

Абітурієнти, що претендують на навчання за спеціальністю «диспетчер» за станом здоров'я мають відповідати наступним вимогам ліцензування авіаційного персоналу, крім членів льотного екіпажу 3 класу JAR – FCL 3 :

ДОДАТОК 2

до п.5.3 Правил медичної сертифікації авіаційного персоналу, крім членів льотного екіпажу

МЕДИЧНІ ВИМОГИ ДО 3 КЛАСУ

1. Серцево-судинна система – огляд

1.1. Заявники або власники медичного сертифікату 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 стану спокою (ЕКГ) та звіт про її проведення вимагається при огляді для першої видачі медичного сертифіката, потім через кожні 5 років 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 п. 1.5.

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

1.5. Електрокардіографія з фізичним навантаженням або інше кардіологічне обстеження вимагається у випадках:

- коли є ознаки або симптоми захворювання серцево-судинної системи;
- для уточнення ЕКГ в стані спокою;
- по рішенням ВАРМ;
- після 65 років кожні чотири роки.

1.6. Оцінка ліпідів сироватки/плазми, включаючи холестерин, вимагається для спрощення оцінки ступеню ризику під час огляду для першої видачі медичного сертифікату, 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, ВАРМ.

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. Перший огляд, 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:

систоличний 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 наступні спостереження під час огляду, як мінімум тричі з 24-годинним інтервалом.

2.2. Коли 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 АМВ. Початок вживання наркотичних засобів з метою лікування повинен вимагати тимчасового припинення дії медичного сертифіката з метою уникнення значних побічних дій.

2.3.1. 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 вважатися 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 міокарду, 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 і у яких фактори судинного ризику зменшились 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 ангиограма повинна показувати стеноз менше 30 відсотків будь-якої судини, віддаленої від місця інфаркту міокарда, а також відсутністю функціональних порушень роботи міокарда, спричинених такими судинами;

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

3.4. Заявники, які мають задовільні показники одужання через шість місяців після хірургічної операції ангиопластики 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 ангиографія, з стенозом менш ніж 30 відсотків;

задовільне цілодобове ЕКГ-обстеження;

задовільної сцинтиграфії 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, уключаючи синусно-передсердну дисфункцію, перервну або постійну, повинні вважатися непридатними. Оцінка “придатний” може вноситися ВАМ, АМЕ під час огляду для поновлення і перепідтвердження дійсності сертифікату.

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;

цілодобову ЕКГ в амбулаторних умовах;

2D доплер-ехокардіографію;

коронарну ангиографію;

електрофізіологічні обстеження.

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

4.2.1. 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 АМВ, 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:

не має 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;
проведення кожні шість місяців кардіологом, прийнятним у ВАМ,
контрольних обстежень 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 виноситися 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 сек., різниця в тиску менше 25 мм) за умови щорічного огляду кардіолога з використанням 2D доплер-ехокардіографії.

5.4.2. Заявники із захворюванням мітрального клапану (ревматичний стеноз мітрального клапана) визнаються непридатними. Проплапс мітрального клапану 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 перенавантаження.

5.4.3. Заявники з значним перенавантаженням об’єму лівого шлуночку, збільшеним діастолічним діаметром лівого шлуночку визнаються як непридатні.

5.5. Заявники, яким було проведено заміну/репарацію серцевого клапана, повинні вважатися непридатними. Оцінка “придатний” може виноситися ДАМЦ, ВАМ відповідно до п.5.5.1.

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 по результатах 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 перикарду, міокарду або ендокарду, неописані 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 свідоцтва, 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 свідоцтва.

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 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 із легенів веде до дискваліфікації.

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 п.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 ВАМ або ДАМЦ.

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 ВАМ.

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. ДАМЦ 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 підчас 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.

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

- (1) ВІЛ-позитивність;
- (2) порушення імунної системи;
- (3) інфекційний гепатит;
- (4) 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;

наявність менш 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 не рецидивну причину, як травма чи токсин, 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 наступною 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 по таблицям Снеллена або їх аналогам, 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 подовження сертифікатів;

заявники повинні бути спроможними читати п'ятий рядок (або його еквівалент) таблиці Паріно 2 №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 № 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 результат офтальмологічного огляду є задовільним і цей стан не виключає здатності цієї особи безпечним чином виконувати повноваження, передбаченні 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 Ішихари 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 Ісихара повинні вважатися з безпечним порушенням сприйняття кольорів, якщо вони проходять екстенсивне тестування за методами, прийнятними для ВАРМ:

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

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

20.3. Заявники, які не виявили прийняттого сприйняття кольорів під час тестування Ісихари (тест із 24 пластин ідентифікувати не менше 15 пластин, витрачаючи на кожну не більше 3 секунд) 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 свідoctва, 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 обертові 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 принаймі 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, спричиненого 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 порогу) при будь-якій з частот 500, 1000 і

2000 Гц або більше, як на 35 дБ (слухового порогу) при частоті 3000 Гц. Заявник, втрата слуху якого в межах 5 дБ (слухового порогу) 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 порогу) при будь-якій з частот 500, 1000 і 2000 Гц або більше, як на 50 дБ (слухового порогу) при частоті 3000 Гц. Заявник, втрата слуху якого в межах 5 дБ (слухового порогу) зазначених меж, при тестуванні для двох або більше частот, повинні 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 (п.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 повинна 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 злякисною меланомою, сквамозною клітковою епітеліомою, захворювання Бовене визнаються непридатними.

24.4. Питання про сертифікацію може бути розглянуте ВАМ, якщо в разі потреби, пошкодження повністю видаленні 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

І.А.Коробко