

ЗАТВЕРДЖЕНО
Наказ Міністерства
транспорту та зв'язку
України
27.03.2007 N 243

Зареєстровано в Міністерстві
юстиції України
19 квітня 2007 р.
за N 393/13660

ПРАВИЛА
медичної сертифікації авіаційного персоналу,
крім членів льотного екіпажу

{ У тексті Правил слова "Державна авіаційна адміністрація України" та "Державіаадміністрація" у всіх відмінках замінено словами "Державна авіаційна служба України" та "Державіаслужба України" у відповідних відмінках згідно з Наказом Міністерства інфраструктури N 343 (з1108-11) від 05.09.2011 }

1. Загальні положення

1.1. Правила медичної сертифікації авіаційного персоналу, крім членів льотного екіпажу (далі - Правила), встановлюють загальні вимоги до авіаційного персоналу та єдиний порядок медичної сертифікації кандидатів на отримання медичного сертифіката третього класу, процедури їх видачі, унесення обмежень.

1.2. Ці Правила поширюються і є обов'язковими для служб медичного забезпечення підприємств, організацій та установ незалежно від форм власності та відомчої належності, які проводять медичну сертифікацію авіаційного персоналу цивільної авіації України.

1.3. Правила використовуються керівниками та посадовими особами, авіамедичними експертами (екзаменаторами), які здійснюють медичну сертифікацію.

2. Нормативні посилання

При розробленні цих Правил використовувалися такі нормативно-правові акти:

Повітряний кодекс України (3167-12);

Закон України "Про акредитацію органів з оцінки відповідності (2407-14)";

Конвенція про Міжнародну цивільну авіацію (995_038) (Чикаго, 1944) та додатки до неї (995_655);

Положення про Державний спеціалізований фонд фінансування загальнодержавних витрат на авіаційну діяльність та участь України у міжнародних авіаційних організаціях, затверджене постановою Кабінету Міністрів України від 28.09.93 N 819 (819-93-п);

Правила медичного забезпечення і контролю польотів цивільної авіації України, затверджені наказом Державіаслужби від 05.12.2005 N 920 (з0044-06), зареєстровані в Міністерстві юстиції України 19.01.2006 за N 44/11918;

наказ Міністерства охорони здоров'я України та Державного комітету України з нагляду за охороною праці "Про затвердження Переліку робіт, де є потреба у професійному доборі" від 23.09.94 N 263/121 (з0018-95), зареєстрований в Міністерстві юстиції України 25.01.95 за N 18/554;

Спільні Авіаційні Вимоги JAR-OPS 1 "Комерційні авіаційні перевезення" (Літаки), уведені до застосування в цивільній авіації України наказом Державіаслужби від 21.02.2006 N 137 (з0245-06), зареєстровані в Міністерстві юстиції України 07.03.2006 за N 245/12119;

Спільні Авіаційні Вимоги Європи JAR-FCL 1, 2, 3, 4 "Видача свідоцтв льотному екіпажу", уведені до застосування в цивільній авіації України наказом Державіаслужби від 27.03.2006 N 223 (з0426-06), зареєстровані в Міністерстві юстиції України 12.04.2006 за N 426/12300;

Документ ІКАО (Дос 8984) "Руководство по авиационной медицине", 2-е перевидання, серпень 2005 року;

Регулятивна вимога Євроконтролю з безпеки польотів (ESARR 5) 11.04.2002;

Вимоги з медичної сертифікації диспетчерів повітряного руху за європейським класом 3 (EATMP 021119-01) 31.01.2003.

3. Визначення

У цих Правилах наведені нижче терміни вживаються у такому значенні:

авіаційний персонал - це особовий склад авіаційного підприємства, організації, підрозділу, навчального закладу, що складається з авіаційних спеціалістів за професійною ознакою;

медична сертифікація авіаційного персоналу - комплекс медичних обстежень фізіологічного стану органів і систем організму авіаційного персоналу з метою визначення його придатності до здійснення професійної діяльності та забезпечення безпеки польотів;

авіамедичне обстеження - власник медичного сертифіката повинен бути психічно і фізично придатним для безпечного користування пільгами свідоцтва, на яке він подає заявку;

авіамедичний центр (авіаційний медичний центр цивільної авіації) - центр, укомплектований штатом лікарів, який має ліцензію Міністерства охорони здоров'я України на медичну практику та уповноважений відділом авіаційної медицини Державіаслужби України проводити медичні огляди, обстеження авіаційного персоналу в міжсертифікаційний період, відповідно до медичних стандартів і вимог, установлених Державіаслужбою України;

медичний експерт (екзаменатор) - лікар, який має кваліфікацію в галузі авіаційної медицини, ліцензію Міністерства охорони здоров'я України на медичну практику та уповноважений Державіаслужбою України проводити огляди для видачі медичних сертифікатів авіаційному персоналу і проводить свою діяльність на базі медико-санітарної частини авіапідприємства або учбового закладу, який має ліцензію Міністерства охорони здоров'я України на медичну практику;

медичний стандарт відповідного класу - це сукупність констант фізіологічного стану органів і систем організму, яка приймається за вихідну під час медичної сертифікації авіаційного персоналу;

загальний медичний огляд - огляд, який проводить АМЕ з оформленням загального звіту;

первинний - використовується стосовно (медичного) сертифіката чи (медичного) огляду для позначення найпершого випадку, коли видається медичний сертифікат для одержання свідоцтва, або першого огляду, що проводиться для видачі такого медичного сертифіката;

розширений медичний огляд - огляд, який проводить АМЕ з оформленням загального звіту, звітів офтальмолога, ЛОР та оглядами інших спеціалістів.

4. Скорочення

У цих Правилах скорочення мають такі значення:

ВАМ - відділ авіаційної медицини;

АМЦ - авіамедичний центр;

АМЕ - уповноважений авіамедичний екзаменатор (експерт);

ОПР - обслуговування повітряного руху;

ЄКЦА - Європейська конференція цивільної авіації;

ЕКГ - електрокардіограма;

ЕЕГ - електроенцефалограма;

ДАМЦ ЦА - державний авіаційний медичний центр цивільної авіації;

ЛОР - лікар, який лікує захворювання вуха, горла, носа;

МРО - магнітно-резонансне обстеження;

МКХ-10 - міжнародна класифікація хвороб десятого перегляду;

ЕСВ - еквівалентне сферичне відхилення;

ІКАО - міжнародна організація цивільної авіації.

5. Загальні вимоги

5.1. Авіаційний персонал, що здійснює експлуатацію повітряних суден, використання повітряного простору та обслуговування повітряного руху, допускається до професійної діяльності за умови наявності медичного сертифіката відповідного класу.

5.2. Медична сертифікація проводиться АМЕ медико-санітарних частин авіапідприємств та учбових закладів, авіамедичними екзаменаторами ДАМЦ ЦА, авіамедичним експертом ВАМ згідно зі своїми повноваженнями (додаток 1) тільки після передоплати фізичною особою, згідно з вимогами Положення про Державний спеціалізований фонд фінансування загальнодержавних витрат на авіаційну діяльність та участь України у міжнародних авіаційних організаціях, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 28.09.93 N 819 (819-93-п) (у редакції постанови Кабінету Міністрів України від 16.06.98 N 889 (889-98-п).

5.3. Медичні вимоги, що пред'являються до стану здоров'я авіаційного персоналу, крім членів льотного екіпажу, викладені у медичному стандарті третього класу (додаток 2).

5.3.1. АМЕ проводить поновлення або перепідтвердження медичного сертифіката 3 класу, він проводить свою діяльність на базі медичного закладу, визначеного авіаційною адміністрацією.

5.3.2. Авіаційний персонал подає заявку на проходження медичної сертифікації з метою отримання медичного сертифіката (додаток 3).

5.3.3. АМЕ визначає об'єм функціональних досліджень та медичних оглядів спеціалістів у відповідності до цих Правил.

5.3.4. Під час проведення загального медичного огляду АМЕ заповнює звіт (додаток 4), проводить обстеження, згідно з інструкцією щодо заповнення звіту, та підтверджує своїм підписом і власною печаткою. Кодування діагнозів проводиться згідно МКХ-10. Одна копія звіту зберігається в архіві авіамедичного екзаменатора, друга подається у 5-денний термін до відділу авіаційної медицини на затвердження, третя - заявнику.

5.3.5. При проведенні розширеного медичного огляду АМЕ залучає до огляду спеціалістів, які заповнюють звіти (додатки 5, 6). АМЕ та спеціалісти, що заповнювали звіти, підтверджують їх достовірність своїми підписами та власними печатками.

5.3.6. При оформленні звіту забороняється робити виправлення.

5.3.7. При проведенні медичних обстежень АМЕ має право залучати спеціалістів, що визнані ВАМ Державіаслужби України.

5.3.8. При проведенні оцінки стану здоров'я заявників 3 класу згідно з додатками керівництва ІКАО з авіаційної медицини використовувати вимоги до 1 класу.

5.3.9. За достовірність результатів медичної сертифікації авіаційного персоналу відповідає АМЕ.

5.4. Медичний стандарт 3 класу - це вимоги до стану здоров'я кандидатів та власників свідоцтв диспетчера обслуговування повітряного руху, бортоператорів та бортпровідників з метою отримання вищенаведених свідоцтв.

5.5. Медична сертифікація за наявності відхилень від показників медичного стандарту 3 класу проводиться згідно з цими Правилами в ДАМЦ ЦА і в залежності від нозологічних форм захворювань вимагає індивідуального підходу до стану здоров'я.

5.6. Для отримання медичного сертифіката 3 класу необхідно, щоб стан здоров'я кандидатів відповідав вимогам медичного стандарту 3 класу.

5.7. Для проходження первинної медичної сертифікації подаються такі документи:

заявка на отримання медичного сертифіката;

довідка із протитуберкульозного диспансеру;

медична довідка про проходження обов'язкових попереднього та періодичного психіатричних оглядів;

сертифікат про проходження профілактичного наркологічного огляду;

довідка щодо визначення групи крові та резус-фактора;

копія платіжного доручення про оплату за медичну сертифікацію.

5.8. Під час проходження чергової медичної сертифікації подаються:

заявка на отримання медичного сертифіката;

медичний сертифікат;

звіт попереднього огляду;

копія платіжного доручення про оплату за медичну сертифікацію;

сертифікати оглядів відповідно до чинного законодавства України.

5.9. Медична сертифікація авіаційного персоналу проводиться у будь-який час протягом 45 днів, що передують даті закінчення медичного сертифіката, термін дії нового сертифіката встановлюється від дати закінчення дії попереднього.

5.10. Дійсність медичного сертифіката:

5.10.1. Для віку до 50 років:

за будь-яких інших умов, викладених в Правилах, медичний сертифікат класу 3 повинен залишатися дійсним, якщо:

попередній медичний огляд був проведений протягом 24 місяців;

попередній розширений медичний огляд (або початковий огляд) був проведений протягом останніх 48 місяців;

для курсантів-диспетчерів - протягом 60 місяців.

5.10.2. Для віку більше 50 років:

5.10.2.1 попередній медичний огляд був проведений протягом останніх 12 місяців;

5.10.2.2 попередній розширений медичний огляд був проведений протягом останніх 24 місяців.

5.10.3. Якщо власник не поновлював свого медичного сертифіката протягом 5 і більше років після закінчення терміну його дії, то його поновлення повинно вимагати розширеного медичного огляду, який повинен проводитися при АМЦ, що отримав медичні записи власника.

5.10.4. Якщо власник не поновлював свого медичного сертифіката протягом 2 років, але не більше 5 років після закінчення терміну його дії, то його поновлення вимагає загального або розширеного огляду, який проводиться при АМЦ, який отримав його медичні записи, або АМЕ, за рішенням ВАМ, з урахуванням записів, доступних для медичних обстежувачів, про медичні огляди, необхідні для надання свідоцтва.

5.10.5. Якщо власник не поновлював свого медичного сертифіката протягом 90 і більше днів, але не більше 2 років після закінчення терміну його дії, то його поновлення вимагає загального або розширеного огляду, який проводиться при АМЦ, який отримав його медичні записи, або АМЕ, за рішенням ВАМ.

5.10.6. Якщо власник не поновлював свого медичного сертифіката протягом періоду, меншого за 90 днів після закінчення терміну його дії, то його поновлення вимагає загального медичного огляду.

5.11. Медичні огляди проводяться авіаційними лікарями через 6 місяців після проведення медичної сертифікації із записом в амбулаторній книжці.

5.12. Стаціонарне обстеження авіаційного персоналу 3 класу:

5.12.1. На стаціонарне обстеження і медичну сертифікацію після лікування авіаційний персонал направляється згідно з вимогами Керівництва JAA з медицини цивільної авіації (розділ JAR-FCL 3) до ДАМЦ ЦА.

5.12.2. Стаціонарне обстеження бортпроводників після авіаційних подій проводиться за медичними показниками в ДАМЦ ЦА.

5.13. Подовження дії сертифіката 3 класу згідно з Вимогами JAR-FCL-3.

5.14. Громадяни України та іноземні громадяни, які вступають у льотні навчальні заклади, проходять медичну сертифікацію в навчальних закладах згідно з цими Правилами.

5.15. Визнання медичних сертифікатів, виданих іноземними державами, проводить ВАМ Державіаслужби України при наявності оригіналу або нотаріально посвідченої копії медичного сертифіката та відповідності Правилам медичної сертифікації авіаційного персоналу, діючим в Україні, та вимогам JAR-FCL-3.

Якщо іноземна держава має свої національні правила сертифікації авіаційного персоналу, то ВАМ проводить вивчення цих правил і експертизу відповідності АМЦ і приймає рішення про визнання на основі двосторонньої угоди.

5.16. Медична сертифікація авіаційного персоналу проводиться на базі АМЦ, напередодні та в день сертифікації заявнику надається вихідний день.

5.17. Обсяг функціональних і клінічних обстежень авіаційного персоналу проводиться згідно з цими Правилами. На плівках ЕКГ, ВЕП, ЕЕГ, МРТ, ультразвукового дослідження обов'язково позначаються:
дата обстеження;
підпис та печатка лікаря;
підпис заявника.

5.18. Після оформлення і підписання звітів (додатки 4-6) про огляд АМЕ видається медичний сертифікат (додаток 7 (за393-07), дані про огляд та медичний сертифікат вносяться в електронний реєстр.

5.19. При незгоді представника авіаційного персоналу з висновком АМЕ він подає заяву про розгляд до ВАМ Державіаслужби України у 5-денний термін.

5.20. Вирішення спірних питань з медичної сертифікації авіаційного персоналу проводить авіамедична рада, яка створюється наказом Державіаслужби України з залученням представників авіаційного персоналу та головних лікарів-спеціалістів цивільної авіації.

Начальник управління стандартів
льотної експлуатації

І.А.Коробко

Повноваження авіамедичних екзаменаторів

1. Авіамедичний екзаменатор проводить:
 - 1.1 поновлення або перепідтвердження медичного сертифіката 3 класу;
 - 1.2 перепідтвердження медичного сертифіката після стаціонарного лікування, коли виноситься рішення про допуск до виконання обов'язків без використання додатків Керівництва з авіаційної медицини;
 - 1.3 перепідтвердження медичного сертифіката авіаційному персоналу, який має до трьох відхилень в стані здоров'я.
2. Авіамедичний центр (ДАМЦ ЦА) проводить:
 - 2.1 першу видачу медичних сертифікатів;
 - 2.2 підтвердження або перепідтвердження медичних сертифікатів після проведеного стаціонарного лікування;
 - 2.3 повторну медичну сертифікацію авіаційного персоналу поза рамками вимог з використанням додатків Керівництва з авіаційної медицини;
 - 2.4 приймає рішення про індивідуальну оцінку стану здоров'я авіаційного персоналу.
3. Відділ авіаційної медицини Державіаслужби України проводить:
 - 3.1 першу видачу медичних сертифікатів;
 - 3.2 затвердження медичних звітів;
 - 3.3 перегляд рішень АМЕ про видачу медичних сертифікатів;
 - 3.4 оперативні обмеження для авіаційного персоналу;
 - 3.5 засідання національної авіамедичної ради з перегляду рішень АМЕ, ДАМЦ.
4. Повноваження авіамедичного експерта (екзаменатора) підтверджуються сертифікатом, виданим Державіаслужбою України.
 - 4.1. Сертифікат видається терміном на 3 роки.
 - 4.2. Державіаслужба України видає АМЕ іменну печатку і штамп, з припиненням повноважень АМЕ печатка і штамп підлягають поверненню.
 - 4.3. Передача печатки і штампа другій особі забороняється.
5. Припинення повноважень АМЕ при:
 - 5.1 закінченні терміну сертифіката;
 - 5.2 досягненні АМЕ віку 70 років;
 - 5.3 виявленні порушень під час проведення медичної сертифікації авіаційного персоналу та при невиконанні вимог цих Правил щодо об'єму обстежень і прийняття рішень поза вимогами Правил.

Начальник управління стандартів
льотної експлуатації

І.А.Коробко

ПЕРЕЛІК
медичних вимог до 3 класу

1. Серцево-судинна система - огляд

1.1. Заявники або власники медичного сертифіката класу 3 не повинні мати будь-яких вад серцево-судинної системи, уроджених або набутих, які очевидно можуть зашкодити безпечному користуванню пільгами свідоцтва, на отримання якого подається заявка.

1.2. Стандартна 12-електродна електрокардіограма в стані спокою (ЕКГ) та звіт про її проведення вимагається при огляді для першої видачі медичного сертифіката, потім через кожні 4 роки до віку 30 років, через кожні 2 роки до віку 40 років, через кожен рік до віку 50 років та через кожні 6 місяців після віку 50 років і при клінічних показах.

1.3. Електрокардіографія з фізичним навантаженням вимагається лише при клінічних показах згідно з підпунктом 1.5.

1.4. Звіти про проведення ЕКГ в стані спокою та з фізичним навантаженням повинні робитися фахівцями, визнаними ВАМ.

1.5. Електрокардіографія з фізичним навантаженням або інше кардіологічне обстеження вимагається у разі, якщо є:

- ознаки або симптоми захворювання серцево-судинної системи;
- уточнення ЕКГ в стані спокою;
- рішення ВАМ;
- досягнення віку 65 років;
- після 65 років кожні чотири роки.

1.6. Оцінка ліпідів сироватки/плазми, уключаючи холестерин, вимагається для спрощення оцінки ступеня ризику під час огляду для першої видачі медичного сертифіката, а також під час першого огляду заявника, якому виповнилося 40 років.

1.6.1. Оцінка ліпідів сироватки при виявленні захворювання та значних вад серцево-судинної системи повинна вимагати перегляду обстеження та контролю з боку ДАМЦ, ВАМ.

1.6.2. Накопичення факторів ризику (паління, розлад в сім'ї, порушення вироблення ліпідів, підвищений тиск тощо) повинно вимагати серцево-судинного обстеження, яке повинно проводитися АМЦ.

1.7. При першому огляді, який проводиться з метою поновлення або перепідтвердження дійсності сертифіката, власник сертифіката класу 3, якому виповнилося 60 років, повинен пройти обстеження кардіолога при ДАМЦ або обстеження може бути передано кардіологу, визнаному ВАМ.

2. Серцево-судинна система - кров'яний тиск

2.1. Кров'яний тиск повинен замірятися за методом:
сistolічний тиск записується за появи звуків Короткова (фаза 1), а діастолічний тиск - за їх зникненням (фаза 5). Кров'яний тиск повинен замірятися двічі. Якщо кров'яний тиск підвищений або підвищений пульс в стані спокою, то повинні проводитися такі спостереження під час огляду як мінімум тричі з 24-годинним інтервалом.

2.2. Якщо під час проведення огляду кров'яний тиск стійко перевищує 160 мм рт.ст. при систолічному тиску і/або 95 мм рт.ст. при діастолічному під час трьох вимірювань поспіль, які здійснюються не менше ніж через 24 години після попереднього, незалежно від лікування, то заявник оцінюється як непридатний.

2.3. Лікування з метою нормалізації кров'яного тиску вимагає тимчасового припинення дії медичного сертифіката та відповідності вимогам ВАМ. Початок уживання наркотичних засобів з метою лікування повинен вимагати тимчасового припинення дії медичного сертифіката з метою уникнення значних побічних дій.

Антигіпертензивна терапія підлягає погодженню з ВАМ. Медичні препарати, дозволені для лікування:
непетлеві діуретичні засоби;
інгібітори ангіотензин-перетворювального ферменту;
певні (в основному гідрофільні) бета-блокатори;
препарати, що блокують кальцій;
ангіотензинові біорецепторні блокувальні засоби.

2.4. Заявники, які мають симптоматичну гіпертензію, повинні бути оцінені як непридатні.

3. Серцево-судинна система - захворювання коронарної артерії

3.1. Заявники з підозрою на захворювання коронарної артерії повинні проходити обстеження. Заявники з захворюванням коронарної артерії без значних симптомів, які не потребують лікування, можуть уважатися ВАМ придатними. При підозрі безсимптомного захворювання коронарної артерії повинна проводитися електрокардіографія з фізичним навантаженням, а при необхідності - сцинтиграфія або коронарна ангіографія.

3.2. Заявники з симптомами захворювання коронарної артерії, що потребують лікування, повинні оцінюватися як непридатні.

3.3. Заявники, які пережили інфаркт міокарда, повинні вважатися непридатними під час першого медичного огляду. Оцінка "придатний" може виноситися ВАМ під час огляду для поновлення і перепідтвердження дійсності сертифікатів, якщо:

3.3.1. Заявники, які не мають симптомів даних захворювань, у яких фактори судинного ризику зменшилися до задовільного рівня після інфаркту міокарда, не потребують використання медичних препаратів для зняття ішемічного болю в серці на протязі 6 місяців після хвороби і пройшли такі обстеження:

задовільні симптоми ЕКГ з фізичним навантаженням 4 по Брюсу;
доля викиду лівого шлуночка більше 50 відсотків, без великих коливань стінок і нормальною функцією правого шлуночка;

задовільне цілодобове дослідження ЕКГ, яке не виявляє значних порушень провідності;
коронарна ангіограма повинна показувати стеноз менше 30 відсотків будь-якої судини, віддаленої від місця інфаркту міокарда, а також відсутність функціональних порушень роботи міокарда, спричинених такими судинами;

3.3.2. Щорічне проходження кардіологічного обстеження кардіологом АМЦ, уключаючи ЕКГ з навантаженням, або сцинтиграфію/ехокардіографію, коронарну ангіографію 1 раз на 5 років.

3.4. Заявники, які мають задовільні показники одужання через шість місяців після хірургічної операції ангіопластики або коронарного шунтування, можуть бути оцінені ВАМ як придатні за умови додержання вимог, вказаних нижче.

Заявник, який не має симптомів захворювання коронарної артерії і не має потреби подавляти ішемічний біль в області серця, фактори ризику якого задовільним чином контролюються, який в разі потреби використовує бетаадреноблокатори, інгібітори АПФ, статини та аспірин, може бути оглянутий в АМЦ, огляд повинен включати обстеження:

ЕКГ з обмеженим фізичним навантаженням за стадією 4 протоколу Брюса;
доля викиду лівого шлуночка більше 50 відсотків, без значущого відхилення стінок міокарда, а функція вигнання правого шлуночка є нормальною;

коронарна ангіографія, з стенозом менше ніж 30 відсотків;

задовільне цілодобове ЕКГ обстеження;

задовільна сцинтиграфія з навантаженням.

Контрольне обстеження передбачає проведення щорічного огляду серцево-судинної системи.

4. Серцево-судинна система - порушення ритму/провідності

4.1. Заявники, які мають значні порушення суправентрикулярного ритму, включаючи синусно-передсердну дисфункцію, перервну або постійну, повинні вважатися непридатними. Оцінка "придатний" може вноситися ВАМ, АМЕ під час огляду для поновлення і перепідтвердження дійсності сертифіката.

Будь-який клінічно значущий розлад ритму чи провідності потребує обстеження кардіологом, прийнятним у ВАМ. За наявності клінічних показань це обстеження може включати на вибір:

- ЕКГ в стані спокою та з фізичним навантаженням;
- ЕКГ протягом 24 годин в амбулаторних умовах;
- 2D доплер-ехокардіографію;
- коронарну ангіографію;
- електрофізіологічні обстеження.

4.2. Заявники, які мають безсимптомну синусну брадикардію або синусну тахікардію, можуть вважатися придатними за відсутності значущого відхилення, що є першопричиною.

Наявність на кардіограмі, виконаній у стані спокою, одного ектопічного елемента передсердя чи шлуночка може не вимагати подальшого обстеження, якщо є підтвердження, що частота не перевищує одного на хвилину (наприклад, на подовженій стрічці ритму).

4.3. Заявники, які мають безсимптомні ізольовані однорідні передсердні або вентрикулярні ектопічні комплекси, можуть вважатися придатними. Часті або складні форми ектопічних комплексів вимагають повного кардіологічного обстеження.

4.4. За відсутності будь-яких інших вад заявники, які мають неповну міжшлункову блокаду або стабільне ліве відхилення осі, можуть вважатися придатними.

4.5. Заявники, які мають повну праву або ліву міжшлункову блокаду, потребують кардіологічного обстеження при перших же проявах згідно з підпунктом 4.1.1. Заявники, які мають неповну блокаду ніжки пучка чи стабільне відхилення електричної вісі серця ліворуч, можуть оцінюватися як придатні.

4.6. Заявники, які мають довготривалі або короткотривалі ускладнені тахікардії, повинні вважатися непридатними. Оцінка "придатний" може вноситися ВАМ, АМЦ після обстеження згідно з підпунктом 4.1 цих Правил.

4.7. Заявники, які мають ендокардіальні водії ритму, повинні вважатися непридатними. Оцінка "придатний" може вноситися ВАМ, ДАМЦ через три місяці після вживлення, якщо:

- немає інших порушень, що є підставою для відмови;
- були використані системи біполярного відведення;
- кандидат не залежить від кардіостимулятора;
- ЕКГ з навантаженням по Брюсу не показує ішемії міокарда;
- проведені кожні шість місяців кардіологом, прийнятним ВАМ, контрольні обстеження з перевіркою електрокардіостимулятора.

5. Серцево-судинна система - загальні вимоги

5.1. Заявники з захворюванням периферичних артерій до чи після хірургічного втручання вважаються непридатними. При відсутності будь-яких значних функціональних порушень оцінка "придатний" може вноситися ДАМЦ, ВАМ.

5.2. Заявники, які мають аневризму грудної або черевної аорти, до або після хірургічного втручання, повинні вважатися непридатними.

5.3. Заявники, які мають значні вади будь-якого з серцевих клапанів, повинні вважатися непридатними.

5.4. Заявники, які мають незначні вади серцевих клапанів, можуть вважатися ДАМЦ, ВАМ придатними після позитивного 2D доплер-ехокардіографічного обстеження.

5.4.1. Стани клапанів:

двостворчатий аортальний клапан є прийнятним без обмежень, якщо немає іншої серцевої або аортальної аномалії, але потребує огляду кожні два роки за допомогою ехокардіографії;

легка форма аортального стенозу (при швидкості потоку Допплера менше 2 метрів за с, різниця в тиску менше 25 мм) за умови щорічного огляду кардіолога з використанням 2D доплер-ехокардіографії.

5.4.2. Заявник із захворюванням мітрального клапана (ревматичний стеноз мітрального клапана) визнаються непридатними. Проплапс мітрального клапана і незначний мітральний зворотний тік крові

допускається. Аортальна регургітація є прийнятною для необмеженої сертифікації лише у разі, коли вона має легку форму і за відсутності об'ємного пере навантаження.

5.4.3. Заявники з значним перенавантаженням об'єму лівого шлуночка збільшеним діастолічним діаметром лівого шлуночка визнаються як непридатні.

5.5. Заявники, яким було проведено заміну/репарацію серцевого клапана, повинні вважатися непридатними. Оцінка "придатний" може виноситися ДАМЦ, ВАМ відповідно до підпункту 5.5.1 цих Правил.

5.5.1. Клапанна хірургія:

5.5.1.1. Заявники з імплантованими механічними клапанами повинні оцінюватися як непридатні;

5.5.1.2. Кандидат з рубцюватим клапаном оцінюється як придатний через 6 місяців після операції за умови:

нормальної функції клапанів і шлуночків за результатами 2D ехокардіографії Допплера;

задовільних симптомів ЕКГ з дозованим навантаженням;

не потребує лікування;

постійного нагляду кардіолога.

5.6. Систематичне приймання антикоагулянтів є підставою для дискваліфікації. Заявники, які пройшли лікування обмеженої тривалості, можуть уважатися ВАМ, ДАМЦ придатними після кардіологічного обстеження згідно з підпунктом 5.5.1 цих Правил.

5.7. Заявники, які мають будь-які вади перикарда, міокарда або ендокарда не описані вище, повинні вважатися непридатними.

5.8. Заявник після пересадки серця або легенів визнається непридатним.

5.9. Заявники, які зазнають постійних синокаротидних запаморочень, повинні вважатися непридатними.

6. Дихальна система - загальні вимоги

6.1. Заявник або власник медичного сертифіката класу 3 не повинен мати будь-яких вад дихальної системи, уроджених або набутих, які очевидно можуть зашкодити безпечному користуванню пільгами свідцтва, на отримання якого подається заявка.

6.2. Рентгенографія передньої/задньої стінки грудної клітини необхідна для першого медичного огляду. Вона може вимагатися при медичному огляді, який проводиться з метою перепідтвердження дійсності/поновлення сертифіката, при клінічних або епідеміологічних показаннях.

6.3. Тестування легеневої функції вимагається при проведенні першого огляду. Тест на максимальну швидкість видиху повинен проводитися при першому огляді, який проводиться з метою перепідтвердження дійсності або поновлення сертифіката після виповнення 30 років, потім через кожні 4 роки після досягнення цього віку та при клінічних показах. Заявники, які мають значні розлади легеневої функції, повинні вважатися непридатними.

6.4. Якщо тест максимального потоку ОФВ1/ОЖЄ менше 70 відсотків, необхідна оцінка лікаря-пульмонолога.

7. Дихальна система - розлади

7.1. Заявники-кандидати, які мають хронічну непрохідність дихальних шляхів, значні хронічні захворювання дихальних шляхів, повинні вважатися непридатними.

7.2. Заявники, які мають реактивну хворобу дихальних шляхів (бронхіальну астму) і потребують вживання медичних препаратів, повинні оцінюватися згідно з підпунктом 7.2.1.

7.2.1. Кандидати з повторними нападами астми повинні оцінюватися як непридатні.

7.2.2. У кандидатів з м'якою формою астми з задовільними тестами легеневої функції і задовільними результатами медикаментозного лікування сумісне з виконанням функції свідцтва.

7.3. Заявники, які мають активне запалення дихальної системи, повинні вважатися тимчасово непридатними до закінчення лікування.

7.4. Заявники, які мають активний саркоїдоз, повинні вважатися непридатними.

7.5. Заявники, які мають спонтанний пневмоторакс, повинні вважатися непридатними.

7.5.1. Після одноразового спонтанного пневмотораксу через 6 тижнів після одужання, проведення респіраторних тестів (магнітний резонанс) дозволяється проведення сертифікації.

7.6. Заявники, які потребують значного хірургічного втручання, повинні вважатися непридатними на період мінімум три місяці після проведення операції і до часу, у який стає очевидно, що проведена операція не вплине на безпечне користування пільгами свідоцтва, на яке подається заявка.

7.7. Заявники, які звернулися уперше і страждають на синдром апное під час сну, повинні бути оцінені як непридатні.

При поновленні сертифіката заявники, які страждають на апное під час сну, можуть бути оцінені як придатні за умови:

- респіраторного обстеження;
- реєстрації сну;
- при одужанні.

7.8. Заявники, які мають емфізему легенів, повинні оцінюватися як непридатні, якщо стан викликає тяжкі симптоми.

7.9. Заявники, які мають активну форму туберкульозу легенів, оцінюються як непридатні, видалення одного з легенів веде до визнання непридатним.

8. Система травлення - загальні вимоги

8.1. Заявники або власники медичного сертифіката класу 3 не повинні мати будь-яких функціональних або структурних захворювань кишково-шлункового тракту та його придатків, які очевидно можуть зашкодити безпечному користуванню пільгами свідоцтва, на отримання якого подається заявка.

9. Система травлення - розлади

9.1. Заявники, які мають постійні диспепсичні розлади і потребують приймання медикаментів, або ті, що мають панкреатит, повинні вважатися непридатними в залежності від результатів огляду та відповідно до підпункту 9.2 цих Правил.

9.2. Повторна диспепсія потребує медикаментозного лікування, рентгенологічного чи ендоскопічного обстеження. Лабораторні обстеження повинні включати оцінку гемоглобіну й аналіз калу.

У разі виявлення виразки чи запалення необхідно провести курс лікування, після одужання - оцінку ВАР або ДАРЦ.

9.3. Заявники, які мають симптоми наявності кількох жовчних каменів чи одного великого жовчного каменя, повинні бути оцінені як непридатні аж до проходження ефективного курсу лікування.

Один великий жовчний камінь може бути сумісним із сертифікацією після розгляду ВАР.

9.4. Заявники з поставленим діагнозом або які хворіли в минулому на хронічне запалення кишечника (виразковий коліт, дивертикул), як правило, повинні оцінюватися як непридатні.

9.5. ДАРЦ може розглядати повторну сертифікацію при повній ремісії, без приймання медикаментів і постійного обстеження та контролю.

9.6. Заявники не повинні мати будь-яких гриж.

9.7. Заявники з ускладненнями після хвороб або хірургічних операцій на будь-якій частині кишкового тракту або його придатків, які очевидно можуть стати причиною непрацездатності під час чергування, особливо виникнення будь-якої непрохідності унаслідок стриктури чи стискання, оцінюються як непридатні.

9.8. Заявники, які пройшли хірургічну операцію на кишковому тракті або його придатках, включаючи загальний або частковий відтин або зміну будь-якого з цих органів, повинні вважатися непридатними на мінімальний період трьох місяців або до того часу, коли наслідки операції очевидно не вплинуть шкідливо

на безпечне користування пільгами, передбаченими свідоцтвом, на отримання якого подаються заявки.

10. Розлади ендокринної системи, харчування та обміну речовин

10.1. Заявники або власники медичного сертифіката класу 3 не повинні мати будь-яких функціональних або структурних розладів ендокринної системи, харчування та обміну речовин, які очевидно можуть зашкодити безпечному користуванню пільгами свідоцтва, на отримання якого подається заявка.

10.2. Заявники з порушенням функціонування ендокринної системи, харчування та обміну речовин можуть визнаватися непридатними, однак, глюкозурія і аномальні рівні глюкози в крові потребують обстеження. При підтвердженні нормальної толерантності до глюкози або коли незвичайна толерантність до глюкози без діабетичної патології цілком контролюється дієтою і виконуються регулярні огляди, заявники мають право користуватися свідоцтвом.

10.3. Заявники з цукровим діабетом можуть визнаватися придатними лише при використанні інгібіторів на основі бугуанідів та/або альфа-глюкозидази, так як вони не спричиняють гіпоглікемію або корегуються дієтою.

10.4. Заявники, які вживають інсулін або використовують антидіабетичні препарати, визнаються непридатними.

10.5. Заявники з ожирінням 3 ступеня не повинні вважатися придатними.

11. Гематологія

11.1. Заявники або власники медичного сертифіката класу 3 не повинні мати будь-яких гематологічних захворювань, які очевидно можуть зашкодити безпечному користуванню пільгами свідоцтва, на отримання якого подається заявка.

11.2. Гемоглобін повинен перевірятися при першому огляді, під час перепідтвердження кожні чотири роки до 40 років, кожні 2 роки після 40 років. Заявники з серйозною анемією з гематокритним числом, нижчим за 32%, повинні визнаватися як непридатні.

Заявники з серповидно-клітинною анемією повинні вважатися непридатними.

11.3. Заявники зі значними локалізованими та поширеними збільшеннями лімфатичних вузлів та захворюваннями крові повинні вважатися непридатними.

Лімфатичне збільшення потребує обстеження. Питання про сертифікацію може бути розглянуте ВАМ у випадках гострих інфекційних процесів, які повністю подолані.

11.4. Заявники з гострою лейкемією повинні вважатися непридатними. Після встановленої ремісії процес сертифікації може розглядатися ВАМ. Заявники, які вперше проходять огляд і мають гостру лейкемію, повинні вважатися непридатними. У випадках хронічної лейкемії питання про повторну сертифікацію може бути розглянуте ВАМ у разі діагностування як лімфатичної у стадіях O, I без анемії і мінімальної терапії, якщо такі випадки є стабільними з нормальним гемоглобіном і тромбоцитами.

11.5. Заявники зі значним збільшенням селезінки повинні вважатися непридатними. Спленомегалія потребує обстеження. Питання про обстеження може бути розглянуте ВАМ, якщо збільшення є мінімальним, стабільним і відсутня пов'язана з ним патологія (хронічна малярія).

11.6. Заявники зі значною поліцитемією повинні вважатися непридатними. Питання про сертифікацію може бути розглянуте ВАМ у разі, коли стан є стабільним і відсутня пов'язана з ним патологія.

11.7. Заявник, який має дефект коагулювання, повинен вважатися непридатним, як і ті, які проходять оральну антикоагулянтну терапію.

12. Сечовивідна система

12.1. Заявники або власники медичного сертифіката класу 3 не повинні мати будь-яких функціональних або структурних захворювань сечовивідної системи та її придатків, які очевидно можуть зашкодити безпечному користуванню пільгами свідоцтва, на отримання якого подається заявка.

12.2. Заявники з будь-якими ознаками органічних захворювань нирок повинні вважатися непридатними. Аналіз сечі повинен становити частину кожного медичного огляду. Сеча не повинна містити будь-яких компонентів, які можуть вважатися патологічними. Особлива увага повинна приділятися хворобам, які пошкоджують сечовивідні протоки і статеві органи.

12.3. Заявники, які мають сечовий конкремент, повинні вважатися непридатними. Безсимптомне каміння в нирках або наявність анамнезу про ниркові коліки потребує обстеження. Після терапії може бути розглянуте питання про сертифікацію за наявності відповідних контрольних заходів, наявність залишкових каменів повинна бути підставою для визнання непридатним, крім тих випадків, коли вони є периферійними та паренхіматозними.

12.4. Заявники з ускладненнями після хвороб або хірургічних операцій на нирках та сечовому тракті, які очевидно можуть спричинити вихід з ладу під час польоту, особливо виникнення будь-якої непрохідності внаслідок стискання або розтягнення, повинні вважатися непридатними. Заявники з компенсованою нефректомією без підвищеного тиску або уремії можуть вважатися придатними.

12.5. Заявники, які пройшли значну хірургічну операцію на сечовому тракті чи системі сечових органів зі значним або частковим розрізом, або зміною будь-яких його органів, повинні вважатися непридатними мінімум протягом трьох місяців і до часу, коли наслідки операції не зможуть спричинити виходу з ладу під час чергування.

12.6. Трансплантація нирки чи повна цистектомія є підставою для відмови при первинній сертифікації. Повторна сертифікація може бути розглянута, якщо:

- нирковий трансплантат цілком компенсований, але не раніше ніж через 12 місяців;
- повна цистектомія, яка функціонує задовільним чином без рецидиву первинної патології.

13. Захворювання, які передаються статевим шляхом, та інші інфекційні захворювання

13.1. Заявники або власники медичного сертифіката класу 3 не повинні мати клінічного діагнозу будь-якого захворювання, що передається статевим шляхом, чи іншу інфекцію, які можуть зашкодити безпечному користуванню пільгами свідоцтва, на отримання якого подається заявка.

13.2. Особливу увагу слід приділяти анамнезу чи клінічним ознакам, які вказують на:
ВІЛ-позитивність;
порушення імунної системи;
інфекційний гепатит;
сифіліс.

13.3. Заявник, який має ВІЛ-інфекцію з симптомами активної форми захворювання, як-то: СНІД, СНІД-асоційований комплекс або з ураженням центральної нервової системи, повинен бути оцінений як непридатний, проте питання про повторну сертифікацію ВІЛ-позитивних осіб, які не мають симптомів, може бути розглянуте відповідно до пункту 13.4 цих Правил.

13.4. Вимога про загальне обстеження ВІЛ-статусу відсутня, але за наявності клінічних показань тестування може бути проведене. У разі позитивного результату слід розпочати процес ретельної оцінки: базового тестування, яке включає відповідне тестування з тримісячною періодичністю; комплексного обстеження імунологічного стану; тримісячного огляду, який повинен включати визначення стану клітин CD-4 і T; наявності менше ніж 200 клітин CD-4 на мікролітр вважається відчутним показником когнітивних змін; шестимісячного огляду, який повинен включати повний неврологічний огляд щодо наявності надлишкових пірамідальних знаків, та будь-якої дисфункції очей;
ЕЕГ.

13.5. Діагностований сифіліс потребує лікування з проведенням після лікування медичної сертифікації.

14. Гінекологія та акушерство

14.1. Заявники або власники медичного сертифіката класу 3 не повинні мати будь-яких функціональних або структурних гінекологічних або акушерських порушень, які очевидно можуть зашкодити безпечному

користуванню пільгами свідоцтва, на отримання якого подається заявка.

14.2. Заявники з постійними менструальними розладами, які не підлягають лікуванню, повинні вважатися непридатними.

14.3. Вагітність є причиною тимчасової непридатності. Якщо в результаті акушерського огляду визначається абсолютно нормальний хід вагітності, то заявник може вважатися придатним до кінця 12 тижня вагітності. Пільги, передбачені ліцензією, можуть бути поновленими при задовільному підтвердженні повного видужання після пологів або переривання вагітності.

14.4. Заявники, які пройшли хірургічну операцію, повинні вважатися непридатними мінімум протягом трьох місяців і до того часу, коли наслідки операції очевидно не зможуть зашкодити безпечному користуванню пільгами свідоцтва.

15. Вимоги до м'язово-скелетної системи

15.1. Заявники або власники медичного сертифіката класу 3 не повинні мати будь-яких вад кісток, суглобів, м'язів та сухожиль, вроджених або набутих, які очевидно можуть зашкодити безпечному користуванню пільгами свідоцтва, на отримання якого подається заявка. Локомоторна дисфункція, ампутації, деформації, втрата функції та прогресуючі остеоартритні розлади оцінюються індивідуально.

15.2. Заявники повинні мати певний зріст в сидячому положенні, довжину рук і ніг та міцність м'язів для безпечного користування пільгами свідоцтва, на отримання якого подається заявка.

15.3. Ступінь функціонального користування м'язово-скелетною системою повинен бути задовільним. Заявники з будь-якими значними наслідками захворювань, ушкоджень або вроджених вад кісток, суглобів, м'язів або сухожиль, гострими або хронічними захворюваннями визнаються непридатними.

15.4. Кандидат, який має ожиріння 3 ступеня, повинен визнаватися як непридатний. АМЕ повинен брати до уваги вік заявника і відповідний показник маси тіла.

16. Психіатричні вимоги

16.1. Заявники або власники медичного сертифіката класу 3 не повинні мати будь-яких клінічних діагнозів психіатричних захворювань або розладів, станів або порушень, гострих або хронічних, вроджених або набутих, які очевидно можуть зашкодити безпечному користуванню пільгами свідоцтва, на отримання якого подається заявка.

16.2. Особлива увага повинна приділятися:
психічним симптомам;
розладам настрою;
розладам особистості, особливо коли вони досить серйозні і призвели до відкритих дій;
розумовому відхиленню та неврозам;
алкоголізму;
вживанню психотропних засобів чи інших речовин або зловживанню алкоголем, незалежно від наявності залежності.

16.3. Установлений стан викладений в підпункті 16.2 цих Правил, уключаючи психічні симптоми, є підставою для відмови. Питання про сертифікацію може бути розглянуте лише у разі, коли ВАМ установить, що первинний діагноз був невідповідним чи неточним або був зумовлений разовим токсичним випадком, але не раніше ніж через 3 місяці.

16.4. Установлений невроз є підставою для відмови.

16.5. Разовий випадок саморуйнівної дії чи неодноразові зовнішні прояви є підставою для відмови. Питання про сертифікацію може бути розглянуте ВАМ після розгляду справи і проведення психологічного чи психіатричного огляду.

16.6. Звичне зловживання алкоголем та зловживання психотропними засобами, незалежно від наявності залежності, є підставою для відмови. Питання про сертифікацію може бути розглянуте ВАМ після:
двох років документального підтвердження тверезого способу життя;
проведення стаціонарного лікування протягом не менш як чотирьох тижнів;

проведення огляду спеціалістом з психіатрії;
обстеження крові на протязі трьох років.

16.7. Заявник, який виявляє нездатність до подолання стресу чи пов'язаних зі стресом проблем, повинен бути оцінений як непридатний.

17. Неврологічні вимоги

17.1. Заявники або власники медичного сертифіката класу 3 не повинні мати клінічних діагнозів будь-яких неврологічних станів, гострих або хронічних, які очевидно можуть зашкодити безпечному користуванню пільгами свідоцтва, на отримання якого подається заявка.

17.2. Підставами для відмови є такий стан:
прогресуюче захворювання нервової системи;
епілепсія та інші конвульсивні розлади;
високий ступінь схильності до порушень церебральних функцій.
Якщо випадок судом мав конкретну нерезидивну причину, як травма чи токсин, він може бути прийнятним.

17.3. За умови проведення спеціалістом, прийнятим ВАМ, повного обстеження через шість місяців прийнятними можуть бути:
порушення чи втрата свідомості;
травма голови без втрати свідомості.

17.4. Електроенцефалографія повинна виконуватися при першому медичному огляді та у випадках минулих захворювань та при клінічних показах. Пароксизмальні відхилення на ЕЕГ є підставою для відмови. Разовий пароксизм, виявлений за допомогою ЕЕГ, може не бути підставою для відмови, якщо спеціаліст з неврології встановить, що він не є патологічним.

18. Офтальмологічні вимоги

18.1. Заявники або власники медичного сертифіката класу 3 не повинні мати будь-яких вад функції очей або їхніх придатків, або будь-яких активних патологічних станів - вроджених або набутих, гострих або хронічних, або будь-яких наслідків хірургічних операцій на очах або травм, які очевидно можуть зашкодити безпечному користуванню пільгами свідоцтва, на отримання якого подається заявка.

18.2. Загальне офтальмологічне обстеження повинно проводитися при першому медичному огляді.

18.3. Періодичний огляд очей повинен становити частину оглядів, які проводяться з метою перевизнання дійсності або поновлення сертифікатів.

18.4. Загальне офтальмологічне обстеження повинно проводитися при оглядах, які проводяться з метою перевизнання дійсності або поновлення сертифіката з такою періодичністю:
один раз на 4 роки до виповнення 40 років;
один раз на 2 роки після виповнення 40 років.

19. Вимоги до зору

19.1. Гострота дальнього зору з/або без корекції повинна бути 7/10 (6/9) або кращою для кожного ока окремо і визначатися за таблицями Снеллена або їх аналогами, а гострота бінокулярного зору повинна бути 10/10 (6/6) або кращою. Жодні обмеження не застосовуються для некоректованої гостроти зору.

19.2. Похибка рефракції визначається як відхилення від еметропічної рефракції ока, яке вимірюється в діоптріях на найбільш аметропічному меридіані. Рефракція повинна вимірюватися стандартними методами. Заявники повинні вважатися придатними з огляду на похибку рефракції, якщо вони відповідають таким вимогам:

під час першого огляду похибка рефракції не повинна перевищувати +4,0/-5,0 діоптрій;
під час оглядів, які проводяться з метою перевизнання дійсності або поновлення сертифікатів, досвідчені заявники з похибкою рефракції до -6,0 діоптрій, які мають стабільний зір, відсутність значущих патологій, щодо яких розглянуто питання про застосування оптимального способу корекції, можуть вважатися придатними АМВ;

у заявників з похибкою рефракції, яка має астигматичний компонент, астигматизм не повинен перевищувати 4,0 діоптрії;

різниця похибок рефракції обох очей (анізотропія) не повинна перевищувати 2,0 діоптрії;

розвиток пресбіопії повинен перевірятися на кожному огляді, який проводиться з метою поновлення чи продовження сертифікатів;

заявники повинні бути спроможними читати п'ятий рядок (або його еквівалент) таблиці Паріно 2 N 5 для визначення гостроти зору на відстані 30-50 см та чотирнадцятий рядок (або його еквівалент) на відстані 100 см, з необхідною корекцією (Паріно 6 N 14).

19.3. Заявники зі значними дефектами бінокулярного зору повинні вважатися непридатними. Немає жодної вимоги до стереоскопічного тестування. При первинному обстеженні будь-який кандидат, який має монокулярний зір, повинен бути оголошений непридатним.

19.3.1. При продовженні строку чи поновленні сертифіката кандидат може бути оголошений придатним, якщо результати офтальмологічного огляду є задовільними і цей стан не виключає здатності цієї особи безпечним чином виконувати повноваження, передбачені її ліцензією/свідоцтвом.

19.3.2. Питання про прийнятність показників центрального зору на одне око нижче межі, передбаченої (АТС) 19, може бути розглянуте при сертифікації за класом 3, якщо поля бінокулярного зору є нормальними, а патологія, що є першопричиною, за результатами офтальмологічної оцінки, виконаної спеціалістом, визнаним ВАМ, є прийнятною.

19.4. Заявники з диплопією не повинні вважатися придатними. Обстеження форії визначає значущі відхилення у балансі м'язів очей. У разі потреби може бути виконане обстеження ТНО. Проте, ненормальний результат не обов'язково є підставою для відмови.

19.5. Заявники з ненормальною косоокістю повинні вважатися непридатними.

19.6. Заявники з дисбалансом м'язів очей (гетерофорією), який перевищує (при вимірюванні зі звичайними засобами корекції, прописаними лікарем):

1-0 призмових діоптрій при гіперфорії на відстані 6 м;

6-0 призмових діоптрій при езофорії на відстані 6 м;

8-0 призмових діоптрій при екзофорії на відстані 6 м;

1-0 призмових діоптрій при гіперфорії на відстані 33 см;

6-0 призмових діоптрій при езофорії на відстані 33 см;

10-0 призмових діоптрій при екзофорії на відстані 33 см

повинні вважатися непридатними, якщо запас сходження не достатній для попередження астенопії та диплопії.

19.7. Заявники з ненормальними полями зору повинні вважатися непридатними.

19.8. Якщо вимоги до зору задовольняються лише з використанням засобів корекції, то окуляри або контактні лінзи повинні забезпечувати оптимальну функцію зору та підходити для цілей управління повітряним рухом.

19.9. Корегувальні лінзи при використанні повинні дозволяти власникам ліцензій відповідати вимогам до зору на всіх відстанях. Для задоволення вимог повинно використовуватися не більше однієї пари окулярів.

Запасна пара окулярів, які забезпечують той же ступінь корекції, що і основна, повинна бути завжди доступною для використання під час роботи.

20. Сприйняття кольорів

20.1. Нормальне сприйняття кольорів визначається як здатність пройти тест Ішіхари або пройти обстеження на аномалоскопі Нагеля, як звичайний трихромат.

20.2. Заявники повинні мати нормальне сприйняття кольорів або мати безпечне порушення сприйняття кольорів. Заявники, які не проходять тест Ішіхари повинні вважатися з безпечним порушенням сприйняття кольорів, якщо вони проходять екстенсивне тестування за методами, прийнятними для ВАМ:

аномалоскопії (цей тест вважається пройденим, якщо збігання кольорів є трихроматичним, а діапазон має чотири одиниці шкали або менше);

кольорових ліхтарів (тест з кольоровими ліхтарями є прийнятним при оцінці для поновлення сертифіката, але не для первинного обстеження).

20.3. Заявники, які не виявили прийняттого сприйняття кольорів під час тестування Ішіхари (тест: із 24 пластин ідентифікувати не менше 15 пластин, витрачаючи на кожну не більше 3 с), повинні вважатися такими, що мають небезпечне порушення сприйняття кольорів, та бути непридатними.

21. Оториноларингологічні вимоги

21.1. Заявники або власники медичного сертифіката класу 3 не повинні мати будь-яких вад функції вух, носа, синусів, горла (уключаючи ротову порожнину, зуби й гортань) або будь-яких активних патологічних станів, вроджених або набутих, гострих або хронічних, будь-яких наслідків хірургічних операцій або травм, які очевидно можуть зашкодити безпечному користуванню пільгами свідоцтва, на отримання якого подається заявка.

21.2. Загальне оториноларингологічне обстеження необхідно проходити при першому медичному огляді, а потім один раз на 4 роки до виповнення 40 років та один раз на 2 роки після виповнення 40 років.

21.3. Звичайне отоларингологічне обстеження повинно бути частиною оглядів, які проводяться з метою перевизнання дійсності або поновлення сертифікатів.

21.4. Наявність будь-якого з наступних розладів у заявника повинні закінчуватися оцінкою про непридатність:

- 1) активний патологічний процес, гострий або хронічний внутрішнього або середнього вуха;
- 2) невилікована перфорація або порушення функції барабанних перетинок. Разова суха перфорація неінфекційного походження, яка не перешкоджає нормальній функції вуха, може бути визнана прийнятною для сертифікації;
- 3) порушення вестибулярних функцій. Наявність спонтанного чи позиційного ністагма повинна мати наслідком повне вестибулярне обстеження. У таких випадках значущі ненормальні калоричні чи оберткові вестибулярні реакції не можуть бути прийняті;
- 4) значна непрохідність носових проходів з будь-якого боку або будь-яка дисфункція синусів. Ці обставини не обов'язково повинні мати наслідки непридатності, якщо вони не перешкоджають виконанню функцій;
- 5) значне порушення будови або гостре, хронічне, інфекційне зараження ротової порожнини або верхніх дихальних шляхів;
- 6) значне порушення мови або голосу.

22. Вимоги до слуху

22.1. Слух повинен перевірятися під час кожного медичного огляду. Під час тесту заявник повинен правильно розуміти розмовну мову, слухаючи кожним вухом, на відстані 2 м, повернувшись спиною до АМЕ.

22.2. Слух повинен перевірятися методом тональної аудіометрії на першому огляді, а на наступних оглядах, які проводяться з метою перевизнання дійсності або поновлення сертифікатів, кожні 4 роки до виповнення 40 років та кожні 2 роки після виповнення 40 років.

22.3. Аудіограма за допомогою чистих тонів повинна включати принаймні частоти від 250 до 8000 Гц. Частотні пороги визначаються таким чином:

- 250 Гц 3000 Гц;
- 500 Гц 4000 Гц;
- 1000 Гц 6000 Гц;
- 2000 Гц 8000 Гц.

Обстеження на частотах, що близькі або перевищують 400 Гц, сприяє ранній діагностиці стійкості втрати слуху, спричиненому шумами.

22.4. При проведенні першого медичного огляду для отримання медичного сертифіката класу 3 не повинно бути втрати слуху при перевірці кожного вуха окремо більше, як на 20 дБ (слухового порога) при будь-якій з частот 500, 1000 і 2000 Гц або більше, як на 35 дБ (слухового порога) при частоті 3000 Гц. Заявник, втрата слуху якого в межах 5 дБ (слухового порога) зазначених меж, при тестуванні для двох або більше частот, повинні принаймні щороку проходити тональну аудіометрію.

22.5. При проходженні оглядів, які проводяться з метою перевизнання дійсності або поновлення сертифікатів, не повинно бути втрати слуху при перевірці кожного вуха окремо більше, як на 35 дБ (слухового порога) при будь-якій з частот 500, 1000 і 2000 Гц або більше, як на 50 дБ (слухового порога)

при частоті 3000 Гц. Заявник, втрата слуху якого в межах 5 дБ (слухового порога) зазначених меж, при тестуванні для двох або більше частот, повинен принаймні щороку проходити тональну аудіометрію.

22.6. При проходженні оглядів, які проводяться з метою перевизнання дійсності або поновлення сертифікатів, заявники, які мають туговухість, можуть вважатися придатними ВАМ, якщо тест на розбірливість мови показав задовільний стан слуху.

22.7. У разі виявлення гіпакузії слід звертатися до ВАМ для подальшого обстеження й оцінки. У разі задовільного слуху в умовах впливу шуму, що відповідає звичайним умовам роботи, ВАМ може розглянути питання про повторну сертифікацію. У разі втрати слуху, коли під час щорічного обстеження відсутні свідчення про дальше погіршення, може бути відновлена звичайна періодичність медичного огляду (пункт 22.2 цих Правил).

22.8. У разі повторної сертифікації диспетчер, якому необхідно використовувати слухові апарати для обох вух, визнається непридатним. Використання одного слухового апарата або засобу протезування може бути прийнятним до поновлення медичного сертифіката.

23. Психологічні вимоги

23.1. Заявники або власники медичного сертифіката класу 3 не повинні мати будь-яких психологічних розладів, які очевидно можуть зашкодити безпечному користуванню пільгами свідоцтва, на отримання якого подається заявка. Проведення оцінки психологічного стану може вимагатися ВАМ при певних проявах розладів як частина або обов'язкова процедура психіатричного або неврологічного огляду, який проводиться фахівцями.

При призначенні проведення психологічної оцінки ВАМ повинні користуватися послугами свого психолога.

Психолог повинен подати до ВАМ письмовий звіт з детальним описом його думки і рекомендацій.

Підлягають оцінці:

сенсомоторні реакції;

увага;

швидкість переключення уваги;

пам'ять зорова та слухова;

стійкість до впливу стресів;

втома;

здатність приймати рішення та дії в екстремальних умовах.

Подолання стресу передбачає:

вміння справлятися з великим обсягом навантаження під час роботи;

подолання нудьги;

відпочинок після роботи;

контролювання відчуття тривоги та люті;

управління критичними випадками.

Проведення психологічного обстеження може бути визнане необхідним ВАМ у складі додаткового обстеження, що проводиться спеціалістом з психіатрії чи неврології, якщо орган отримав інформацію, що викликає необхідність перевірки.

24. Дерматологічні вимоги

24.1. Заявники або власники медичного сертифіката класу 3 не повинні мати будь-яких усталених дерматологічних станів, які очевидно можуть зашкодити безпечному користуванню пільгами свідоцтва, на отримання якого подається заявка.

24.2. Особлива увага повинна приділятися таким розладам:

1) екзема (екзогенна та ендогенна);

2) тяжка форма псоріазу;

3) бактеріальні інфекції;

4) сип, спричинений медикаментами;

5) бульозний сип;

6) злякисні стани шкіри;

7) утрикарний сип.

24.2.1. У період загострення авіаційний персонал підлягає тимчасовому відстороненню від виконання обов'язків, наданих свідоцтвом.

24.3. Заявники із злоякісною меланою, сквамозною клітковою епітеліою, захворюванням Бовене визнаються непридатними.

24.4. Питання про сертифікацію може бути розглянуте ВАМ, якщо в разі потреби пошкодження повністю видалені оперативним шляхом і вживаються належні контрольні заходи.

Слід звертатися до ВАМ при виникненні сумнівів щодо будь-якого з цих станів.

Начальник управління стандартів льотної експлуатації	I.A.Коробко
---	-------------

Додаток 3
до підпункту 5.3.2 Правил
медичної сертифікації
авіаційного персоналу,
крім членів льотного екіпажу

ЗАЯВКА на отримання медичного сертифіката авіації

Заповніть цю сторінку повністю великими друкованими літерами - За вказівками звертайтеся до інструкції

МЕДИЧНА ІНФОРМАЦІЯ КОНФІДЕНЦІЙНА

(1) Країна:	(2) Клас мед. сертифіката, на який подається заявка
----	----
перший	другий інший
----	----

(3) Прізвище:	(4) Попереднє прізвище(а): (12) Заявка -----
	початкова
	поновлення/ ---
	перевизнання

(5) Ім'я, побатькові:	(6) Дата (7) Стать: (13) Номер посилання:
народження:	----
	Чол.

	Жін.

(8) Місце і країна народження:	(9) Національність: (14) Тип ліцензії для
	отримання:

(10) Адреса постійного проживання:	(11) Поштова адреса (якщо (15) Рід занять (основний):
	відмінна): -----
	(16) Роботодавець:

	(17) Останній мед. огляд

Країна:	Країна: Дата:
Тел.:	Тел.: Місце:

(18) Авіаційна ліцензія(ї), якою володієте (тип):	Номер: Країна (19) Умови/обмеження/ зміни ліцензії/мед. -----
	видання:
	сертифіката Ні

	Так Укажіть:

-----		-----	
(20) Чи було вам коли-небудь відмовлено у виданні мед. сертифіката авіації, припинено дію ліцензії або анульовано адміністрацією?		(21) Загальний льотний час (год.):	(22) Льотний час з останнього мед. огляду (год.):
Ні	Так	Дата:	Країна:
Деталізуйте:		(23) Літак, на якому працюєте в даний час:	
-----		-----	
(24) Чи траплялися катастрофи або аварії після останнього мед. огляду?		(25) Тип польотів:	
Ні	Так	Дата:	Місце:
Деталізуйте:		(26) Нинішня льотна робота	
		Однопілотна Багатопілотна	
-----		-----	
(27) Алкоголь - Укажіть тижневий прийом в одиницях:		(28) Чи приймаєте зараз ліки?	
Ні		Так	
-----		-----	
(29) Ви палите? Ніколи		Укажіть препарат, дозу, дату початку і причину прийому:	
Ні			
Дата припинення:			
Так			
-----		-----	
Укажіть тип і кількість:			
-----		-----	

Загальна медична інформація: Чи ви маєте (коли-небудь мали) щось з наступного? Відмітьте ТАК або НІ в кожному запитанні. Деталізуйте позитивні відповіді в розділі приміток.

Так	Ні	Так	Ні	Так	Ні	Лише для жінок	Так	Ні

101	Хвороби очей/операції на очах	112	Розлади мови, горла	123	Малярія, тропічні хвороби	150	Гінекологічні захворювання, порушення менструального циклу	

102	Чи носили ви окуляри/контактні лінзи	113	Травма голови або струс мозку	124	Позитивна ВІЛ-проба			
		114	Часті або сильні головні болі	125	Венеричні захворювання	151	Ви вагітні?	

103	Чи змінювалося лікарське призначення окулярів/конт. лінз після останнього мед. огляду	115	Запаморочення/втрати свідомості	126	Лікування в лікарні		Сімейна інформація:	
		116	Втрата свідомості з будь-якої причини	127	Будь-які захворювання або травми			

104	Сінна лихоманка,	117	Неврологічні розлади; інсульт,	128	Відвідання	170	Серцеві захворювання	

інша алергія	епілепсія,	лікаря після	
конвульсії,	останнього		
105 Астма,	параліч тощо	мед. огляду	171 Високий
хвороби легень		кров'яний тиск	
106 Хвороби	118	129 Відмова	172 Високий
серця, судин	Психологічні/	у	рівень
	психіатричні	страхуванні	холестерину
	розлади	життя	
107 Високий/		130 Відмова	173 Епілепсія
низький		у виданні	
кров'яний		льотної	
тиск		ліцензії	
108 Камені в	119 Зловживання		174 Психічні
нирках або	алкогольними		захворювання
кров у сечі	напоями/		
	наркотичними		
	речовинами		
109 Діабет,	120 Спроба		175 Діабет
гормональні	самогубства		
порушення			
110 Розлади	121 Укачування,	132 Медичне	176 Сухоти
роботи шлунка,	яке потребує	комісування	
печінки,	медикаментозного	з або до	177
кишечнику	лікування	військової	Алергія/
	служби	астма/екзема	
111 Глухота,	122 Анемія/	133	178 Спадкові
хвороби вух	серповидно-	Призначення	захворювання
	клітинна	пенсії або	
	анемія/інші	компенсації	179 Глаукома
	захворювання	за травму	
	крові	або хворобу	

(30) Примітки: Зазначте, якщо вказувалося раніше і з того часу не відбулося змін.			

(31) Свідчення: Я цим свідчу, що уважно вказав вище наведені дані, і на мою думку, вони повні і правильні, і що я не приховав відповідної інформації і не дав спеціально неправдивих даних. Я розумію, що якщо я надав неправдиві дані в зв'язку з цією заявкою або приховав необхідну медичну інформацію, то адміністрація може відмовити у виданні мені медичного сертифіката або припинити дію будь-якого виданого сертифіката, не вдаючись до наступних дій, передбачених державним законодавством. ЗГОДА ВИГОЛОШЕННЯ МЕДИЧНОЇ ІНФОРМАЦІЇ: Я дозволяю всю інформацію, яка міститься в цьому бланку, а також будь-які або всі додатки передати до Аеромедичної секції та, при необхідності, до Аеромедичної секції іншої країни; я визнаю, що ці документи або дані, які зберігаються в електронному вигляді, використовуватимуться для проведення медичної оцінки, стануть і залишатимуться власністю адміністрації за умови, якщо я або мій лікар зможемо мати доступ до них згідно з державним законодавством. Медична конфіденційність дотримуватиметься постійно.			
Дата	Підпис заявника	Підпис АМЕ (свідка)	

ІНСТРУКЦІЯ
для заповнення бланка заявки на отримання
сертифіката авіаційної медицини

Бланк заявки, всі додані бланки звітів та звіти потребуються згідно з інструкціями ІКАО і будуть передані адміністрації (відділу авіаційної медицини). Медична конфіденційність дотримуватиметься постійно.

Заявник повинен особисто повністю заповнити всі пункти бланка заявки. Записи повинні виконуватися великими друкованими літерами кульковою ручкою і бути розбірливими. Докладіть зусиль, щоб зробити чіткі (розбірливі) копії. Якщо потрібно більше місця для відповідей на запитання, додайте чистий аркуш паперу, на якому повинна бути інформація, ваш підпис і дата підписання. Наступні пронумеровані інструкції відповідають пронумерованим запитанням бланка заявки.

Примітка. Неповне заповнення бланка заявки і нерозбірливість записів означає те, що заявка не буде прийнятою. Подання неправдивої інформації або приховування відповідної інформації при заповненні бланка заявки може призвести до кримінальної відповідальності, анулювання цієї заявки і/або припинення дії будь-якого виданого медичного сертифіката.

1. Країна-член ОАВ, до якої подається заявка:	17. Останнє подання заявки: Укажіть дату (день, місяць, рік) і місце (місто, країну); Укажіть назву країни, до якої повинна бути надіслана ця заявка
	початківці вказують "НЕ БУЛО"
2. Клас медичного сертифіката:	18. Авіаційна ліцензія, якою володієте:
Відмітьте відповідне місце	
Клас 1: професійний пілот	Укажіть типи ліцензій, якими володієте, як відповідали в
Клас 2: приватний пілот	
Клас 3:	пункті 14.
Інші: всі інші застосування, напр. ДС, члени екіпажу	Укажіть номер кожної ліцензії та країну, яка її видала.
	Якщо не володієте жодною ліцензією, укажіть "НЕ МАЮ"
3. Прізвище:	19. Умови/обмеження/зміни ліцензії/медичного сертифіката:
Укажіть своє прізвище	
	Відмітьте відповідне місце і деталізуйте умови /обмеження/ зміни вашої ліцензії/ медичного сертифіката, напр. зір, кольоровий зір, запасний пілот тощо
4. Попереднє прізвище:	20. Відмова у виданні медичного сертифіката або його анулювання:
Якщо ваше прізвище змінилося з будь-якої причини, укажіть попереднє прізвище	Відмітьте "ТАК", якщо вам було коли-небудь відмовлено у виданні мед. сертифіката або його анульовано, навіть якщо тимчасово. Якщо "ТАК", укажіть дату і країну, де це сталося
5. Ім'я, по батькові:	21. Загальний льотний час
Укажіть своє ім'я і по батькові	
	Укажіть свій загальний льотний час

6. Дата народження: Укажіть у порядку: день (дд), місяць (мм), рік (рррр), напр. 22-08-1950	22. Льотний час з останнього мед. огляду: Укажіть свій льотний час з часу проходження останнього мед. огляду
7. Стать: Відмітьте відповідне місце	23. Літак, на якому нині працюєте: Укажіть назву свого літака, напр. Boeing 737, Cessna 150 тощо
8. Місце народження: Укажіть місто і країну свого народження	24. Катастрофи/аварії літака: Якщо "ТАК", укажіть дату (дд/мм/рррр) і країну, де сталася аварія/катастрофа
9. Національність: укажіть назву країни свого громадянства	25. Тип польотів: Напр. авіалінії, чартерні, сільськогосподарські, розважальні
10. Адреса постійного проживання: Укажіть поштову адресу постійного проживання, а також місцевий телефонний код і номер телефону	26. Нинішня льотна робота: Укажіть, чи ви літаєте САМІ (соло) чи ні
11. Поштова адреса: Якщо відмінна від постійної адреси, укажіть повну поштову адресу з телефонним кодом і номером телефону. Якщо ні, напишіть "ТА САМА"	27. Чи ви палите? Відмітьте потрібне місце. Ті, що палять, вказують тип (цигарки, сигари, люльки) і кількість (напр. 2 сигари в день, люлька - 1 унція на тиждень)
12. Заявка: Відмітьте потрібне місце	28. Чи приймаєте зараз ліки? Якщо "ТАК", укажіть детально назву, кількість і час прийому тощо. Додайте всі не призначені лікарем препарати
13. Номер посилання: Укажіть номер посилання, наданий вам адміністрацією національної авіації. Початківці вказують "НЕ МАЮ"	29. Алкоголь: Укажіть тижневе вживання алкогольних напоїв, напр. 2 літри пива
14. Тип ліцензії для отримання: Укажіть тип ліцензії, яку ви хотіли б отримати, виходячи з наступного списку:	Загальна медична інформація Всі пункти під номерами 101-159 включно повинні мати відповідь "ТАК" або "НІ". Ви ПОВИННІ відмітити "ТАК", якщо ви коли- небудь мали захворювання, описати це захворювання і вказати приблизну дату в пункті 30.
Ліцензія транспортного пілота Пілот, що навчається Ліцензія комерційного пілота/оцінка роботи з приладами Ліцензія комерційного пілота Ліцензія приватного пілота/оцінка роботи з приладами Приватний пілот Фіксоване крило/крило, що	Примітки: 1. Всі запитання важливі з медичної точки зору, навіть якщо вони здаються

обертається/два	недоцільними.
Інше - укажіть	2. Пункти 101-159 стосуються
	безпосередньо сімейної мед. інформації, а пункти 170-173 повинні заповнюватися
15. Рід занять:	заявниками-жінками.
Укажіть рід своїх занять (роботи)	3. Якщо інформація була вказана в попередній заявці і ваш стан не змінився, укажіть "Попередньо зазначено. Змін немає". Однак ви можете знову відмітити "ТАК".
	4. Не вказуйте випадкових звичайних хвороб, таких як застуда
16. Роботодавець:	31. Свідчення і згода на
Якщо ви на даний момент працюєте пілотом, укажіть назву країни, у якій ви працюєте. Якщо ви працюєте самостійно, укажіть "самостійно"	отримання і виголошення інформації: Не ставте свій підпис і дату на цьому свідченні без вказівки АМЕ, який повинен діяти як свідок і відповідно поставити свій підпис
<p>ЗАЯВНИК МАЄ ПРАВО ВІДМОВИТИСЯ ВІД ПРОХОДЖЕННЯ БУДЬ-ЯКИХ ТЕСТІВ І ВИМАГАТИ ЗВЕРНЕННЯ ДО АДМІНІСТРАЦІЇ (ВАМ). ОДНАК ЦЕ МОЖЕ ПРИЗВЕСТИ ДО ТИМЧАСОВОЇ ВІДМОВИ У ВИДАННІ МЕДИЧНОГО СЕРТИФІКАТА.</p>	
<p>Начальник управління стандартів льотної експлуатації</p>	
<p>І.А.Коробкю</p>	

Додаток 4
до підпункту 5.3.4 Правил
медичної сертифікації
авіаційного персоналу,
крім членів льотного екіпажу

ЗВІТ про проведений медичний огляд

(201) Огляд	(202) Зріст	(203) Вага	(204) Очі	(205) Волосся	(206) Кров'яний тиск - стан спокою	(207) Пульс -
Категорія	Вага	Колір	Колір	сидячи		
Початковий				Систолічний	Діастолічний	Ударів Ритм
Поновлення/перевизнання						
Розширений	см	кг				

Клінічний огляд: перевірте кожен пункт

Норм. Ненорм.	Норм. Не норм.
---------------	----------------

(208) Голова, обличчя, шия, скальп	(218) Живіт, грижа, печінка, селезінка
(209) Ротова порожнина, горло, зуби	(219) Анус, пряма кишка
(210) Ніс, синуси	(220) Статевो- сечовивідна система
(211) Вуха, мембрани, рухомість мембран	(221) Ендокринна система
(212) Очі - очні впадини, придатки; поля зору	(222) Верхні, нижні кінцівки, суглоби
(213) Очі - зіниці, очне дно	(223) Хребет, м'язо-скелетна система
(214) Очі - рухомість очей; ністагм	(224) Неврологія - рефлекси тощо
(215) Легені, грудна клітина, груди	(225) Психіатрія
(216) Серце	(226) Шкіра, шрами, лімфатичні вузли
(217) Судинна система	(227) Загальний системний огляд
(228) Примітка. Опишіть всі ненормальні прояви. Перед кожним коментарем укажіть його номер.	

Гострота зору

(229) Дальній зір - 5 м/6 м Окуляри/контактні лінзи (236) Легенева функція (237) Гемоглобін

Праве око	Виправлено	Макс. швидкість видиху л/хв	г/дл	----
Ліве око	Виправлено	Нормально	---	
Обидва ока	Виправлено	Нормально	Ненормально	----

(230) Середній Без корекції Виправлено Супутні обстеження |Не пров.| Норм.|Ненорм. /

зір N 14 на відст. 100 см	Так	Ні	Так	Ні	(238) ЕКГ
Праве око					(239) Аудиограма
Ліве око					(240) Офтальмологія
Обидва ока					(241) ЛОР

(231) Без корекції Виправлено (242) Рентгенограма груд. кліт. | | |

Близький зір N 5 - 30-50 см	Так	Ні	Так	Ні	(243) Ліпіди крові
Праве око					(244) Легенева функція

Ліве око										(245) ЕЕГ									
Обидва ока										(246) Інше (N)									

(232) Окуляри / X / (233) Контактні лінзи / X / (247) Рекомендації медичного обстежувача

Так	Ні		Так	Ні		Ім'я заявника:													
Тип:			Тип:			---													
								Придатний до класу											

	Праве		Ліве				Видано мед. сертифікат класу												

(234) Слух / вухо / вухо / /---- /

Розмовна мова - 2 м,		----		----		----													
повернувшись спиною до обстежувача		----		----		----		Не придатний до класу											
		---		---		---		(ОАВ-ЛЛІС розділ)											
		---		---		---													
								Відкладено для подальшого огляду. Якщо так,											
							----	то хто його проводитиме і з якої причини?											

(235) / / / / /

Аналіз сечі	Норм.	----	Ненорм.	----															
Глюкоза	Білок	Кров	Інше																
(248) Коментарі, обмеження:																			

(249) Свідчення авіамедичного екзаменатора:

Посвідчую, що я, АМЕ, особисто провів огляд названого в цьому звіті про проведений медичний огляд заявника і що цей звіт з будь-якими додатками повністю і точно відповідає результатам огляду.																
(250) Місце і дата: Ім'я й адреса Печатка АМЕ з																
				екзаменатора				номером АМЕ:								
----- (великими друкованими																
Підпис уповноваженого літерами):																
авіамедичного																
екзаменатора:																
Тел.:																
Телефакс:																

**ІНСТРУКЦІЯ АМЕ
для заповнення бланка звіту
про проведений медичний огляд**

Усі пункти бланка звіту про проведений медичний огляд повинні заповнюватися повністю. При доданні бланка звіту про проведений оториноларингологічний огляд пункти 209, 210, 211 та 234 можуть

бути опущені. При доданні бланка звіту про проведений офтальмологічний огляд можуть бути опущені пункти 212, 213, 214, 229, 230, 231, 232 та 233.

Записи повинні виконуватися **ВЕЛИКИМИ ДРУКОВАНИМИ ЛІТЕРАМИ** кульковою ручкою і бути розбірливими. Докладіть достатньо зусиль, щоб зробити чіткі (розбірливі) копії. Приймається і віддається перевага заповненню цього бланка друкуванням. Якщо потрібно більше місця для відповідей на запитання, напишіть на окремому аркуші паперу ім'я заявника, дані, отримані від нього, поставте свій підпис і дату підписання. Наступні інструкції відповідають тим самим пронумерованим пунктам бланка звіту про проведений медичний огляд.

Примітка. Неповне або нерозбірливе заповнення бланка звіту про проведений медичний огляд може призвести до його неприйняття взагалі та до припинення дії будь-якого виданого медичного сертифіката. Надання неправдивої інформації або приховування АМЕ відповідних даних може призвести до кримінальної відповідальності, анулювання заявки або припинення дії будь-якого виданого медичного сертифіката.

201 КАТЕГОРІЯ ОГЛЯДУ - Відмітьте потрібне місце.

Початковий - початковий огляд як для класу 1, так і для класів 2,3; також початковий огляд проводиться для підвищення з класу 3 до 2, з класу 2 до класу 1 (поставте позначку "підвищення" в розділі 248).

Поновлення/перевизнання - наступні звичайні огляди.

Розширений для поновлення/перевизнання - наступні звичайні огляди, які включають загальні офтальмологічні та ЛОР-огляди.

202 ЗРІСТ - Виміряйте зріст без взуття в сантиметрах до найближчої сантиметрової позначки.

203 ВАГА - Виміряйте вагу в кімнатному одязі в кілограмах до найближчої кілограмової позначки.

204 КОЛІР ОЧЕЙ - Укажіть колір очей заявника за таким списком: брунатні, блакитні, зелені, карі, сірі, невизначений.

205 КОЛІР ВОЛОССЯ - Укажіть колір волосся заявника за таким списком: брунатне, чорне, руде, русаве, лисий.

206 КРОВ'ЯНИЙ ТИСК - Зчитування показів кров'яного тиску повинно проводитися на фазі 1 для систолічного тиску та фазі 5 - для діастолічного. Заявник повинен сидіти і перебувати в стані спокою. Записи фіксуються в мм.рт.ст.

207 ПУЛЬС (СТАН СПОКОЮ) - Пульс повинен фіксуватися в ударах за хвилину, а ритм повинен визначатися як правильний або неправильний. Подальші коментарі можуть уноситися до розділів 228, 248 або окремо.

РОЗДІЛИ 208-227 уключно становлять загальний клінічний огляд і кожен пункт повинен відмічатися як "Нормально" або "Ненормально".

208 ГОЛОВА, ОБЛИЧЧЯ, ШИЯ, СКАЛЬП - Уключає зовнішній вигляд, об'єм шиї і рухи обличчя, симетрію тощо.

209 РОТОВА ПОРОЖНИНА, ГОРЛО, ЗУБИ - Уключає зовнішній вигляд ротової порожнини, рухливість піднебіння, область мигдалин, глотки, а також ясен, зубів і язика.

210 НІС, СИНУСИ - Уключає зовнішній вигляд та будь-які ознаки закупорення носа або синусів шляхом проведення пальпації.

211 ВУХА, МЕМБРАНИ, РУХОМІСТЬ МЕМБРАН - Уключає отоскопію зовнішнього вуха, каналу, барабаних перетинок. Рухомість барабаних перетинок визначається дослідом Вальсальви або за допомогою пневматичної отоскопії.

212 ОЧІ - ОЧНІ ВПАДИНИ, ПРИДАТКИ; ПОЛЯ ЗОРУ - Включає зовнішній вигляд, положення і рухи очей та їхніх навколишніх структур взагалі, уключаючи вії та кон'юнктиву. Поля зору визначаються за допомогою кампіметрії, периметрії або приблизного визначення меж полів зору.

213 ОЧІ - ЗІНИЦІ, ОЧНЕ ДНО - Уключає зовнішній вигляд, розмір, рефлекси, рефлекс на червоне світло та офтальмоскопію. Спеціальна примітка для шрамів роговиці.

214 ОЧІ - РУХОМІСТЬ ОЧЕЙ; НІСТАГМ - Уключає величину руху очей в усіх напрямках; симетрію рухів обох очей; баланс очних м'язів; сходження; пристосування; ознаки ністагму.

215 ЛЕГЕНІ, ГРУДНА КЛІТКА, ГРУДИ - Уключає огляд на предмет деформації грудної клітки, наявність післяопераційних шрамів, вад дихальних рухів, аускультацию шумів дихання. Фізичний огляд грудей у заявників-жінок повинен виконуватися лише за згодою.

216 СЕРЦЕ - Уключає апікальне серцебиття, положення, аускультацию на предмет шумів, шумів над сонною артерією, пальпацію на предмет вібрацій.

217 СУДИННА СИСТЕМА - Уключає огляд варикозних вен, характер і відчуття пульсу, периферичних пульсів, ознак порушення периферичного кровообігу.

218 ЖИВІТ, ГРИЖА, ПЕЧІНКА, СЕЛЕЗІНКА - Уключає огляд живота; пальпацію внутрішніх органів; особливо перевірку на предмет пахових гриж.

219 АНУС, ПРЯМА КИШКА - Огляд лише за згодою.

220 СТАТЕВО-СЕЧОВИВІДНА СИСТЕМА - Уключає пальпацію нирок; пальпація чоловічих/жіночих органів репродукції здійснюється лише за згодою.

221 ЕНДОКРИННА СИСТЕМА - Уключає огляд, пальпацію на предмет ознак гормональних порушень/дисбалансу; щитовидна залоза.

222 ВЕРХНІ, НИЖНІ КІНЦІВКИ, СУГЛОБИ - Уключає дослідження всіх рухів суглобів та кінцівок, будь-яких деформацій, ампутації. Ознаки артрити.

223 ХРЕБЕТ, М'ЯЗО-СКЕЛЕТНА СИСТЕМА - Уключає дослідження рухів, вад суглобів.

224 НЕВРОЛОГІЯ - РЕФЛЕКСИ ТОЩО - Уключає дослідження рефлексів, відчуття, сили, вестибулярної системи - рівноваги, тестування в положенні Ромберга тощо.

225 ПСИХІАТРІЯ - Уключає зовнішній вигляд, відповідний настрій/думки, незвичайну поведінку.

226 ШКІРА, ШРАМИ, ЛІМФАТИЧНІ ВУЗЛИ - Уключає огляд шкіри; обстеження, пальпацію на предмет лімфаденопатії тощо. Коротко опишіть шрами, татуювання, родимі плями тощо, що може використовуватися з метою впізнання (ідентифікації).

227 ЗАГАЛЬНИЙ СИСТЕМНИЙ ОГЛЯД - Усі інші області, системи та стан харчування.

228 ПРИМІТКИ - Будь-які примітки, коментарі або вади повинні описуватися - додаткові примітки, при потребі, робляться на окремому аркуші паперу з підписом і датою.

229 ДАЛЬНІЙ ЗІР НА ВІДСТАНІ 5/6 МЕТРІВ - Кожне око повинно обстежуватися окремо і обидва ока разом. Спершу без засобів корекції зору, потім з окулярами (якщо вони використовуються) і, нарешті, з контактними лінзами, якщо вони використовуються. Запишіть гостроту зору у відповідних місцях. Гострота зору повинна перевірятися на відстані 5 або 6 метрів з відповідним розмежуванням дистанції.

230 СЕРЕДНІЙ ЗІР НА ВІДСТАНІ 1 МЕТРА - Кожне око повинно обстежуватися окремо й обидва ока разом. Спершу без засобів корекції зору, потім з окулярами, якщо вони використовуються, і, нарешті, з контактними лінзами, якщо вони використовуються. Запишіть гостроту зору у зазначеному місці як здатність прочитати рядок N 14 на відстані 100 см (Так/Ні).

231 БЛИЗЬКИЙ ЗІР НА ВІДСТАНІ 30-50 САНТИМЕТРІВ - Кожне око повинно обстежуватися окремо і обидва ока разом. Спершу без засобів корекції зору, потім з окулярами, якщо вони використовуються, і, нарешті, з контактними лінзами, якщо вони використовуються. Запишіть гостроту зору у зазначеному місці як здатність прочитати рядок N 5 на відстані 30-50 см (Так/Ні).

Примітка. Біфокальні контактні лінзи та контактні лінзи, які забезпечують корекцію лише для близького зору, не допускаються.

232 ОКУЛЯРИ - Відмітьте відповідний пункт, який вказує, чи носить заявник окуляри, чи ні. Якщо так, укажіть, чи вони однофокальні, біфокальні, багатофокальні або оглядові.

233 КОНТАКТНІ ЛІНЗИ - Відмітьте відповідний пункт, який вказує, чи носить заявник контактні лінзи, чи ні. Якщо так, укажіть, які вони за таким списком: жорсткі, м'які, газопроникні або одноразові.

234 СЛУХ - Відмітьте відповідний пункт, який вказував би здатність чути при тестуванні окремо кожним вухом на відстані 2 м.

235 АНАЛІЗ СЕЧІ - Укажіть, чи нормальний або ненормальний аналіз сечі, відмічаючи відповідні місця бланка. При відсутності ненормальних результатів укажіть у кожній клітинці "НІЧОГО".

236 МАКСИМАЛЬНА ШВИДКІСТЬ ВИДИХУ - За потреби або за показами вкажіть дійсний об'єм у л/хв, а також укажіть, нормально це чи ненормально з посиланням на зріст, вік, стать та расу.

237 ГЕМОГЛОБІН - Унесіть дійсний результат проби на гемоглобін у г/дл. Потім, відмічаючи відповідні місця, укажіть, чи це нормальний об'єм, чи ні.

238-246 СУПУТНІ ОБСТЕЖЕННЯ - Одна клітинка, яка стоїть проти кожного розділу, повинна бути відмічена. Якщо перевірка не вимагається і не була проведена, відмітьте клітинку "Не проведено". Якщо обстеження проводилося (за потреби або за показами), заповніть відповідні клітинки, указуючи, чи воно нормальне, чи ненормальне. У разі запитання 246 повинна вказуватися кількість супутніх обстежень.

247 РЕКОМЕНДАЦІЇ МЕДИЧНОГО ОБСТЕЖУВАЧА - Упишіть ім'я заявника великими друкованими літерами і в потрібному місці вкажіть тип медичного сертифіката, на отримання якого подається заявка. Якщо рекомендується оцінка придатності, вкажіть, чи видавався медичний сертифікат чи ні. Заявник може рекомендуватися на придатність до класу 2, але розгляд його кандидатури може бути відкладений або він може рекомендуватися на оцінку непридатності для класу 1. Якщо виноситься рекомендація про непридатність, то повинен указуватися номер розділу ОАВ-ЛЛС, за яким відбувається оцінювання. Якщо розгляд кандидатури заявника відстрочений до наступного огляду, укажіть, з якої причини і який лікар проводитиме огляд.

248 КОМЕНТАРІ, ОБМЕЖЕННЯ ТОЩО - Унесіть свої висновки або оцінку будь-яких вад, виявлених під час огляду. Також укажіть необхідні обмеження.

249 СВДЧЕННЯ МЕДИЧНОГО ОБСТЕЖУВАЧА - У цьому розділі офтальмолог повинен підписати свідчення, указати своє ім'я й адресу великими друкованими літерами, номер контактного телефону (і факсу, за наявності) і, нарешті, поставити печатку у відповідному місці власною печаткою, на якій вказано його власний номер.

250 МІСЦЕ І ДАТА - Унесіть місце (містечко або місто) і дату проведення огляду. Дата проведення огляду - це дата проведення загального огляду, а не дата закінчення заповнення бланка. Якщо звіт про проведення медичного огляду закінчено іншого дня, укажіть дату закінчення в розділі 248 словами "Звіт закінчено".

Начальник управління стандартів льотної експлуатації	I.A.Коробко
---	-------------

Додаток 5
до підпункту 5.18 Правил
медичної сертифікації
авіаційного персоналу, крім
членів льотного екіпажу

ЗВІТ про проведений офтальмологічний огляд

Повністю заповніть цю сторінку великими друкованими літерами - За інструкціями звертайтеся до листа інструкцій

Країна-член ОАВ МЕДИЧНА ІНФОРМАЦІЯ КОНФІДЕНЦІЙНА

Дані заявника

(1) Країна-член ОАВ,	(2) Клас мед. сертифіката, на отримання якого	до якої	подається заявка:
подається	----	----	----
заявка:	перший	другий	інший
	----	----	----

(3) Прізвище:	(4) Попереднє прізвище:	(12) Заявка	----
	початкова		

	поновлення/		
	перевизнання		

(5) Ім'я, по	(6) Дата	(7) Стать:	(13) Номер посилання:
батькові:	народження:	----	
	Чол.		

	Жін.		

(8) Місце	(9) Національність:	(14) Тип бажаної	
і країна	ліцензії:		
народження:			

(301) Погодження оголосити медичну інформацію: Я дозволяю всю			
інформацію, яка міститься в цьому бланку, а також будь-які або всі			
додатки передати до Аеромедичної секції та, при необхідності, до			
Аеромедичної секції іншої країни; я визнаю, що ці документи або дані,			
які зберігаються в електронному вигляді, використовуватимуться для			
проведення медичної оцінки, стануть і залишатимуться власністю			
адміністрації за умови, що я або мій лікар зможу мати доступ до них			
згідно з державним законодавством. Медична конфіденційність			
дотримуватиметься постійно.			

Дата _____	Підпис заявника _____
Підпис медичного обстежувача (свідка) _____	

(302) Огляд Категорія Початковий	----						
Розширений	----						
Поновл./перевизнання	----						
Особливе відкладення	----						

Клінічний огляд	-----	Гострота зору
Перевірте кожен пункт	Норм. Ненорм.	(314) Дальній зір - Окуляри Конт. лінзи
	5 м/6 м	

(304) Очі, зовні і повіки							

(305) Очі, зовнішній вигляд (щілинна лампа, офтальмоскопія)							

(306) Положення очей, рухи							

(307) Поля зору (конфронтація)							

(308) Зіничний рефлекс							

(309) Очне дно (офтальмоскопія)							

(310) Сходження	см						

(311) Пристосування	D						

(312) Баланс очних м'язів /-----+-----+-----/
(призмові діоптрії) |Обидва |Виправлено |||

Дальній - 5/6 м							
Ближкий - 30-50 см							
Орто	Орто						
Езо	Езо						

(317) Рефракція	Сфер.	Циліндр.	Осьова	Близ
			(дод)	

Екзо	Екзо	Праве око					
Гіпер	Гіпер	Ліве око					
Цикло	Цикло	Досліджено	На основі				
		дійсну рефракцію	призначених				
			окулярів				
Тропія	Так Ні	Форія	Так Ні				
		(318) Окуляри	(319) Контактні лінзи				
Тестування фузійного резерву							
Не проводилося							
Норм.	Ненорм.	Так	Ні	Так	Ні		

(313) Сприйняття кольорів |Тип: |Тип: /

Псевдо-ізохроматичні платівки	Тип:	(320) Внутрішньоочний тиск
Кількість платівок:	Кількість помилок:	Праве око (мм рт.ст.) Ліве око (мм рт.ст.)
Показане подальше тестування сприйняття кольорів		Метод: Норм. Не норм.
Метод:		Так Ні
МЕТОДИЧНЕ БЕЗПЕЧНЕ порушення		НЕБЕЗПЕЧНЕ порушення
(321) Примітки і рекомендації офтальмолога:		

(322) Свідчення обстежувача:

Посвідчую, що я/моя група АМЕ/ особисто провів огляд названого в цьому звіті про проведений медичний огляд заявника і що цей звіт з будь-якими додатками повністю і точно відповідає результатам огляду.	
(323) Місце і дата:	Ім'я і адреса Печатка АМЕ з
	обстежувача (великими номером АМЕ:
	друкованими
Підпис уповноваженого медичного обстежувача:	літерами):
	Тел.:
	Телефакс:

ІНСТРУКЦІЯ
для заповнення бланка звіту про проведений офтальмологічний огляд

Записи повинні виконуватися **ВЕЛИКИМИ ДРУКОВАНИМИ ЛІТЕРАМИ** кульковою ручкою і бути розбірливими. Докладіть достатньо зусиль, щоб зробити чіткі (розбірливі) копії. Приймається і віддається перевага заповненню цього бланка друкуванням. Якщо потрібно більше місця для відповідей на запитання, напишіть на окремому аркуші паперу ім'я заявника, дані, отримані від нього, поставте свій підпис і дату підписання. Наступні інструкції відповідають тим самим пронумерованим пунктам бланка звіту про проведений медичний огляд.

Примітка. Неповне або нерозбірливе заповнення бланка звіту про проведений медичний огляд може призвести до його неприйняття взагалі та до припинення дії будь-якого виданого медичного сертифіката. Надання неправдивої інформації або приховування АМЕ відповідних даних може призвести до кримінальної відповідальності, анулювання заявки або припинення дії будь-якого виданого медичного сертифіката.

ЗАГАЛЬНЕ - АМЕ або фахівець-офтальмолог, який проводить огляд, повинен перевірити особу заявника. Заявника потім потрібно попросити заповнити розділи 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 12 і 13 цього бланка, а потім поставити дату і підписати погодження про виголошення медичної інформації(розділ 301) з підписом обстежувача як свідка.

302 КАТЕГОРІЯ ОГЛЯДУ - Відмітьте потрібне місце.

Початковий - початковий огляд як для класу 1, так і для класу 2; також початковий огляд проводиться для підвищення з класу 2 до класу 1 (поставте позначку "підвищення" в розділі 303).

Розширений для поновлення/перевизнання - наступний звичайний загальний офтальмологічний огляд.

Особливе відкладення - Незвичайний огляд, який проводиться з метою оцінювання офтальмологічних симптомів або вад.

303 ІСТОРІЯ ОФТАЛЬМОЛОГІЧНИХ ХВОРОБ - Деталізуйте примітки або причини для особливого відкладення.

КЛІНІЧНИЙ ОГЛЯД - РОЗДІЛИ 304-309 ВКЛЮЧНО - Ці розділи разом відповідають загальному клінічному оглядові, і кожен розділ повинен відмічатися як Нормально або Ненормально. Унесіть всі ненормальні прояви або коментарі до них у розділі 321.

310 СХОДЖЕННЯ - Унесіть найближчу точку сходження в см, як це вимірювалося з використанням правила ближньої точки (RAF). Також укажіть, нормально чи ненормально, і внесіть ненормальні прояви і коментарі до розділу 321.

311 ПРИСТОСУВАННЯ (АКОМОДАЦІЯ) - Зробіть записи вимірювань у діоптріях, користуючись правилом ближньої точки (RAF) або його еквівалентом. Також вкажіть, Нормально чи Ненормально, і внесіть ненормальні прояви і коментарі до розділу 321.

312 БАЛАНС ОЧНИХ М'ЯЗІВ - Баланс очних м'язів вимірюється на відстані 5 або 6 метрів та 30-50 сантиметрів; результати заносяться до бланка. Відповідно повинна вказуватися наявність тропії або форії, коли тестування фузійного резерву НЕ було виконано, та якщо виконано, повинно вказуватися, Нормально чи ні.

313 СПРИЙНЯТТЯ КОЛЬОРІВ - Укажіть тип псевдоізохроматичних платівок (Ішіхара), а також їхню кількість з числом помилок, яких припустився заявник. Укажіть необхідність подальшого тестування сприйняття кольорів і метод, яким слід користуватися (які кольорові ліхтарі або аномалоскопію) і, нарешті, свій висновок про Безпечне або Небезпечне порушення сприйняття кольорів. Подальше тестування сприйняття кольорів, як правило, вимагається лише для початкової оцінки, якщо немає показів на зміни сприйняття кольорів заявника.

314-316 ПЕРЕВІРКА ГОСТРОТИ ЗОРУ НА ВІДСТАНІ 5/6 МЕТРІВ, 1 МЕТРА ТА 30-50 САНТИМЕТРІВ - Укажіть дійсну гостроту зору у відповідних клітинках. Якщо засоби корекції не використовуються або не вимагаються, постав горизонтальну лінію в клітинках, які відповідають виправленому зорові. Гострота дальнього зору повинна вимірюватися на відстані 5 або 6 метрів з відповідним розмежуванням цих дистанцій.

317 РЕФРАКЦІЯ - Запишіть результати дослідження рефракції. Також укажіть, чи результати дослідження рефракції для класу 2 були отримані на основі призначення окулярів.

318 ОКУЛЯРИ - Відмітьте у відповідному місці, чи носить заявник окуляри, чи ні. Якщо так, то вкажіть, чи вони однофокальні, біфокальні, багатофокальні або оглядові.

319 КОНТАКТНІ ЛІНЗИ - Відмітьте у відповідному місці, чи носить заявник контактні лінзи, чи ні. Якщо так, то вкажіть, які вони, виходячи з наступного списку: жорсткі, м'які, газопроникні або одноразові.

320 ВНУТРІШНЬООЧНИЙ ТИСК - Унесіть записи про внутрішньоочний тиск для правого і лівого ока та вкажіть, чи він нормальний, чи ні. Також укажіть метод, яким ви користувалися - дослідження патологічного потовщення роговиці тощо.

321 ПРИМІТКИ І РЕКОМЕНДАЦІЇ ОФТАЛЬМОЛОГА - Унесіть усі примітки, ненормальні стани та результати огляду. Також внесіть рекомендовані обмеження. За наявності сумнівів щодо нормальності стану або винесення рекомендацій обстежувач може зв'язатися з АМС для отримання поради до завершення заповнення бланка звіту.

322 СВДЧЕННЯ ОБСТЕЖУВАЧА - У цьому розділі офтальмолог повинен підписати свідчення, указати своє ім'я й адресу великими друкованими літерами, номер контактного телефону (і факсу, за потреби) і, нарешті, поставити печатку у відповідному місці власною печаткою, на якій вказано його власний номер.

323 МІСЦЕ І ДАТА - Унесіть місце (містечко або місто) і дату проведення огляду. Дата проведення огляду - це дата проведення загального огляду, а не дата закінчення заповнення бланка. Якщо звіт про проведення медичного огляду закінчено іншого дня, укажіть дату закінчення в розділі 321 словами "Звіт закінчено...".

Начальник управління стандартів льотної експлуатації	I.A.Коробко
---	-------------

Додаток 6
до підпункту 5.18 Правил
медичної сертифікації
авіаційного персоналу, крім
членів льотного екіпажу

ЗВІТ про проведений оториноларингологічний огляд

Повністю заповніть цю сторінку великими друкованими літерами. За інструкціями звертайтеся до листа-інструкції

Країна-член ОАВ МЕДИЧНА ІНФОРМАЦІЯ КОНФІДЕНЦІЙНА
Дані заявника

(1) Країна-член ОАВ,	(2) Клас мед. сертифіката, на отримання якого	до якої подається	подається заявка:
заявка:	перший	другий	інший
	----	----	----

(3) Прізвище:	(4) Попереднє прізвище:	(12) Заявка	----
	початкова		

	поновлення/		
	перевизнання		

(5) Ім'я, по	(6) Дата	(7) Стать:	(13) Номер посилання:
батькові:	народження:	----	
	Чол.		

	Жін.		

(401) Погодження оголосити медичну інформацію: Я дозволяю всю інформацію, яка міститься в цьому бланку, а також будь-які або всі додатки передати до Аеромедичної секції та, при необхідності, до Аеромедичної секції іншої країни; я визнаю, що ці документи або дані, які зберігаються в електронному вигляді, використовуватимуться для проведення медичної оцінки, стануть і залишатимуться власністю адміністрації за умови, що я або мій лікар зможу мати доступ до них згідно з державним законодавством. Медична конфіденційність дотримуватиметься постійно.			

(415) Задня риноскопія												
(416) ЕОГ; спонтанний ністагм і ністагм положення												
(417) Диференційний тепловий тест або вестибулярний авторотаційний тест												
(418) Дзеркало або фібрларингоскопія												

(421) Примітки оториноларинголога: |90|/|/|/|/|/|/|/|/|

(422) Свідчення обстежувача:

Посвідчую, що я/моя група АМЕ/ особисто провів огляд названого в цьому звіті про проведений медичний огляд заявника і що цей звіт з будь-якими додатками повністю і точно відповідає результатам огляду.
(423) Місце і дата: Ім'я й адреса Печатка АМЕ з обстежувача (великими номером АМЕ: друкованими Підпис уповноваженого літерами): медичного обстежувача: Тел.: Телефакс:

ІНСТРУКЦІЇ

для заповнення бланка звіту про проведений оториноларингологічний огляд

Записи повинні виконуватися ВЕЛИКИМИ ДРУКОВАНИМИ ЛІТЕРАМИ кульковою ручкою і бути розбірливими. Докладіть достатньо зусиль, щоб зробити чіткі (розбірливі) копії. Приймається і віддається перевага заповненню цього бланка друкуванням. Якщо потрібно більше місця для відповідей на запитання, напишіть на окремому аркуші паперу ім'я заявника, дані, отримані від нього, поставте свій підпис і дату підписання. Наступні інструкції відповідають тим самим пронумерованим пунктам бланка звіту про проведений медичний огляд.

Примітка. Неповне або нерозбірливе заповнення бланка звіту про проведений медичний огляд може призвести до його неприйняття взагалі та до припинення дії будь-якого виданого медичного сертифіката. Надання неправдивої інформації або приховування АМЕ відповідних даних може призвести до кримінальної відповідальності, анулювання заявки або припинення дії будь-якого виданого медичного сертифіката.

ЗАГАЛЬНЕ - АМЕ або фахівець-оториноларинголог, який проводить огляд, повинен перевірити особу заявника. Заявника потрібно попросити заповнити розділи 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 12 і 13 цього бланка, а потім поставити дату і підписати погодження про виголошення медичної інформації(розділ 401) з підписом обстежувача як свідка.

402 КАТЕГОРІЯ ОГЛЯДУ - Відмітьте потрібне місце.

Початковий - початковий огляд як для класу 1, так і для класу 2; також початковий огляд проводиться для підвищення з класу 2 до класу 1 (поставте позначку "підвищення" в розділі 403).

Розширений для поновлення/перевизнання - наступний звичайний загальний офтальмологічний огляд.

Особливе відкладення - Незвичайний огляд, який проводиться з метою оцінювання оториноларингологічних симптомів або вад.

403 ІСТОРІЯ ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГІЧНИХ ХВОРОБ - Деталізуйте примітки або причини для особливого відкладення.

КЛІНІЧНИЙ ОГЛЯД - РОЗДІЛИ 404-413 ВКЛЮЧНО - Ці розділи разом відповідають загальному клінічному оглядові, і кожен розділ повинен відмічатися як Нормально або Ненормально. Унесіть усі ненормальні прояви або коментарі до них у розділі 421.

ДОДАТКОВІ ТЕСТУВАННЯ - РОЗДІЛИ 414-418 ВКЛЮЧНО - Ці тести повинні проводитися лише при клінічних показах або при наявності відповідних пунктів в історії хвороби заявника; вони не вимагаються для звичайних оглядів. Повинна стояти одна відмітка про кожен тест; якщо тест не було виконано, позначте відповідну клітинку; якщо тест було виконано, відмітьте відповідну клітинку, указуючи на нормальний або ненормальний результат. Усі ненормальні прояви або коментарі до них повинні вноситися до розділу 421.

419 ТОНАЛЬНА АУДІОМЕТРІЯ - Укажіть чисельне значення дБ СР (слухового рівня) для кожного вуха на всіх частотах.

420 АУДІОГРАМА - Заповніть розділ "Аудіограма", виходячи з даних розділу 419.

421 ПРИМІТКИ І РЕКОМЕНДАЦІЇ ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГА - Унесіть усі примітки, ненормальні стани та результати огляду. Також внесіть рекомендовані обмеження. При наявності сумнівів щодо нормальності стану або винесення рекомендацій обстежувач може зв'язатися з АМС для отримання поради до завершення заповнення бланка звіту.

422 СВДЧЕННЯ ОБСТЕЖУВАЧА - У цьому розділі оториноларинголог повинен підписати свідчення, указати своє ім'я й адресу великими друкованими літерами, номер контактного телефону (і факсу, за наявності) і, нарешті, поставити печатку у відповідному місці власною печаткою, на якій вказано його власний номер.

423 МІСЦЕ І ДАТА - Унесіть місце (містечко або місто) і дату проведення огляду. Дата проведення огляду - це дата проведення загального огляду, а не дата закінчення заповнення бланка. Якщо звіт про проведення медичного огляду закінчено іншого дня, укажіть дату закінчення в розділі 321 словами "Звіт закінчено...".

УКАЗІВКИ АМЕ для проведення медичного огляду

ПЕРЕД ПОЧАТКОМ ПРОВЕДЕННЯ ОГЛЯДУ ПЕРЕВІРТЕ ЛІЦЕНЗІЮ, ПОПЕРЕДНІЙ МЕДИЧНИЙ СЕРТИФІКАТ. Ліцензія перевіряється для встановлення особи заявника. Якщо заявник не має своєї ліцензії або попереднього медичного сертифіката, ви повинні зв'язатися з адміністрацією (Аеромедичною секцією) для перевірки попередніх деталей і вимог. Якщо заявник уперше проходить огляд, то він повинен підтвердити свою особу в інший спосіб.

Попередній медичний сертифікат перевіряється на предмет обмежень. Обмеження "Особливі інструкції - зв'яжіться з АМС" вимагає від вас зв'язатися з відповідною АМС і отримати особливі інструкції, які можуть вимагати, щоб заявник пройшов огляд у вказаному місці або центрі.

Ви повинні перевірити попередній медичний сертифікат, щоб дізнатися, які тести потрібно пройти заявникові, наприклад ЕКГ.

Видайте заявникові бланк заявки та вказівки щодо його заповнення. Проінструкуйте заявника, як заповнювати бланк, але щоб він НЕ підписував його без вказівки. Ви повинні прочитати бланк разом із заявником, з'ясувавши подальшу інформацію, необхідну для визначення значущості новоприбулого, і ставлячи запитання для її підтвердження. Якщо ви задоволені заповненням бланка і його законністю, попросіть заявника підписати його і поставити дату заповнення, а потім підпишіть бланк самі як свідок. Якщо заявник відмовляється повністю заповнити бланк або підписати декларацію про видання медичної

інформації, ви повинні повідомити заявника про те, що ви можете не видати йому сертифікат, незважаючи на результати клінічного огляду; також ви повинні всю документацію про проведений огляд передати відповідній АМС для винесення рішення. АМС повинно зазначити, що заявка на отримання медичного сертифіката неповна і неприйнятна.

Проведіть медичний огляд і заповніть згідно з інструкціями бланк звіту про проведення медичного огляду. Проведіть необхідні тести і підтвердіть пройдені. Якщо проводиться розширений медичний огляд, підтвердіть заповнення і видачу бланка звіту про проведення ЛОР і офтальмологічного огляду.

Перевірте правильність відповідей і результатів у бланках. Якщо ви впевнені, що заявник відповідає стандартам ОАВ, видайте новий сертифікат відповідного класу. При заповненні сертифіката перевірте наявність всієї необхідної інформації, особливо про те, що всі обмеження, стани, зміни та їхні відповідні коди вказані на сторінці 4. Дати проходження наступних оглядів і тестів можуть вказуватися АМЕ. Попросіть заявника підписати сертифікат після того, як підпишете його ви.

Якщо всі медичні вимоги ОАВ задовольняються не повністю або якщо існують сумніви щодо придатності заявника для отримання медичного сертифіката певного класу, передайте справу для розгляду до АМС або відмовте у видачі сертифіката. Відмова у видачі сертифіката означає, що бланк "Повідомлення про відмову видачі медичного сертифіката" заповнено і передано заявникові. Він повинен бути проінформований про право перегляду справи АМС і отримати пояснення причини відмови у видачі сертифіката.

Заповніть усі бланки якомога швидше, але не довше 5 днів. Передайте їх своїй національній АМС (або відповідальній АМС, якщо ви працюєте АМЕ не в країні-члені ОАВ). Якщо у видачі медичного сертифіката було відмовлено або справу передано на розгляд, то документація повинна негайно надсилатися поштою або факсом, що прийнятніше.

Начальник управління стандартів льотної експлуатації	І.А.Коробко
---	-------------

Додаток 7
до підпункту 5.18 Правил
медичної сертифікації
авіаційного персоналу,
крім членів льотного екіпажу

ЗРАЗОК
бланка медичного сертифіката
(за393-07)

ІНСТРУКЦІЯ
для заповнення бланка медичного сертифіката

1. Медичний сертифікат заповнюється друкарським способом українською та англійською мовами і має відповідний захист від підробки, у тому числі й голографічний захисний елемент.

2. Оформлення медичних сертифікатів здійснюється авіамедичним екзаменатором, який має діючий дозвіл Державіаслужби України на проведення медичної сертифікації авіаційного персоналу цивільної авіації України в спеціально обладнаному для цього приміщенні.

3. Медичний сертифікат підписується уповноваженим авіамедичним екзаменатором, підпис якого засвідчується мастичною номерною печаткою.

4. Медичний сертифікат має форму прямокутника розміром 245x115 мм.

5. Опис бланка.

5.1. Бланк медичного сертифіката виготовляється друкарським методом, на папері з державними водяними знаками та має декілька ступенів захисту.

5.2. Розміри бланка медичного сертифіката відповідають бланку додатка до свідоцтва льотного складу та становлять 115 мм - горизонтальний розмір та 245 мм вертикальний розмір.

5.3. Титульна сторінка бланка медичного сертифіката:

5.3.1. У нижньому кутку розміщується голограма з державною символікою.

5.3.2. У верхній третині розміщена інформація для власника у вигляді таблиці "Медична сертифікація мінімальні періодичні вимоги скорочений текст. Повний текст наведено в ОАВ-ЛЛС 3.105, підчастинах "б" і "в" та додатках 1-18."

5.3.3. У нижньої третині у вертикальному напрямку напис "CIVIL AVIATION ADMINISTRATION", нижче ліворуч - українською, праворуч - англійською мовами зроблено напис "УКРАЇНА", між цими написами зображено Малий Державний Герб України.

Нижче напис українською та англійською мовами "Медичний сертифікат класу", "відноситься до ліцензії авіаційного персоналу" та напис "JAR-FCL3".

5.4. Зворотна сторінка бланка оформлюється фоновим малюнком блакитного кольору та заповнюється авіамедичним екзаменатором.

6. Зміст медичного сертифіката відповідає вимогам JAR-FCL3, витяг з яких наведений в таблиці.

ВОА-ЛЛС 3.100	JAR-FCL 3.100 Medical	
Медичні сертифікати	certificates	
(Див. ПІМ ЛЛС 3.100)	(See IEM FCL 3.100)	
(a) Зміст сертифіката. Медичні сертифікати повинні містити таку інформацію:	(a) Content of certificate. The medical certificate shall contain the following information:	
(1) Номер для посилання (за вказівкою адміністрації);	(1) Reference number (as designated by the Authority)	
(2) Клас сертифіката;	(2) Class of certificate	
(3) Повне ім'я;	(3) Full name	
(4) Дата народження;	(4) Date of birth	
(5) Національність;	(5) Nationality	
(6) Дата і місце першого медичного огляду;	(6) Date and place of initial medical examination	
(7) Дата і місце останнього розширеного медичного огляду;	(7) Date of last extended medical examination	
(8) Дата останньої проведеної електрокардіографії;	(8) Date of last electrocardiography	
(9) Дата останньої проведеної аудіометрії;	(9) Date of last audiometry	
(10) Обмеження, умови і/або зміни;	(10) Limitations, conditions and/or variations	
(11) Ім'я ВМО, його номер телефону та підпис;	(11) AME name, number and signature	
(12) Дата загального огляду;	(12) Date of general examination	
(13) Підпис заявника.	(13) Signature of applicant.	
МЕДИЧНА СЕРТИФІКАЦІЯ МІНІМАЛЬНІ ПЕРІОДИЧНІ ВИМОГИ СКОРОЧЕНИЙ ТЕКСТ повний текст наведено в ОАВ-ЛЛС 3.105, підчастинах Б і В та додатках 1-18		
	КЛАС 1	КЛАС 2
	ЛКП ЛТП	ЛПП (ЛПНЛА)
	штурмана,	борт-
	бортінженера,	оператора,
	радиста	парашутиста
		Клас 3
		Ліцензія
		диспетчера
		бортпровід-
		ника

Початковий огляд	АМЦ	АМЦ або АМЕ	АМЦ або АМЕ
Макс. термін дії медичного сертифіката (45 днів для повт. проходж. огляду)	До віку 60 років - 12 місяців	До віку 40 років - 60 місяців	Термін дії сертифіката - 24 місяці
Без виключень	3 одним керуванням - 24 місяці	40-49 років - 50 років - 6 міс. Більше	Більше 12 місяці
	60 років - 6 місяців	50 років - 12 місяців	
Гемоглобін	Під час кожного огляду	При показах вимогами	Згідно з
Електрокардіограма	До віку 30 років - через 5 років	40-49 - через 2 роки більше щороку	До 30 років - кожні 4 роки
	30-39 - через 2 роки	40-49 - понад щороку	30 до 40 років - кожні 2 роки
	50 років - через 6 місяців	50 років - через 6 місяців	через 12 місяців
		50 років - через 6 місяців	
Аудіограма	До віку 40 років - через 5 років	Початкова оцінка роботи з приладами до віку 40 років - більше 40 років - через 5 років	Початкова. До віку 40 років - через 4 роки
	40 років - через 2 роки	понад 40 років - через 2 роки	40 років - через 2 роки
Розширений оториноларингологічний огляд	До віку 40 років - через 5 років	При показах більше 40 років - через 2 роки	До віку 40 років - через 4 роки
Розширений офтальмологічний огляд	До віку 40 років - через 5 років	При показі більше 40 років - через 2 роки	До 40 років - початковому огляді, після потім при показі
	40 років - через 2 роки	через 2 роки	через 4 роки
Рівень ліпідів	При виповненні 40 років	При 2 і більше факторах ризику при початковому огляді та при виповненні 40 років	Початковий. При виповненні 40 років

Макс. швидкість видиху	У віці 30, 35, 40 років, потім через кожні 4 роки	У віці 40 років, потім через кожні 4 роки	У віці 40 років, потім через кожні 4 роки
Аналіз сечі	Під час кожного огляду	Під час кожного огляду	Під час кожного огляду
Може вимагатися проходження будь-якого тесту при наявності клінічних показів			
Начальник управління стандартів льотної експлуатації		І.А.Коробко	