах коррекция контактными линзами не допускается. Наличие и качество очков (линз) контролируется при врачебных осмотрах и очередном освидетельствовании.

При близорукости в степени 0.5Д, дальнозоркости в степени 1.0 Д, астигматизме 0.5 и остроте зрения 1.0 без коррекции в медицинских документах в строке «диагноз» указывается «здоров», а в строке «рефракция» делается соответствующая запись. В случаях понижения остроты зрения ниже 1.0 в результате аномалии рефракции освидетельствование проводится по статье 52.

Статья 53.

См. предыдущую редакцию.

У лиц, поступающих в учебные заведения гражданской авиации (графа I) определяется вид и степень рефракции в условиях циклоплегии объективным способом (закапывается 1%-ый раствор атропина 2 раза через 5 мин). Вновь поступающим бортпроводникам и диспетчерам УВД, указанным в графе I, при остроте зрения 1,0 на оба глаза и лицам, указанным в графах II, III, IV, для определения рефракции циклоплегия проводится при наличии медицинских показаний.

(абзац первый статьи 53 в редакции приказа начальника Государственной инспекции Республики Узбекистан по надзору за безопасностью полетов от 28 января 2010 г. № 11 (рег. № 1186-5 от 23.03.2010 г.) — Собрание законодательства Республики Узбекистан, 2010 г., № 12, ст. 88)

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

Летный состав, работающий на воздушных судах, оснащенных дисплеями, годен: при дальнозоркости в степени 2.0 Д, близорукости в степени 3.0 Д, астигматизме +1.0 Д, анизометропии не выше 1.0 Д.

Статья 54.

Степень пресбиопии определяется силой сферической линзы, необходимой деятельности с учетом рабочего расстояния (60 — 80 см).

Болезни уха, горла, носа, полости рта и челюстей

Статья 55.

При кистах гайморовых пазух, кистах и остеомах лобных пазух кандидаты, поступающие в учебные заведения ГА по подготовке пилотов, штурманов, бортинженеров, бортпроводников, признаются негодными. Остеомы лобных пазух у лиц летного состава при хорошей переносимости полетов и барокамерного обследования не являются противопоказанием к летной работе. Пристеночное утолщение слизистой гайморовых пазух, если диагностическая пункция с контрастным веществом не выявила патологических изменений и кандидат, поступающий в учебное заведение ГА, хорошо перенес обследование в барокамере на перепады барометрического давления, не является препятствием к летному обучению. При поллинозе, риноконъюнктивальном синдроме вопрос годности к продолжению летной работы решается после заключения аллерголога.

Статья 56.

Статья включает искривление носовой перегородки с полным отсутствием или резким затруднением носового дыхания, дистрофию слизистой верхних дыхательных путей, изменения, вызывающие нарушения дыхательной и речевой функции (гипертрофия носовых раковин, аденоидные вегетации, доброкачественные новообразования после лечения), экзостазы наружного слухового прохода, остеомы околоушной области и хронический гнойный мезо- и эпитимпанит после радикальной операции. После оперативного лечения по поводу указанных заболеваний вопрос о годности к работе и обучению решается с учетом восстановления функций по [статье 56.2](#).

После радикальной операции при полной и стойкой эпидермизации послеоперационной полости и сохранности слуховой функции освидетельствуемые признаются годными.

Лица, перенесшие слуховосстанавливающие операции (тимпанопластика, стапедопластика), признаются негодными по графе I, II, III.

К этой статье относятся заболевания пародонта, множественное отсутствие зубов, съемные протезы, гингивиты, лейкоплакии, аномалии прикуса. При наличии съемных протезов функции речи оцениваются при снятых протезах. При множественном отсутствии зубов с умеренным нарушением функции жевания рекомендуется протезирование в межкомиссионный период. При аномалии прикуса III степени (расстояние между резцами верхней и нижней челюсти в вертикальном и сагittalном направлении более 10 мм) и II степени (от 6 до 10 мм) экспертное заключение выносится по [статье 56.1](#).

Аномалия прикуса I степени (расстояние между резцами менее 5 мм) относится к [статье 56.2](#).

Статья 57.

Лица с декомпенсированным тонзиллитом подлежат лечению. Лица летного состава после оперативного лечения хронического декомпенсированного тонзилита при отсутствии осложнений допускаются к летной работе не ранее чем через месяц после операции.

Компенсированный хронический тонзиллит подлежит наблюдению отоларинголога и лечению по показаниям.

Статья 58.

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

Статья 59.

Статья предусматривает расстройства речи: нарушение звукопроизношения и заикания. При любой степени заикания кандидаты к обучению на пилота, штурмана, бортинженера, диспетчера, бортпроводников признаются негодными.

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

Статья 60.

[Статья 60.1](#) предусматривает состояние после радикальной операции с неполной эпидермизацией операционной полости (при наличии в ней гноя, полипов, грануляций или холестеатомы).

При одностороннем хроническом доброкачественно протекающем эпитимпаните (без грануляций, полипов, кариеса кости, признаков раздражения лабиринта), мезотимпаните вопрос о годности рассматривается по [пункту 60.2](#).

К [статье 60.3](#) относится хронический катар среднего уха (хронический туботит) с редким обострением и умеренным нарушением слуха и барофункции, что не является препятствием к летной работе. Экспертное заключение выносится с учетом остроты слуха. Небольшие рубцы без истончения на месте перфорации, известковые отложения на

барабанной перепонке (при хорошей ее подвижности, нормальном слухе, подтвержденном аудиограммой и сохранности барофункций) не дают основания для установления диагноза.

Статья 61.

Стойкость и выраженность нарушения барофункций уха должна быть подтверждена ушной манометрией, отоскопированием, продуванием ушей или катетеризацией. Расстройство барофункции уха может быть следствием нарушения проходимости евстахиевой трубы или результатом недостаточности бароаккомодационных механизмов уха к действию перепада давления воздуха.

Экспертное заключение по [статье 61.2](#) выносится после лечения с учетом формы нарушения барофункции (органическая или функциональная). Кандидатам к летному обучению по показаниям проводится барокамерное исследование на переносимость перепадов давления. Легкая гиперемия барабанных перепонок, инъекция сосудов по ходу рукоятки молоточка при хороших данных отометрии и отсутствии патологии лорорганов не препятствует летному обучению.

Статья 62.

О состоянии статокинетической чувствительности у лиц летного состава судят по вестибулярному анамнезу, результатам вестибулометрии (исследования на врачающем кресле), по переносимости длительных полетов.

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

Статья 63.

Кандидаты, поступающие в учебные заведения ГА, и лица из числа наземного состава, поступающие на летную работу бортинженером, бортмехаником, бортрадистом, бортпроводником, должны воспринимать шепотную речь на басовую и диксантную группу слов с расстояния не менее 6 метров и иметь пороги слуха до 10 дБ по всему диапазону частот при аудиометрии.

К данной статье относится и отосклероз. Лица, страдающие отосклерозом и перенесшие слуховосстановливающую операцию, признаются негодными по всем графикам независимо от результата лечения.

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

При вынесении экспертного заключения за основу принимаются худшие показатели остроты слуха, независимо от того, относятся они к басовой или диксантовой группе слов. При этом нужно дифференцировать кохлеарный неврит от других заболеваний органа слуха и при возможности указать этиологию неврита (постинфекционный, постинтоксикационный, посттравматический, шумовой, на фоне общего атеросклероза, гипертонической болезни и др.). Изолированное повышение порогов для частот 4000-8000 Гц до 30-40 дБ не служит основанием для установления клинического диагноза. Эти лица подлежат наблюдению у отоларинголога.

Летному составу с кохлеарным невритом любой этиологии запрещается продление месячной санитарной нормы летного времени.

При допуске к летной работе авиаиспециалиста с пониженной остротой слуха освидетельствуемый должен предоставить врачу отоларингологу производственную характеристику с данными ведения двустороннего радиообмена.

ПРИЛОЖЕНИЕ № 3
к [Положению о медицинском](#)
[освидетельствовании авиационного](#)
[персонала ГА Республики Узбекистан](#)

ОБЪЕМ ОБСЛЕДОВАНИЯ в целях врачебно-летней экспертизы

1. Терапевтическое обследование:

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

органы дыхания, кровообращения (определение функциональной способности), пищеварения и мочевыделения.

2. Хирургическое обследование:

антропометрия (рост, масса тела, окружность груди, спирометрия, динамометрия кистей);

общий осмотр (телосложение, развитие мускулатуры и подкожно-жирового слоя, осанка, походка);

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

3. Неврологическое обследование:

внешний осмотр (кожные рубцы, атрофия, фибриллярные и фасцикулярные подергивания);

черепно-мозговые нервы;

двигательная, рефлекторная, чувствительная сферы, статика и координация;

вегетативно-нервная система (дермографизм, акроцианоз, гипергидроз, трепор, ортоклиностатическая проба);

эмоционально-психическая сфера.

4. Осмотр дерматовенеролога (проводится при освидетельствовании лиц, поступающих в учебные заведения ГА по подготовке бортпроводников; осмотр бортпроводников — 2 раза в год).

5. Осмотр гинеколога авиаспециалистов-женщин — два раза в год, женщин-бортпроводников — ежеквартально.

6. Обследование лорорганов:

внешний осмотр;

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

акуметрия (шепотной речью);

барофункция уха;

исследование статокинетической устойчивости (вестибулометрия) проводится методом непрерывной кумуляции ускорений Кориолиса (НКУК) в течение 3 мин. или методом прерывистой кумуляции ускорений Кориолиса (ПКУК) в течение 2 мин. кандидатам, поступающим в учебные заведения ГА по подготовке пилотов, штурманов, бортинженеров, диспетчеров, бортпроводников; летному составу и бортпроводникам;

тональная аудиометрия проводится кандидатам, поступающим в учебные заведения ГА по подготовке пилотов, штурманов, бортинженеров, бортпроводников; лицам из числа наземного состава, переучающимся на бортмехаников, бортрадистов и бортпроводников; курсантам учебных заведений ГА по подготовке пилотов, штурманов, бортинженеров перед выпуском из училища; лицам летного состава через каждые пять лет летной работы, по достижении 40 лет — один раз в два года, а при установлении заболевания органа слуха — ежегодно.

7. Стоматологическое обследование:

состояние зубов, слизистой оболочки полости рта, десен;

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

8. Исследование органов зрения:

острота зрения;

цветовое зрение;
бинокулярное зрение;
ночное зрение;
ближайшая точка конвергенции;
ближайшая точка ясного зрения;
анатомическое состояние органа зрения;
рефракция субъективным методом исследования (скиоскопия или рефрактометрия);
См. предыдущую редакцию.

внутриглазное давление (измеряется обладателям медицинских заключений первого и третьего класса по достижении 40 - летнего возраста один раз в три года, по достижении 50 - летнего возраста — один раз в два года, а также обладателям медицинских заключений второго класса по достижении 40 - и 50 — летнего возраста - единожды. Выявление в анамнезе у авиаперсонала случаев наследственной предрасположенности к глаукоме, является показанием к измерению внутриглазного давления ежегодно).

(абзац десятый пункта 8 в редакции приказа начальника Государственной инспекции Республики Узбекистан по надзору за безопасностью полетов от 1 июня 2015 года № 62-Н (рег. № 1186-9 от 08.06.2015 г.) — СЗ РУ, 2015 г., № 23, ст. 306)

9. Психологическое обследование проводится:

кандидатам для обучения по специальностям: пилот, штурман, бортинженер, диспетчер УВД, бортпроводник;
лицам летного состава и диспетчерам УВД после окончания обучения в учебных заведениях, при приеме на работу;

лицам летного состава и диспетчерам УВД в возрасте 50 лет; с 55 лет каждые 2 года;
лицам летного состава при переучивании на новую технику;

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

при направлении в полярные экспедиции и в командировки в страны с жарким климатом;

при стационарном обследовании;

лицам диспетчерского состава при повышении квалификации;

по медицинским показаниям.

Психологическое обследование проводится не ранее чем через 3 дня после введения препаратов, расширяющих зрачок.

10. Лабораторные исследования.

а) Клинический анализ крови (гемоглобин, количество эритроцитов, лейкоцитарная формула, скорость оседания эритроцитов);

б) Клинический анализ мочи (в том числе реакции на билирубин, уробилиновые тела, ацетон);

в) Сахар крови натощак;

г) Биохимические исследования крови на билирубин и его фракции, ферменты АСТ, АЛТ, ГГТП, ЩФ проводятся летнему составу, выполняющему АХР с ядохимикатами;

д) Цитологическое исследование мазков — проводится женщинам с 17 лет ежегодно;

См. предыдущую редакцию.

е) Исследование крови на ВИЧ-инфекцию проводится авиаперсоналу при первичном освидетельствовании во ВЛЭК и далее ежегодно.

(абзац первый подпункта «е» пункта 10 в редакции приказа начальника Государственной инспекции Республики Узбекистан по надзору за безопасностью полетов от 14 сентября 2016 года № 84-н (рег. № 1186-11 от 21.09.2016 г.) — СЗ РУ, 2016 г., № 38, ст. 454)

Исследование крови на сифилис (экспресс-методом с забором крови из пальца) проводится при освидетельствовании поступающим в учебные заведения по подготовке бортпроводников, работающим бортпроводникам — один раз в год (территориальными

органами здравоохранения кратность исследований может быть увеличена по эпид. показаниям);

ж) Исследование кала на яйца глистов и дизентерийную группу проводится лицам, поступающим на отделение бортпроводников при первичном освидетельствовании; далее бортпроводникам — ежегодно (территориальными органами здравоохранения кратность исследований может быть увеличена по эпид. показаниям);

з) Прочие лабораторные исследования проводятся по медицинским показаниям.

11. Рентгенологические исследования:

а) Рентгеноскопия (крупнокадровая флюорография) органов грудной клетки; лицам, поступающим в учебные заведения ГА, при первичном освидетельствовании; летному составу, диспетчерам УВД, курсантам учебных заведений по подготовке пилотов, штурманов, бортинженеров, диспетчеров — 1 раз в 2 года;

бортпроводникам и лицам, обучающимся на бортпроводников ежегодно.

ПРИМЕЧАНИЕ: Территориальными органами здравоохранения частота рентгенологических исследований может быть увеличена по эпид. показаниям.

б) Рентгенография (крупнокадровая флюорография) придаточных пазух носа проводится кандидатам, поступающим в учебные заведения ГА по подготовке пилотов, штурманов, бортинженеров, бортпроводников.

12. Электроэнцефалография проводится:

кандидатам, поступающим в учебные заведения ГА по подготовке пилотов, штурманов, бортинженеров и диспетчеров УВД;

летнему составу, диспетчерам УВД и бортоператорам в 50 лет; с 55 лет каждые три года;

по медицинским показаниям.

См. предыдущую редакцию.

13. Методы ультразвуковой диагностики поражений артерий шеи и головы проводятся для авиаспециалистов гражданской авиации по медицинским показаниям.

(пункт 13 в редакции приказа начальника Государственной инспекции Республики Узбекистан по надзору за безопасностью полетов от 28 января 2010 г. № 11 (рег. № 1186-5 от 23.03.2010 г.) — Собрание законодательства Республики Узбекистан, 2010 г., № 12, ст. 88)

14. Электрокардиография в покое (12 отведений по Вильсону) проводится:

а) Поступающим в учебные заведения ГА по подготовке пилотов, штурманов, бортинженеров, диспетчеров УВД, бортпроводников (с нагрузкой в 20 приседаний);

б) Летнему составу 1 раз в год, а по достижению 40 лет — 1 раз в 6 месяцев;

См. предыдущую редакцию.

в) Диспетчерам УВД, бортпроводникам, бортоператорам, летчикам-наблюдателям, пилотам-любителям, планеристам, пилотам свободного аэростата, пилотам сверхлегких летательных аппаратов — 1 раз в год.

(подпункт «в» пункта 14 в редакции приказа начальника Государственной инспекции Республики Узбекистан по надзору за безопасностью полетов от 28 января 2010 г. № 11 (рег. № 1186-5 от 23.03.2010 г.) — Собрание законодательства Республики Узбекистан, 2010 г., № 12, ст. 88)

См. предыдущую редакцию.

г) курсантам учебных заведений гражданской авиации — один раз в год.

(пункт 14 дополнен подпунктом «г» приказом начальника Государственной инспекции Республики Узбекистан по надзору за безопасностью полетов от 28 января 2010 г. № 11 (рег. № 1186-5 от 23.03.2010 г.) — Собрание законодательства Республики Узбекистан, 2010 г., № 12, ст. 88)

15. Функциональные нагрузочные пробы:

См. предыдущую редакцию.

а) Велоэргометрическое исследование или исследование на тредмиле проводится:

(абзац первый подпункта «а» пункта 15 в редакции приказа начальника Госавионадзора Республики Узбекистан от 27 октября 2006 г. № 118 (рег. № 1186-2 от 06.12.2006 г.) — Собрание законодательства Республики Узбекистан, 2006 г., № 48-50, ст. 496)

См. предыдущую редакцию.

пилотам, штурманам, бортинженерам, бортмеханикам при достижении возраста 40 лет и далее через каждые три года; в возрасте 50 лет и старше — ежегодно;

(абзац второй подпункта «а» пункта 15 в редакции приказа начальника Государственной инспекции Республики Узбекистан по надзору за безопасностью полетов от 28 января 2010 г. № 11 (рег. № 1186-5 от 23.03.2010 г.) — Собрание законодательства Республики Узбекистан, 2010 г., № 12, ст. 88)

См. предыдущую редакцию.

(абзац третий подпункта «а» пункта 15 исключен приказом начальника Государственной инспекции Республики Узбекистан по надзору за безопасностью полетов от 28 января 2010 г. № 11 (рег. № 1186-5 от 23.03.2010 г.) — Собрание законодательства Республики Узбекистан, 2010 г., № 12, ст. 88)

пилотам-испытателям старше 40 лет — при ежегодном освидетельствовании;

лицам летного и диспетчерского состава, направляемым в полярные экспедиции и в страны с жарким климатом, сроком более трех месяцев;

по медицинским показаниям: изменение ЭКГ в динамике, нарушения ритма и проводимости сердца, признаки кардиомиопатии, пролапс митрального клапана, компенсированные пороки сердца, артериальная гипертензия, нарушения липидного и углеводного обмена и другие факторы риска.

См. предыдущую редакцию.

б) Эхокардиографическое исследование проводится абитуриентам, курсантам и авиаспециалистам гражданской авиации по медицинским показаниям;

(подпункт «б» пункта 15 в редакции приказа начальника Государственной инспекции Республики Узбекистан по надзору за безопасностью полетов от 28 января 2010 г. № 11 (рег. № 1186-5 от 23.03.2010 г.) — Собрание законодательства Республики Узбекистан, 2010 г., № 12, ст. 88)

16. Глюкозотolerантный тест при нарушении липидного обмена, ожирении, увеличения сахара в крови назначается эндокринологом. При стационарном обследовании проводится гликемический профиль или проба с гликозилированным гемоглобином.

17. Ортостатическая проба (терапевтическая и неврологическая) проводится по медицинским показаниям.

См. предыдущую редакцию.

18. Дополнительные обследования проводятся один раз в три года:

летнему составу по достижении 40 лет;

бортоператорам, бортпроводникам, диспетчерам УВД, планеристам по достижении 45 лет:

а) биохимические исследования крови: общий белок и белковые фракции; холестерин, альфа-холестерин, триглицериды; С-реактивный белок; билирубин и его фракции; ферменты АСТ, АЛТ;

б) эзофагогастродуоденоскопия или рентгеноскопия желудка и 12-перстной кишки;

в) ультразвуковые исследования внутренних органов (печени, желчного пузыря, поджелудочной железы, селезенки, почек);

г) ректороманоскопия по медицинским показаниям.

Кандидаты, поступающие в учебные заведения ГА по подготовке пилотов, штурманов, бортинженеров и диспетчеров УВД подлежат обследованию, предусмотренному подпунктом «в» настоящего пункта по медицинским показаниям.

(пункт 18 в редакции приказа начальника Государственной инспекции Республики Узбекистан по надзору за безопасностью полетов от 28 января 2010 г. № 11 (рег. № 1186-5 от 23.03.2010 г.) — Собрание законодательства Республики Узбекистан, 2010 г., № 12, ст. 88)

19. Прочие исследования авиаспециалистам проводятся при наличии медицинских показаний.

См. предыдущую редакцию.

20. Медицинское освидетельствование и биохимический контроль на употребление наркотических средств, психотропных и психоактивных веществ авиационного персонала проводится при приеме на работу (выборочно), по медицинским показаниям, при наличии обоснованного подозрения, при авиационном происшествии (инциденте) по решению председателя комиссии по расследованию авиационного происшествия (инцидента).

(пункт 20 введен *приказом начальника Государственной инспекции Республики Узбекистан по надзору за безопасностью полетов от 1 июня 2015 года № 62-Н (рег. № 1186-9 от 08.06.2015 г.) — СЗ РУ, 2015 г., № 23, ст. 306)*

ПРИЛОЖЕНИЕ № 4
к Положению о медицинском
освидетельствовании авиационного
персонала ГА Республики Узбекистан

Заполняется кандидатом на получение «Медицинского заключения» перед
освидетельствованием во ВЛЭК

**ЗАЯВЛЕНИЕ
ДЛЯ МЕДИЦИНСКОГО ОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЯ**

Фамилия, имя, отчество _____

Домашний адрес _____

Дата рождения _____ пол _____

Вид медицинского заключения _____

Место работы _____

Занимаемая должность _____

(для лиц летного состава - тип воздушного судна)

Общее летное время _____ час,

за последний год _____ час.

Длительность работы по данной профессии _____ лет

Дата предыдущего освидетельствования во ВЛЭК _____

Имелись ли за предшествующий межкомиссионный период: случаи отстранения от работы по состоянию здоровья? («Да» или «Нет» подчеркнуть).

Да	Дата отстранения
Нет	

факты применения лекарственных средств? («Да» или «Нет» подчеркнуть).

Да	Тип лекарства? цель (причина)
Нет	

Оборотная сторона

**МЕДИЦИНСКИЙ АНАМНЕЗ
ЗА ПРЕДШЕСТВУЮЩИЙ МЕЖКОМИССИОННЫЙ ПЕРИОД**

(Заполняется освидетельствуемым путем подчеркивания слов – «Да» или «Нет». При необходимости подробное изложение ответа делается в «Примечании»)

	Примечание
Наличие частых или сильных головных болей	Да
Приступы головокружения или случаи обморока	Да
Аллергическая реакция (на какой аллерген?)	Да
Зрительное нарушение или иллюзии	Да

Нарушение сердечной деятельности	Да	Нет
Потеря сознания по любой причине	Да	Нет
Расстройство органов слуха	Да	Нет
Повышение или понижение артериального давления	Да	Нет
Расстройства функции желудка или кишечника	Да	Нет
Расстройства функции мочевыделения	Да	Нет
Нервные расстройства любого типа	Да	Нет
Расстройства других органов или систем	Да	Нет
Госпитализация или амбулаторное лечение по поводу заболевания (какого?)	Да	Нет

Я, _____
(фамилия, имя, отчество освидетельствуемого)

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

«____»
 200__г.

(личная подпись)

См. предыдущую редакцию.

ПРИЛОЖЕНИЕ № 5
к Положению о медицинском освидетельствовании
авиационного персонала ГА Республики Узбекистан

Республика Узбекистан
(The Republic of Uzbekistan)
 Государственная инспекция Республики Узбекистан по надзору за безопасностью полетов
(The State Inspection of the Republic of Uzbekistan for Flight Safety Oversight)
 Серия АА № 000000

Медицинское заключение
Medical Conclusion

(класс/class)

группа крови _____
blood group

резус фактор _____
rhesus factor

Фамилия _____
Surname
 Имя _____
Name

Отчество _____

Second name

Год рождения _____

Date of birth

(наименование ВЛЭК ГА
Medical Aviation Center)

от « ____ » 200 ____ г.

Date of issue

Согласно ПМО ГА - 2002

In accordance with RME CA of Uzbekistan - 2002

ПРИЗНАН ГОДНЫМ к _____

Approved for flight operating

Медицинское заключение действительно до « ____ » 20 ____ г.

If renewed in ____ months Conclusion is valid till

Председатель ВЛЭК ГА (ЦВЛЭК) _____

The Chairman of the Commission

(подпись/signature)

М.П.

Stamp

.....
(линия отреза)

Медицинское заключение

серия АА № 000000

Выдано:

(Ф.И.О.)

.....
(должность)

Дата выдачи: « ____ » 20 ____ г.

Подпись в получении: _____

Оборотная сторона

Периодические медицинские осмотры Periodical Medical Examinations

Дата медицинского осмотра Date of medical examination	Заключение о продлении срока действия Медицинского заключения Validation mark	Подпись врача авиационного предприятия Signature Печать (stamp)
--	---	--

Особые отметки:

Примечание: Размер бланка 11 x 8 см.

(приложение № 5 в редакции приказа начальника Госавионадзора Республики Узбекистан от 27 октября 2006 г. № 118 (рег. № 1186-2 от 06.12.2006 г.) — Собрание законодательства Республики Узбекистан, 2006 г., № 48-50, ст. 496)

ПРИЛОЖЕНИЕ № 6 к Положению о медицинском освидетельствовании авиационного персонала ГА Республики Узбекистан

СПРАВКА ВЛЭК о медицинском освидетельствовании № _____

Выдана _____

(Ф.И.О., год рождения)

В том, что ему (ей) отказано в выдаче «Медицинского заключения» _____

из-за несоответствия «Требованиям к состоянию здоровья»

ПМО ГА-2002 статья _____

Диагноз: _____

Рекомендации: _____

Повторное освидетельствование не рекомендовано,
рекомендовано через _____ месяцев (ненужное вычеркнуть)

Отказ о выдаче «Медицинского заключения» может быть опротестован в установленном порядке.

Дата выдачи справки « ____ » 200 ____ г.

Председатель ВЛЭК ГА

(подпись)

Печать ВЛЭК ГА

В отдел кадров _____
(наименование авиапредприятия)

ИЗВЕЩЕНИЕ № _____
об отказе в выдаче «Медицинского заключения»

Гр-ну _____

(фамилия, имя, отчество освидетельствуемого)

отказано в выдаче «Медицинского заключения» о годности к летной работе из-за несоответствия
«Требованиям к состоянию здоровья» ПМО ГА-2002 статья _____ « ____ » 200 ____ г.

Председатель ЦВЛЭК ГА

(подпись)

Печать ЦВЛЭК ГА

ПРИЛОЖЕНИЕ № 7
к Положению о медицинском
освидетельствовании авиационного
персонала ГА Республики Узбекистан

**МЕДИЦИНСКИЕ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ
к работе в полярных экспедициях, странах с жарким климатом сроком свыше 3-х
месяцев и авиационно-химическим работам (АХР)**

Авиационные специалисты, направленные на работу в полярные экспедиции, страны с жарким климатом на срок свыше 3-х месяцев, подлежат внеочередному медицинскому освидетельствованию.

Противопоказания:

1. Для работы в полярных экспедициях:

2.2., 4.2., 6.2., 10.2., 11., 12.2., 13.2., 14.2., 16.2., 17.2., 18.2., 21.2., 25.2., 30.2., 34.2., 35.2., 36.2., 37.2., 38.2., 39.2., 41.2., 43.2., 44., 46.2., 47.2., 48.2., 49.2., 52 (не ниже 0,6; с коррекцией 1,0), 55.2., 55.3., 56.2., 57.2., 60.2., 60.3., 63.3;

2. Для работы в странах с жарким климатом:

2.2., 4.2., 6.2., 9.2., 11., 12.2., 13.2., 14.2., 16.2., 21.2., 30.2., 31.2., 34.2., 37.2., 38.2., 39.2., 41.2., 43.2., 44., 55.2., 55.3., 56.2., 60.2., 60.3., 63.3;

3. Для авиационно-технических работ (с применением ядохимикатов):

2.2., 9.2., 11., 12.2., 13.2., 14.2., 16.2., 23.2., 24.2., 25.2., 30.2., 31.2., 38.2., 39.2., 41.2., 43.2., 44., 46.2., 47.2., 48.2., 49.2., 63.2., 63.3.

Примечание: по статьям «Требований к состоянию здоровья», предусматривающим негодность к работе с ядохимикатами, ВЛЭК имеет право допускать авиаспециалистов к работе с минеральными удобрениями и биопрепаратами.

ПРИЛОЖЕНИЕ № 8
к Положению о медицинском
освидетельствовании авиационного
персонала ГА Республики Узбекистан

**ЖУРНАЛ ПРОТОКОЛОВ
врачебно-летной экспертной комиссии**

Протокол заседания ВЛЭК № _____ от «____» _____ 200__ г.
Председатель _____ Члены _____

№ п/п	Фамилия, имя, отчество	Год рожд.	Должность, место работы, общее летное время (час)	Повод для освидетельствования	Жалобы, клинический диагноз	«Медицинское заключение», лечебно- оздоровительные мероприятия, группа диспансерного учета	
1	2	3	4	5	6	7	8

Председатель _____ (подпись)
ВЛЭ

Члены: _____ (подпись)

М.П.

Примечание:

- На кандидатов, поступающих в учебные заведения гражданской авиации, ведется отдельный журнал протоколов, в графе 4 указывается наименование учебного заведения гражданской авиации.
- Номера протоколов ведутся с 01.01 каждого года, порядковые номера в графе 1 указываются дробью: в числителе — номер с начала года, в знаменателе — номер на каждый день освидетельствования во ВЛЭК.
- В графе 7 указываются все рекомендации и предписания ВЛЭК, вынесенные по результатам освидетельствования.
- Страницы журнала нумеруются и прошнуровываются. Журнал хранится у председателя ВЛЭК как документ ДСП.
- Журнал протоколов ВЛЭК хранится 30 лет, а на кандидатов, поступающих в учебные заведения — 3 года.
- В журнале протокола ЦВЛЭК предусматривается графа 8, в которой указывается «Медицинское заключение» вынесенное в ЦВЛЭК, рекомендации и предписания.

ПРИЛОЖЕНИЕ № 9
к Положению о медицинском
освидетельствовании авиационного
персонала ГА Республики Узбекистан

См. предыдущую редакцию.

ПЕРЕЧЕНЬ

медицинской техники и медицинских изделий врачебно-летной экспертной комиссии

(наименование приложение № 9 в редакции приказа начальника Государственной инспекции Республики Узбекистан по надзору за безопасностью полетов от 8 апреля 2016 года № 73-Н (рег. № 1186-10 от 25.04.2016 г.) — СЗ РУ, 2016 г., № 17, ст. 179)

Для кабинета хирурга:

- Ростомер
- Весы медицинские
- Спирометр
- Динамометр ручной
- Лента сантиметровая

6. Угломер
7. Перчатки хирургические
8. Кушетка медицинская
9. Негатоскоп
10. Столик манипуляционный

Для кабинета терапевта:

1. Сфигмоманометр (тонометр)
2. Стетофонендоскоп
3. Секундомер
4. Шпатели металлические или деревянные
5. Термометры медицинские
6. Кушетка медицинская

Для кабинета невропатолога:

1. Сфигмоманометр (тонометр)
2. Стетофонендоскоп
3. Секундомер
4. Шпатели металлические
5. Термометры медицинские
6. Молоток для неврологических исследований
7. Динамометр ручной
8. Кушетка медицинская
9. Лента сантиметровая

Для кабинета отоларинголога:

1. Шкаф стеклянный для инструментария
2. Столик для инструментария
3. Лампа настольная с гибким штативом
4. Кресло вращающееся, для исследования вестибулярного анализатора
5. Аудиометр (с бланками)
6. Рефлектор лобный
7. Шпатели металлические для языка
8. Воронки ушные
9. Зеркала носовые
10. Зеркала гортанные
11. Зеркала носоглоточные
12. Баллоны Полицера с оливой
13. Зонды ушные с нарезкой
14. Зонды глоточные
15. Зонды аттиковые
16. Зонды носовые пуговчатые
17. Воронка Зигля ушная с оптической системой
18. Камертоны (набор)
19. Секундомер
20. Трещотка Барани (заглушитель)
21. Отоскопы
22. Набор трахеостомический
23. Шприцы гортанные с изогнутыми наконечниками
24. Шприцы Жанне
25. Шприцы медицинские
26. Шприцы изогнутые, для удаления инородных тел
27. Щипцы ушные Гартмана

28. Манометры ушные
29. Пинцеты коленчатые ушные
30. Пинцеты анатомические
31. Канюли для промывания аттика
32. Катетеры металлические
33. Наборы для задней тампонады носа
34. Зонды носовые с нарезкой
35. Корнцанги
36. Ножницы хирургические с одним острым концом
37. Иглы для прокола гайморовой пазухи
38. Порошковдуватели
39. Банки с притертными пробками
40. Ручки для гортанных зеркал
41. Штанглассы с притертными пробками для пахучих веществ
42. Лоточки почкообразные
43. Стерилизатор
44. Спиртовка
45. Биксы
46. Кушетка медицинская

Для кабинета офтальмолога:

1. Аппарат для освещения таблицы (Рота)
2. Таблицы Головина — Сивцева
3. Таблицы Рабкина полихроматические (издание 8,9)
4. Набор стекол с пробными оправами
5. Рефрактометр
6. Линейки скиаскопические
7. Офтальмоскоп простой (зеркальный) и электрический
8. Периметр шаровой
9. Прибор для определения бинокулярного зрения (цветотест ПБИ-1, синоптофер)
10. Прибор для исследования остроты ночного зрения и темновой адаптации
11. Лампа настольная с гибким штативом
12. Лампа щелевая
13. Тонометр Маклакова
14. Гониоскоп
15. Шкала Меддокса
16. Экзофталмометр
17. Аккомодоконвергенцтренер (АКТ-02)
18. Набор для промывания слезных путей
19. Кампиметр
20. Кушетка медицинская

Для кабинета психолога

1. Секундомер
2. Набор бланков (тесты)
3. Аппарат Пиорковского
4. Аппарат «Абитуриент» (2 шт.) или персональная ЭВМ с набором программ для психологического обследования

ПРИЛОЖЕНИЕ № 10
к Положению о медицинском
освидетельствовании авиационного
персонала ГА Республики Узбекистан

См. предыдущую редакцию.

ВЫПИСКА НА АВИАСПЕЦИАЛИСТА №_____

(наименование приложения № 10 в редакции приказа начальника Государственной инспекции Республики Узбекистан по надзору за безопасностью полетов от 28 января 2010 г. № 11 (рег. № 1186-5 от 23.03.2010 г.) — Собрание законодательства Республики Узбекистан, 2010 г., № 12, ст. 88)

«___» 200___ г.

Врачебно-летной экспертной комиссией

освидетельствован

(полное наименование ВЛЭК)

Фамилия, имя, отчество _____

(полностью)

Год рождения _____ авиапредприятие ГА _____

Должность _____ Тип самолета _____ Общий налет _____

Место постоянного жительства _____

С какого времени на летной работе _____

Когда и какое учебное заведение закончил _____

Дата предыдущего освидетельствования и заключение ВЛЭК _____

Рост _____ Вес тела _____ Окружность груди _____

Жалобы _____

Анамнез _____

(указать, при каких обстоятельствах и когда получена данная травма, заболевание)

Перенесенные заболевания _____

Находился на лечении, обследовании _____

(указать лечебные учреждения и время пребывания в них)

Применявшиеся лечебные мероприятия _____

Находился на санаторном лечении в межкомиссионный период _____

(указать, где, когда и результаты лечения)

Находился на больничном листе в межкомиссионный период _____

(указать какое заболевание или травма и количество дней)

Данные объективного обследования (по всем органам и системам)

Данные объективного исследования (продолжение) _____

(заполняет врач, который при обследовании авиаиспособителя изменил степень годности)

Результаты специальных исследований (лабораторного, рентгенологического и других)

Диагноз (его обоснование - основной и сопутствующий) _____

Заключение врачебно-летной экспертной комиссии:

«Требований к состоянию здоровья» _____

(полностью указать заключение ВЛЭК)

Лечебно-профилактические и другие рекомендации ВЛЭК _____

М.П. Председатель ВЛЭК ГА _____

(подпись)

Почтовый адрес Центральной врачебно-летной экспертной комиссии Госавионадзора _____

Заключение Центральной врачебно-летной экспертной комиссии Республики Узбекистан _____

ПРИЛОЖЕНИЕ № 11
к Положению о медицинском
освидетельствовании авиационного
персонала ГА Республики Узбекистан

**ТИПОВОЕ ПОЛОЖЕНИЕ
о врачебно-летной экспертной комиссии гражданской авиации Республики Узбекистан**

Общее положение

Врачебно-летная экспертная комиссия гражданской авиации (ВЛЭК ГА) является структурным подразделением медико-санитарной части предприятий гражданской авиации. Организационно-методическое руководство работой врачебно-летных экспертных комиссий осуществляют Центральная врачебно-летная экспертная комиссия гражданской авиации Республики Узбекистан (ЦВЛЭК ГА).

ВЛЭК в своей работе руководствуется законодательством Республики Узбекистан, Воздушным кодексом Республики Узбекистан, приказами и нормативными документами Министерства здравоохранения Республики Узбекистан, Положением о медицинском освидетельствовании авиационного персонала гражданской авиации Республики Узбекистан (ПМО ГА — 2002) и методическими указаниями ЦВЛЭК ГА.

В состав ВЛЭК входят: председатель (заместитель начальника МСЧ) и эксперты: терапевт, невропатолог, окулист, отоларинголог, хирург, психоневролог (психолог), два средних медицинских работника (секретарь ВЛЭК и кабинетная медсестра).

Кандидатура врача, назначаемого на должность председателя ВЛЭК, согласовывается с начальником МСС и председателем ЦВЛЭК.

Примечание: Обязанности председателя ВЛЭК на время его отсутствия возлагаются на наиболее опытного эксперта.

В исключительных случаях разрешается привлекать для работы в составе ВЛЭК квалифицированных специалистов медсанчасти авиапредприятий и лечебных учреждений органов здравоохранения Республики Узбекистан, предварительно ознакомив их с требованиями ПМО ГА — 2002.

ВЛЭК оснащается согласно [приложению № 9](#).

Расходы, связанные с выездом, относятся на счет авиапредприятия, в которое оно выезжает.

См. предыдущую редакцию.

(абзац девятый раздела «Общего положения» приложения № 11 исключен приказом начальника Государственной инспекции Республики Узбекистан по надзору за безопасностью полетов от 28 января 2010 г. № 11 (рег. № 1186-5 от 23.03.2010 г.) — Собрание законодательства Республики Узбекистан, 2010 г., № 12, ст. 88)

Проведение и освидетельствование при неполном составе ВЛЭК запрещается; совместительство по должностям врачей-экспертов и председателя ВЛЭК не разрешается.

Задачи ВЛЭК ГА

Определение годности авиационного персонала к выполнению профессиональных обязанностей согласно «Требованиям к состоянию здоровья...» ПМО ГА-2002.

Контроль за организацией лечебно-оздоровительных, профилактических, реабилитационных мероприятий летному, диспетчерскому, курсантскому составу, бортпроводникам, бортоператорам в целях сохранения здоровья и профессиональной работоспособности.

Функциональные обязанности ВЛЭК ГА

См. предыдущую редакцию.

Проводить очередное и внеочередное медицинское освидетельствование: пилотам коммерческой авиации, линейным пилотам, штурманам, бортинженерам, бортмеханикам, бортрадистам (самолетов и вертолетов), бортпроводникам, бортоператорам, планеристам,

пилотам-любителям, летчикам-наблюдателям, пилотам аэростата, пилотам легких и сверхлегких летательных аппаратов, абитуриентам и курсантам ГА, диспетчерам УВД.

(абзац в редакции приказа начальника Госавионадзора Республики Узбекистан от 20 апреля 2007 г. № 62 (рег. № 1186-3 от 26.05.2007 г.) — Собрание законодательства Республики Узбекистан, 2007 г., № 22, ст. 229)

Проводить осмотр авиаспециалистов, находящихся в стационаре в первые три дня, а по окончании обследования или лечения выносить «Медицинское заключение» авиаспециалистам ГА из любого региона Республики Узбекистан согласно ПМО ГА-2002.

Примечание: на авиаспециалистов, находящихся в стационаре, оформляется выписка из истории болезни, которая вклеивается в медицинскую книжку.

Контролировать работу врачей летных отрядов, стационара, диагностических кабинетов по выполнению рекомендаций ВЛЭК, проведению врачебно-оздоровительных мероприятий и осуществлять методическое руководство этих подразделений.

Изучать дисквалификацию, заболеваемость, причины летных происшествий и предпосылок к ним, связанных с изменением в состоянии здоровья членов экипажа.

Разрабатывать совместно с командованием мероприятия по физической подготовке и укреплению здоровья авиаспециалистов.

Направлять медицинские документы на утверждение и контроль в ЦВЛЭК в случаях, предусмотренных в ПМО ГА-2002.

Направлять освидетельствуемых, по согласованию с ЦВЛЭК, на консультацию к ведущим врачам-экспертам ЦВЛЭК.

Направлять авиаспециалистов на консультации в специализированные учреждения Министерства здравоохранения или Министерства обороны Республики Узбекистан.

Представлять годовые отчеты о работе ВЛЭК ГА в ЦВЛЭК ГА по установленной форме до 10 января календарного года.

Права и обязанности ВЛЭК

Выносить «Медицинское заключение»:

См. предыдущую редакцию.

пилотам коммерческой авиации, линейным пилотам, штурманам, бортинженерам, бортмеханикам, бортрадистам самолетов и вертолетов любого класса (годности к АХР), диспетчерам УВД, летчикам-наблюдателям, бортпроводникам, бортоператорам, пилотам-любителям, пилотам аэростата, пилотам легких и сверхлегких летательных аппаратов, курсантам и абитуриентам, поступающим в учебные заведения ГА;

(абзац в редакции приказа начальника Госавионадзора Республики Узбекистан от 20 апреля 2007 г. № 62 (рег. № 1186-3 от 26.05.2007 г.) — Собрание законодательства Республики Узбекистан, 2007 г., № 22, ст. 229)

лицам, направляемым на работу в полярные экспедиции и в страны с жарким климатом.

Запрашивать у руководителей авиапредприятий, учебных заведений ГА, медицинских учреждений Республики Узбекистан дополнительные материалы, необходимые для вынесения экспертного заключения.

Направлять обследуемых по медицинским показаниям на стационарное и другие виды обследования, консультации в ЦВЛЭК.

Направлять на утверждение в ЦВЛЭК не позднее чем через пять дней после вынесения экспертного решения медицинскую документацию авиаспециалистов (медицинскую книжку, свидетельство о болезни, направление в ЦВЛЭК с указанием цели, ЭКГ, ВЭП за три года и другие обследования) согласно пункту 44 ПМО ГА-2002.

Направлять на контроль в ЦВЛЭК медицинскую документацию авиаспециалистов согласно пунктам 46, 47 ПМО ГА-2002.

В сложных диагностических и экспертных случаях, при разногласии мнений членов ВЛЭК и при обжаловании авиаспециалистом экспертного решения ВЛЭК ГА направлять авиаспециалистов с медицинской документацией в ЦВЛЭК ГА.

Стационарное обследование проводится:
летному составу по достижении 55 лет и старше ежегодно;
по медицинским показаниям всем авиаспециалистам, независимо от возраста;
при восстановлении на летную, диспетчерскую работу.

См. предыдущую редакцию.

Врачи ВЛЭК обязаны повышать свою квалификацию в соответствии с **Положением** о порядке повышения квалификации и переподготовки медицинских работников, утвержденным постановлением Кабинета Министров от 18 декабря 2009 года № 319.

(абзац тринадцатый в редакции приказа начальника Государственной инспекции Республики Узбекистан по надзору за безопасностью полетов от 8 апреля 2016 года № 73-Н (рег. № 1186-10 от 25.04.2016 г.) — СЗ РУ, 2016 г., № 17, ст. 179)

Ответственность врачей-экспертов ВЛЭК ГА

Врачи-эксперты ВЛЭК ГА несут ответственность за полноту и качество обследования, обоснованность и правильность экспертного заключения по их специальностям.

Председатель ВЛЭК ГА несет ответственность:

за организацию работы ВЛЭК ГА в целом;
за окончательное экспертное решение врачей — экспертов ВЛЭК;
за своевременную отчетность в вышестоящие структуры;
за соблюдение сотрудниками трудовой дисциплины и техники безопасности;
за уровень экспертной подготовки врачей-экспертов;
за методическое руководство врачей летных отрядов;
за сохранность специалистами ВЛЭК ГА врачебной тайны.

Реквизиты ВЛЭК ГА

ВЛЭК ГА имеет круглую печать и угловой штамп с ее наименованием.

ПРИЛОЖЕНИЕ № 12
к **Положению** о медицинском
освидетельствовании авиационного
персонала ГА Республики Узбекистан

НАПРАВЛЕНИЕ

**на ЦВЛЭК (госпитализацию, консультацию) лиц летного, диспетчерского состава,
обслуживающего персонала, курсантов (слушателей) учебных заведений гражданской
авиации**

Фамилия _____
Имя _____ Отчество _____
Год рождения _____ Должность _____
Тип воздушного судна _____
Авиапредприятие ГА _____
Домашний адрес _____
Направляется лично (мед. документация) _____

(куда)

Цель направления _____
Диагноз _____

Заключение последней ВЛЭК от « ____ » 200 ____ г.

Приложения:

Медицинская книжка

экз.

Медицинские карты

экз.

Свидетельство о болезни

Выписки, консультативные листы и другие
обследования _____

на

листах

ЭКГ пленки и ВЭП за три года

шт.

Подпись врача

(должность, фамилия)

«_____»

200

Данные консультации (решение о госпитализации)

Подпись

ПРИЛОЖЕНИЕ № 13
к Положению о медицинском
освидетельствовании авиационного
персонала ГА Республики Узбекистан

См. предыдущую редакцию.

СОГЛАСОВАНО
Руководитель авиапредприятия

«____» 200 г.

УТВЕРЖДАЮ
Председатель ВЛЭК

«____» 200 г.

ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЙ АКТ

по результатам медицинского освидетельствования летного, диспетчерского состава, обслуживающего
персонала авиапредприятия _____ курсантов

в период с «____» 200 ____ г. по «____» 200 ____ г.

Признаны негодными к летной (диспетчерской) работе:

№№	Фамилия, имя, отчество	Должность	Причина отстранения от летной (диспетчерской) работы
----	------------------------	-----------	---

Подлежат лечению (оздоровлению) с последующим освидетельствованием:

№№	Фамилия, имя, отчество	Должность	Диагноз, по которому назначено лечение, и рекомендации ВЛЭК ГА
----	------------------------	-----------	---

Подлежат направлению в стационар:

№№	Фамилия, имя, отчество	Должность	Повод для госпитализации	Дата направления в стационар
----	------------------------	-----------	-----------------------------	------------------------------------

Подлежат лечению (оздоровлению) в межкомиссионный период:

№№	Фамилия, имя, отчество	Должность	Назначение ВЛЭК ГА
----	------------------------	-----------	--------------------

Врач отряда (службы) _____

(подпись)

ПРИМЕЧАНИЕ: заключительный акт составляется в 4-х экземплярах: председателю ЦВЛЭК,
руководителю авиапредприятия, председателю ВЛЭК ГА и врачу отряда (службы). На курсантов

заключительный акт составляется отдельно. Заключительные акты составляются 1 раз в год на период с 1 сентября истекшего года по 31 мая текущего года.

(приложение № 13 в редакции приказа начальника Государственной инспекции Республики Узбекистан по надзору за безопасностью полетов от 28 января 2010 г. № 11 (рег. № 1186-5 от 23.03.2010 г.) — Собрание законодательства Республики Узбекистан, 2010 г., № 12, ст. 88)

См. предыдущую редакцию.

ПРИЛОЖЕНИЕ № 14
к Положению о медицинском
освидетельствовании авиационного
персонала ГА Республики Узбекистан

ТАБЛИЦА
ДЛЯ ОЦЕНКИ ВЕСА ТЕЛА ПО ВЕЛИЧИНЕ ИНДЕКСА МАССЫ ТЕЛА (КЕТЛЕ)

Типы массы тела	ИМТ (кг/м ²)	Риск сопутствующих заболеваний
Дефицит массы тела	<18,5	Низкий (повышен риск других заболеваний)
Нормальная масса тела	18,5—24,9	Обычный
Избыточная масса тела (предожирение)	25,0—29,9	Повышенный
Ожирение I степени	30,0—34,9	Высокий
Ожирение II степени	35,0—39,9	Очень высокий
Ожирение III степени	>40	Чрезвычайно высокий

(приложение № 14 в редакции приказа начальника Госавионадзора Республики Узбекистан от 20 апреля 2007 г. № 62 (рег. № 1186-3 от 26.05.2007 г.) — Собрание законодательства Республики Узбекистан, 2007 г., № 22, ст. 229)

ПРИЛОЖЕНИЕ № 15
к Положению о медицинском
освидетельствовании авиационного
персонала ГА Республики Узбекистан

ТАБЛИЦА
ПО ИЗМЕРЕНИЮ ОБЪЕМА ДВИЖЕНИЙ В СУСТАВАХ

СУСТАВ	Направление движения	Исходное положение для измерения; угол, от которого ведется отчет	Объем движения (угол, градус)	
			в норме	ограничение квалифицируемое как незначительное
ПЛЕЧЕВОЙ	Сгибание (движение вперед) с участием плечевого сустава	Стоя. Рука опущена вдоль туловища, выпрямлена, в среднем положении между супинацией и пронацией (0)	175-180	до 120
	Разгибание (движение назад)	То же	45-50	до 20
	Отведение (с участием плечевого пояса)	Стоя. Рука выпрямлена, супинирована (0)	180	до 120
ЛОКТЕВОЙ	Сгибание	Стоя. Рука опущена, разогнута, в среднем положении (180)	27-30	до 80
	Разгибание	То же	180	до 160
ЛУЧЕЛОКТЕВОЙ	Пронация	Стоя или сидя. Рука согнута под углом 90, предплечье в среднем положении, кисть и	90	до 60

		пальцы в одной плоскости с предплечьем (0)		
	Супинация	То же	90	до 60
ЛУЧЕЗАПЯСТНЫЙ	Сгибание	Стоя. Рука перед грудью, согнута в локтевом суставе под прямым углом предплечье пронировано (180)	80	до 30
	Разгибание	То же	70	до 15
	Отведение	То же предплечье супинировано, кисть в одной плоскости с предплечьем (180)	160-135	до 175
	Приведение	То же	140	до 165
ПЯСТНО ФАЛАНГОВЫЕ	Сгибание	Сидя, локоть на опоре, предплечье вертикально, пальцы выпрямлены (180)	Первого пальца до 135	I пальца до 155
			Остальные 90-95	до 60
	Разгибание	То же	180-210	165-170
При наличии ограничения движения в межфаланговых суставах должна оставаться хватательная функция кисти и противопоставление 1-го пальца остальным.				
ТАЗОБЕДРЕННЫЙ	Сгибание	Лежа на спине. Колено сгибается. Таз фиксирован (0)	120	100
	Разгибание	Лежа на животе или здоровом боку. Колено разогнуто. Таз фиксирован (0)	15-20	10
	Отведение	Лежа на спине. Таз фиксирован. Стопа в среднем положении, под углом 90 к голени (0)	50-90	30
	Приведение	То же	20-30	10
	Супинация (ротация к наружу)	То же, колено разогнуто (0)	60	40
	Пронация (ротация кнутри)	То же	40	до 20
КОЛЕННЫЙ	Сгибание	Лежа на спине. Колено разогнуто в суставе, расположено на одной плоскости с туловищем, надколенник обращен вперед (180)	40	до 90
ГОЛЕНОСТОПНЫЙ	Разгибание голени	То же	180	170
	Сгибание стопы	Лежа на спине или боку. Стопа под углом 90 к голени	130	110
	Разгибание стопы	То же	70	80
ВИСОЧНОЧЕЛЮСТНОЙ	Вертикальное движение	Измеряет в см, при широко открытом рте, по расстоянию между свободными краями верхних и нижних резцов	Нормальное раскрытие рта от 3 до 6 см	3 см

ПРИЛОЖЕНИЕ № 16
к Положению о медицинском
освидетельствовании авиационного
персонала ГА Республики Узбекистан

СПРАВКА
стационарного обследования авиаспециалиста

Дана: _____

(фамилия, имя, отчество,

год рождения, должность, место работы)

Находился на обследовании в стационаре, в связи с очередной годовой ВЛЭК:

с _____ по _____

Диагноз: _____

Врач-ординатор: _____

Зав. стационаром: _____

Печать медицинского учреждения гражданской авиации Республики Узбекистан

Регистрация изменений и дополнений

№№ изменения, дополнения	Дата начала применения	Номер страницы			Номер документа, дата утверждения изменения дополнения новой	Дата внесения, кем внесено изъятой
		изменяемой	новой	изъятой		

Сокращение слов и словосочетаний.

ПМО ГА - 2002 — Положение о медицинском освидетельствовании авиационного персонала, курсантов и кандидатов, поступающих в учебные заведения гражданской авиации Республики Узбекистан.

ЦВЛЭК — Центральная врачебно-летная экспертная комиссия

ВЛЭК — Врачебно-летная экспертная комиссия

МСЧ — Медсанчасть

МС — Медицинская служба

РЭГ — Реоэнцефалография

ЭЭГ — Электроэнцефалография

ЭКГ — Электрокардиография

ВЭП — Велоэргометрическая проба

ВСД — Вегето-сосудистая дистония

НЦД — Нейроциркуляторная дистония

ЧМТ — Черепно-мозговая травма

АХР — Авиационно-химические работы

ГА — Гражданская авиация

УВД — Управление воздушным движением

ВТЭК — Врачебно-трудовая экспертная комиссия

См. предыдущую редакцию.

ПРИЛОЖЕНИЕ № 17
к Положению о медицинском освидетельствовании авиационного персонала ГА Республики Узбекистан

Аэропорт _____

Организация _____

Структурное подразделение _____

ЖУРНАЛ № _____

предполетного медицинского осмотра членов экипажа гражданских воздушных судов

Начало ведения журнала _____

Окончание ведения журнала _____

Внутренняя сторона журнала:

№ п\п	Дата и время осмотра	Ф.И.О.	Должность	Номер рейса, авиапредприятие, время вылета	Время прилета (со слов членов экипажа)	Жалобы	Подпись члена экипажа	Частота пульса	Состояние видимых слизистых и зева	Определяются по показаниям			Заключение	Подпись медицинского работника ГА
										носовое дыхание	температура тела	артериальное давление		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15

В этой книге пронумеровано и прошнуровано _____ страниц и скреплены печатью.
(прописью)

(Ф.И.О. должность, подпись)

«____» _____ 20____ г.

М.П.

(приложение № 17 введено приказом начальника Государственной инспекции Республики Узбекистан по надзору за безопасностью полетов от 5 октября 2010 года № 114 (рег. № 1186-6 от 06.11.2010 г.) — СЗ РУ, 2010 г., № 44-45, ст. 392)

См. предыдущую редакцию.

ПРИЛОЖЕНИЕ № 18

к Положению о медицинском освидетельствовании авиационного персонала ГА Республики Узбекистан

Аэропорт _____

Организация _____
Структурное подразделение _____

**ЖУРНАЛ № _____
предсменного медицинского осмотра диспетчеров УВД**

Начало ведения журнала _____
Окончание ведения журнала _____

Внутренняя сторона журнала:

№ п\п	Дата и время осмотра	Ф.И.О.	Должность	Жалобы	Подпись диспетчера УВД	Частота пульса	Состояние видимых слизистых и зева	Заключение	Подпись медицинского работника ГА
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

В этой книге пронумеровано и прошнуровано _____ страниц и скреплены печатью.
(прописью)

_____ (Ф.И.О. должность, подпись)

«____» _____ 20____ г.
М.П.

(приложение № 18 введено приказом начальника Государственной инспекции Республики Узбекистан по надзору за безопасностью полетов от 5 октября 2010 года № 114 (рег. № 1186-6 от 06.11.2010 г.) — СЗ РУ, 2010 г., № 44-45, ст. 392)

См. предыдущую редакцию.

**ПРИЛОЖЕНИЕ № 19
к Положению о медицинском освидетельствовании авиационного персонала ГА Республики Узбекистан**

Аэропорт _____
Организация _____
Структурное подразделение _____

**ЖУРНАЛ № _____
отстранения от полетов (дежурств) членов экипажа гражданских воздушных судов (диспетчеров УВД)**

Начало ведения журнала _____

Окончание ведения журнала _____

Внутренняя сторона журнала:

№ п\п	Дата и время осмотра	Ф.И.О.	Должность	Авиапредприятие, подразделение	Причина отстранения от полетов (дежурств)	Должность и подпись медицинского работника ГА	Куда направлен отстраненный	Когда и кому сообщено об отстранении	Когда и кем допущен к летной работе (дежурству)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

В этой книге пронумеровано и прошнуровано _____ страниц и скреплены печатью.
(прописью)

(Ф.И.О. должность, подпись)

«_____» 20 ____ г.
М.П.

(приложение № 19 введено приказом начальника Государственной инспекции Республики Узбекистан по надзору за безопасностью полетов от 5 октября 2010 года № 114 (рег. № 1186-6 от 06.11.2010 г.) — СЗ РУ, 2010 г., № 44-45, ст. 392)

См. предыдущую редакцию.

ПРИЛОЖЕНИЕ № 20
к Положению о медицинском освидетельствовании авиационного персонала ГА Республики Узбекистан

Штамп медицинского учреждения

СПРАВКА № _____
об отстранении от полета (дежурства)

(Ф.И.О., должность, структурное подразделение)

отстранен от полета (дежурства) на предполетном (перед сменой) медицинском осмотре «_____» 20 ____ г. ____ ч.
____ мин.

Предварительный диагноз _____

Краткие объективные данные _____

Дата явки к врачу _____ «___» 20___ г.,
_____ (Ф.И.О., должность, подпись)

«_____» _____ 20 ____ г.
М.П.

(приложение № 20 введено приказом начальника Государственной инспекции Республики Узбекистан по надзору за безопасностью полетов от 5 октября 2010 года № 114 (регистрационный № 1186-6 от 06.11.2010 г.) — СЗ РУ, 2010 г., № 44-45, ст. 392)

См. предыдущую редакцию.

ПРИЛОЖЕНИЕ № 21

к Положению о медицинском освидетельствовании авиационного персонала ГА Республики Узбекистан

Организация _____
Структурное подразделение _____

« » 20 Г

С В Е Д Е Н И Я

о результатах предполетного медицинского осмотра членов экипажей гражданских воздушных судов (диспетчеров УВД) за 20 г.

обострение хронического заболевания											
недостаточным предполетным отдыхом											
непрохождением периодического медицинского осмотра											
употреблением алкоголя											
прочие причины											

Руководитель подразделения _____ ».
(Ф.И.О., подпись)

(приложение № 21 введено приказом начальника Государственной инспекции Республики Узбекистан по надзору за безопасностью полетов от 5 октября 2010 года № 114 (рег. № 1186-6 от 06.11.2010 г.) — СЗ РУ, 2010 г., № 44-45, ст. 392)

См. предыдущую редакцию.

ПРИЛОЖЕНИЕ № 22
к Положению о медицинском освидетельствовании авиационного персонала ГА Республики Узбекистан

Отчет по диспансерному наблюдению авиаперсонала ГА за _____ год.

Летный отряд (служба)_____

ГДН — I _____ (количество лиц)

Ф.И.О. врача _____

ГДН — II _____ (количество лиц)

Всего лиц _____

ГДН — III А _____ (количество лиц)

У них заболеваний, всего (шифр по МКБ-Х-А00-Т98) _____

ГДН — III Б _____ (количество лиц)

№	Наименование классов и болезней	Шифр по МКБ Х пересмотра	Состояло на ДН до начала отчетного года	В отчетном периоде						Состоит под ДН на конец отчетного периода	Из них женщины	
				взято под ДН		снято с ДН						
				всего	из них впервые установленным диагнозом	всего	в том числе		со выздоровлением	с смертью		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11		

1.	Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	A00-B99								
2.	Новообразования, из них: добропачественные	C00-D48 D10-D36								
3.	Болезни эндокринной системы, расстройства питания, нарушение обмена веществ, из них: тиреотоксикоз сахарный диабет	E00-E90 E05 E10-E14								
4.	Болезни нервной системы из них эпилепсия болезни периферической нервной системы	G00-G99 G 40-41 G50-73								
5.	Болезни глаз и его придаточного аппарата из них глаукома близорукость	H00-H59 H40-H42 H52.1								
6.	Болезни уха и сосцевидного отростка	H60-H95								
7.	Болезни системы кровообращения, из них болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением цереброваскулярные болезни	I00-I99 I10-I13 I60- I69								
8.	Болезни органов дыхания, из них: хронический фарингит, нозофарингит, ринит, синусит хронические болезни миндалин, аденоидов, перитонзиллярный абсцесс аллергический ринит хронический и неуточненный бронхит	J00-J99 J31-J32 J35 J30 J40-43								
9.	Болезни органов пищеварения, из них: язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки; гастрит, дуоденит; хронический гепатит; желочно-каменная болезнь; болезни желчного пузыря, желчевыводящих путей	K00-K93 K25-26 K29 K73 K80 K81-83								
10.	Болезни мочеполовой системы, из них: гломеруллярные, тубулоинтерстициальные и	N00-N99 N00-16								

	другие болезни почек и мочеточника; мочекаменная болезнь; болезни предстательной железы; сальпингит, оофорит эндометриоз; эрозия и эктропион матки; расстройства менструации	N25-28 N20-23 N40-42 N70 N80 N86 N91-94									
11.	Беременность, роды, послеродовой период	O00-O99									
12.	Болезни кожи и подкожной клетчатки	L00-L99									
13.	Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	M00-M99									
14.	Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	S00-T98									
15.	Прочие заболевания (указать согласно МКБ-X)										
16.											
17.											
18.											

Приложение к отчету:

1. Список лиц с временной утратой трудоспособности свыше 30 дней (Ф.И.О., год рождения, диагноз, общее количество дней нетрудоспособности).
2. Список лиц старше 55 лет.
3. Сведения о проведенных лечебно-оздоровительных мероприятиях (вид оздоровления, количество лиц по каждому виду).
4. Список лиц, признанных негодными к работе за отчетный период (Ф.И.О., должность, указать диагноз, статью по которому «негоден»).
5. Список лиц, умерших в отчетном году (Ф.И.О., год рождения, должность, дата смерти, заключение судебно-медицинской экспертизы, причина смерти).

Примечание: ГДН-группа диспансерного наблюдения, ДН-диспансерное наблюдение.

(приложение № 22 введено приказом начальника Государственной инспекции Республики Узбекистан по надзору за безопасностью полетов от 29 апреля 2013 года № 20н (рег. № 1186-8 от 29.05.2013 г.) — СЗ РУ, 2013 г., № 22, ст. 288)

(Бюллетень нормативных актов министерств, государственных комитетов и ведомств Республики Узбекистан, 2002 г., № 21; Собрание законодательства Республики Узбекистан, 2004 г., № 48-49, ст. 498; 2006 г., № 48-50, ст. 496; 2007 г., № 22, ст. 229; 2008 г., № 14-15, ст. 113; 2010 г., № 12, ст. 88, № 44-45, ст. 392; 2012 г., № 32, ст. 383; 2013 г., № 22, ст. 288; 2015 г., № 23, ст. 306; 2016 г., № 17, ст. 179, № 38, ст. 454)