

О проекте приказа Минтранса России

От 30 сентября 2020 г. № АН-Д1-22/19603

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

об оценке регулирующего воздействия на проект приказа Минтранса России «Об утверждении Порядка проведения обязательного медицинского освидетельствования членов летного экипажа гражданского воздушного судна (за исключением сверхлегкого пилотируемого гражданского воздушного судна с массой конструкции 115 килограммов и менее, беспилотного гражданского воздушного судна с максимальной взлетной массой 30 килограммов и менее) и диспетчеров управления воздушным движением, лиц, поступающих на обучение по образовательным программам среднего профессионального образования, образовательным программам высшего образования и программам подготовки в авиационных учебных центрах, претендующих на получение свидетельств, позволяющих выполнять функции членов летного экипажа, диспетчеров управления воздушным движением, обязательных предварительных (при поступлении на работу) и периодических (в течение трудовой деятельности) медицинских осмотров специалистов авиационного персонала гражданской авиации»

Минэкономразвития России в соответствии с пунктом 26 Правил проведения федеральными органами исполнительной власти оценки регулирующего воздействия проектов нормативных правовых актов и проектов решений Евразийской экономической комиссии, утвержденных постановлением Правительства Российской Федерации от 17 декабря 2012 г. № 1318 (далее – правила проведения оценки регулирующего воздействия), рассмотрело проект приказа Минтранса России «Об утверждении Порядка проведения обязательного медицинского освидетельствования членов летного экипажа гражданского воздушного судна (за исключением сверхлегкого пилотируемого гражданского воздушного судна с массой конструкции 115 килограммов и менее, беспилотного гражданского воздушного судна с максимальной взлетной массой 30 килограммов и менее) и диспетчеров управления воздушным движением, лиц, поступающих на обучение по образовательным программам среднего профессионального образования, образовательным программам высшего образования и программам подготовки в авиационных учебных центрах, претендующих на получение свидетельств, позволяющих выполнять функции членов летного экипажа, диспетчеров управления воздушным движением, обязательных предварительных (при поступлении на работу) и периодических (в течение трудовой деятельности) медицинских осмотров специалистов авиационного персонала гражданской авиации» (далее – проект акта), разработанный

и направленный для подготовки настоящего заключения Минтранс России (далее – разработчик), и сообщает следующее.

Разработчиком проведены публичные обсуждения текста проекта акта и сводного отчета о проведении оценки регулирующего воздействия (далее – сводный отчет) в период с 21 августа по 10 сентября 2020 года.

Информация об оценке регулирующего воздействия проекта акта размещена разработчиком на официальном сайте в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» по адресу: regulation.gov.ru/projects#npa=107456.

Проект акта направлен разработчиком для подготовки настоящего заключения впервые.

Минэкономразвития России в соответствии с пунктом 28 правил проведения оценки регулирующего воздействия провело публичные консультации по проекту акта с представителями субъектов предпринимательской деятельности в срок с 7 по 13 октября 2020 года. В ходе публичных консультаций получены отзывы от ПАО «Аэрофлот», АО «Авиакомпания «Сибирь», Российской ассоциации эксплуатантов воздушного транспорта, АО «Нарьян-Марский объединенный авиаотряд», ООО «Авиакомпания ЭйрБриджКарго», учтенные при подготовке настоящего заключения частично. Предложения, не учтенные в заключении, приведены в приложении к настоящему заключению.

Согласно пункту 1.4 сводного отчета проект акта разработан в рамках реализации механизма «регуляторной гильотины».

По итогам рассмотрения к проекту акта могут быть представлены следующие замечания.

1. Проектом акта предусматривается проведение следующих видов медицинских осмотров работников из числа специалистов авиационного персонала:

- обязательное медицинское освидетельствование;
- предварительные (при поступлении на работу) и периодические (в течение трудовой деятельности) медицинские осмотры;
- предполетные (послеполетные) медицинские осмотры членов летных экипажей гражданских воздушных судов и предсменные (послесменные) медицинские осмотры диспетчеров управления воздушным движением;
- обязательные медицинские осмотры в межкомиссионный период.

Согласно пункту 7 проекта акта обязательное медицинское освидетельствование специалистов авиационного персонала, подлежащих медицинскому освидетельствованию, проводится с учетом результатов предварительного (при поступлении на работу) и периодических (в течение трудовой деятельности) медицинских осмотров, предполетных (послеполетных) медицинских осмотров членов летных экипажей гражданских воздушных судов и предсменных (послесменных) медицинских осмотров диспетчеров управления воздушным движением и иных медицинских исследований (осмотров), предусмотренных порядком обязательного медицинского освидетельствования.

Вместе с тем порядок обязательного медицинского освидетельствования во врачебно-летней экспертной комиссии гражданской авиации не содержит указания, каким образом при проведении медицинского освидетельствования учитываются результаты иных медицинских осмотров.

Одновременно в соответствии с примечанием 15 Приложения № 12 к проекту акта при проведении периодических медицинских осмотров учитываются все результаты врачебно-летней экспертизы и диспансеризации, выполняются только те исследования, которые не были выполнены в процессе врачебно-летней экспертизы и диспансеризации в текущем году или не ранее 12 месяцев от даты проведения периодического медицинского осмотра.

В этой связи считаем необходимым однозначно определить в проекте акта порядок учета результатов медицинских осмотров или исследований, проводимых в рамках таких осмотров, при проведении медицинского освидетельствования и наоборот.

2. Также в дополнение к предыдущему замечанию отмечаем, что пунктом 42 Федеральных авиационных правил «Медицинское освидетельствование летного, диспетчерского состава, бортпроводников, курсантов и кандидатов, поступающих в учебные заведения гражданской авиации», утвержденных приказом Минтранса России от 22 апреля 2002 г. № 50, установлено, что медицинские осмотры, проводимые при медицинском освидетельствовании авиационного персонала при приеме на работу (обучение), при очередных медицинских освидетельствованиях, и медицинские осмотры, проводимые в межкомиссионный период, относятся к категориям предварительных (при приеме на работу) и периодических медицинских осмотров.

Таким образом, действующий порядок проведения медицинских осмотров и освидетельствований авиационного персонала исключает необходимость проведения отдельных предварительных и периодических медицинских осмотров.

Проектом акта фактически увеличивается объем проводимых медицинских осмотров. Разработчиком в сводном отчете не представлено обоснования необходимости такого увеличения.

При этом периодичность проведения различных видов осмотров может совпадать. Так, для коммерческого пилота (самолет, вертолет), линейного пилота авиакомпании (самолет, вертолет), пилота многочленного экипажа, бортинженера (бортмеханика), штурмана, а также ряда специалистов старше 40 лет обязательное медицинское освидетельствование и периодические медицинские осмотры должны проводиться каждые 12 месяцев.

Кроме того, пунктом 16 проекта акта установлено, что обязательные предварительные (при поступлении на работу) и периодические (в течение трудовой деятельности) медицинские осмотры специалистов авиационного персонала, медицинское освидетельствование специалистов авиационного персонала, подлежащего медицинскому освидетельствованию, лиц, поступающих на обучение, проводят врачи-специалисты – члены врачебно-летной экспертной комиссии гражданской авиации (ВЛЭК ГА) (в том числе ВЛЭК ГА центральной клинической больницы гражданской авиации), центральной врачебно-летной экспертной комиссии гражданской авиации (ЦВЛЭК ГА).

Таким образом, для авиапредприятий, находящихся вне мест расположения ВЛЭК ГА и ЦВЛЭК ГА, прохождение периодических медицинских осмотров будет сопряжено с расходами на командирование и отрывом работников от производственной деятельности.

Учитывая изложенное, считаем необходимым проработать вопрос сохранения текущего порядка проведения медицинских осмотров, при котором обязательные медицинские освидетельствования и осмотры в межкомиссионный период являются периодическими медицинскими осмотрами.

3. Пунктами 11 и 12 проекта акта устанавливаются требования к медицинским осмотрам в межкомиссионный период, в том числе предусматривается, что такие осмотры проводятся перед очередным медицинским освидетельствованием.

Вместе с тем проектом акта не определен объем и состав проводимых в рамках медицинских осмотров в межкомиссионный период исследований. Отсутствие порядка

проведения таких осмотров не позволяет сделать вывод об обоснованности проведения указанных осмотров в установленные сроки.

В связи с этим считаем необходимым дополнить проект акта нормами, регламентирующими порядок проведения медицинских осмотров в межкомиссионный период.

4. Пунктом 24 проекта акта устанавливается, что при выявлении рисков, влияющих на безопасность полетов, объем медицинских исследований может быть расширен медицинскими экспертами ВЛЭК ГА и ЦВЛЭК ГА.

Приложение № 7 к проекту акта содержит перечень факторов риска, а также методику оценки суммарного риска, в соответствии с которой согласно проекту акта принимается решение о необходимости стационарного обследования специалистов авиационного персонала.

Формулировка пункта 24 проекта акта не позволяет сделать вывод, применяется ли оценка факторов риска, утверждаемых приложением № 7 к проекту акта, также к решению о расширении объема медицинских исследований.

Представляется, что такая оценка должна применяться в указанных случаях, иначе решение о расширении объемов медицинских исследований будет приниматься медицинскими экспертами по своему усмотрению.

Таким образом, пункт 24 проекта акта подлежит доработке.

5. Проектируемым пунктом 46 проекта акта устанавливается, что при медицинском освидетельствовании авиационного персонала неуклонно соблюдается принцип конфиденциальности медицинской информации.

При этом согласно пункту 47 проекта акта, когда это оправдано соображениями безопасности полетов, медицинский эксперт ЦВЛЭК ГА, ВЛЭК ГА информирует уполномоченный орган о существующем (возможном) риске для безопасного исполнения функций, предоставляемых свидетельством специалиста авиационного персонала.

Отмечаем, что информирование уполномоченного органа о результатах каких-либо медицинских исследований противоречит принципам конфиденциальности медицинской информации.

Приложением № 5 к проекту акта устанавливаются требования по медицинскому освидетельствованию к состоянию здоровья, предъявляемым к кандидату на получение медицинского заключения. Указанные требования содержат описание состояний здоровья

специалистов авиационного персонала, при которых специалисты могут быть признаны годными или негодными к выполнению возложенных на них функций, а также состояний, при которых требуется проведение дополнительных исследований или наблюдения.

Таким образом, выдача медицинского заключения специалисту авиационного персонала свидетельствует об отсутствии у такого специалиста противопоказаний к осуществлению деятельности. В этой связи информирование уполномоченного органа считаем необоснованным.

6. Пунктом 50 проекта акта устанавливается, что личное дело авиационного специалиста в бумажном виде хранится по месту проведения ВЛЭК ГА, в электронном варианте данные полностью передаются в Паспорт здоровья пилота и Паспорт здоровья авиационного персонала.

Вместе с тем проектом акта не дано определения указанных паспортов, также отсутствует порядок их формирования и ведения.

В отсутствие указанных норм исполнение требования о передаче данных в электронном виде в указанные паспорта может быть затруднительным.

7. В соответствии с нормами проекта акта (например, пункт 14 проекта акта) врач организации гражданской авиации должен иметь подготовку по авиационной и космической медицине¹.

В настоящее время требований по подготовке к врачам авиационных предприятий не предъявляется. Таким образом, с момента вступления в силу проекта акта организации гражданской авиации должны будут иметь в штате врача по авиационной и космической медицине.

При этом проектом акта не дано определение понятия «врач организации гражданской авиации», в связи с чем не представляется возможным определить, необходимо ли организации иметь врача в штате (что влечет за собой обязанность получения лицензии на осуществление медицинской деятельности) или возможно заключение договора с медицинской организацией, имеющей в штате указанного врача.

Учитывая изложенное, считаем необходимым установить в проекте акта достаточный переходный период для получения действующими врачами авиационных

¹ Специальность 31.08.25 «Авиационная и космическая медицина».

предприятий необходимой квалификации², а также однозначно определить, возможно ли организациям заключение договоров с медицинскими организациями.

8. Обращаем внимание разработчика, что в сводке предложений по итогам размещения текста проекта о подготовке нормативного правового акта разработчиком отмечено, что в подпункте 3 пункта 9 проекта акта слова «(курсанта, стажёра)» исключены. Вместе с тем в направленной для подготовки настоящего заключения редакции указанные слова сохранены.

9. В соответствии с пунктом 22 проекта акта специалисты авиационного персонала, подлежащие медицинскому освидетельствованию, предоставляют во ВЛЭК ГА в том числе заключение врача-психиатра и врача-психиатра-нарколога.

При этом согласно пункту 66 проекта акта ЦВЛЭК ГА состоит из медицинских экспертов: врача-терапевта, врача-хирурга, врача-невролога, врача-офтальмолога, врача-оториноларинголога, врача-кардиолога, врача-психиатра, врача-психиатра-нарколога, медицинского психолога.

Требование о получении специалистами авиационного персонала заключений врача-психиатра и врача-психиатра-нарколога влечет необходимость направления специалистов по месту регистрации, что может привести к расходам на командирование специалистов, а также значительным временным потерям.

В этой связи считаем целесообразным проработать вопрос включения врачей-психиатров в состав не только ЦВЛЭК, но и ВЛЭК ГА.

На основе проведенной оценки регулирующего воздействия проекта акта с учетом информации, представленной разработчиком в сводном отчете, Минэкономразвития России может быть сделан вывод о наличии достаточного обоснования решения проблемы предложенным способом регулирования.

Одновременно может быть сделан вывод о наличии в проекте акта положений, вводящих избыточные обязанности, запреты и ограничения для физических и юридических лиц в сфере предпринимательской и иной экономической деятельности или способствующих их введению, а также положений, приводящих к возникновению необоснованных расходов физических и юридических лиц в сфере предпринимательской и иной экономической деятельности.

² Освоение программы по специальности авиационная и космическая медицина ординатуры длится 2 года, если целью стоит получение гражданской специальности. Подготовка военного врача, а также руководящего медицинского состава предполагает обучение в течение 3 лет. <https://edunews.ru/entrants/okso/medical/aviacionnaya-i-kosmicheskaya-medicina.html>

Приложение: на 10 л. в 1 экз.

Приложение к заключению об оценке регулирующего воздействия

**СВОДКА ЗАМЕЧАНИЙ И ПРЕДЛОЖЕНИЙ,
поступивших по результатам публичных консультаций,
проведенных в рамках подготовки заключения об оценке регулирующего
воздействия**

Минэкономразвития России в соответствии с пунктом 28 правил проведения оценки регулирующего воздействия провело публичные консультации по проекту акта с представителями субъектов предпринимательской деятельности в срок с 7 по 13 октября 2020 года. В ходе публичных консультаций получены отзывы от ПАО «Аэрофлот», АО «Авиакомпания «Сибирь», Российской ассоциации эксплуатантов воздушного транспорта, АО «Нарьян-Марский объединенный авиаотряд», ООО «Авиакомпания ЭйрБриджКарго», АО «Авиакомпания «Аврора».

Результаты проведения публичных консультаций обобщены в сводной таблице результатов проведения публичных консультаций по проекту акта.

Сводная таблица результатов проведения публичных консультаций по проекту приказа Минтранса России «Об утверждении Порядка проведения обязательного медицинского освидетельствования членов летного экипажа гражданского воздушного судна (за исключением сверхлегкого пилотируемого гражданского воздушного судна с массой конструкции 115 килограммов и менее, беспилотного гражданского воздушного судна с максимальной взлетной массой 30 килограммов и менее) и диспетчеров управления воздушным движением, лиц, поступающих на обучение по образовательным программам среднего профессионального образования, образовательным программам высшего образования и программам подготовки в авиационных учебных центрах, претендующих на получение свидетельств, позволяющих выполнять функции членов летного экипажа, диспетчеров управления воздушным движением, обязательных предварительных (при поступлении на работу) и периодических (в течение трудовой деятельности) медицинских осмотров специалистов авиационного персонала гражданской авиации» (далее – проект акта, проект Порядка)

№ п/п	Структурная единица проекта акта/отчета	Замечания и (или) предложения
1	2	3
<i>АО «Авиакомпания «Сибирь», Российская ассоциация эксплуатантов воздушного транспорта</i>		
1	По проекту акта в целом	<p>Проектом Порядка (пункты 11, 12, 14, 15) предполагается в дополнение к обязательному медицинскому освидетельствованию ввести для обладателей свидетельств необходимость прохождения обязательных медицинских осмотров медицинского наблюдения в межкомиссионный период и проведения регламентированных медицинских осмотров.</p> <p>Полагаем, что введение обязательных медицинских осмотров в межкомиссионный период (через 6 месяцев и перед освидетельствованием) является избыточным и нецелесообразным по следующим причинам:</p> <ul style="list-style-type: none"> - для членов экипажей гражданских воздушных судов (далее – ВС), выполняющих коммерческие воздушные перевозки, вменено прохождение перед каждой рабочей полётной сменой медицинских осмотров, выполняющихся по договорам авиакомпаний с медицинскими организациями, имеющими лицензии на медицинскую деятельность, что рассматриваемым проектом Порядка отнесено к динамическому наблюдению в межкомиссионный период. - для проведения обязательных медицинских осмотров проект Порядка (пункты 14, 15, 29, 57, 60, 61, 71) фактически возлагает на организации гражданской авиации (авиакомпании, образовательные организации ГА) обязанность по введению в штат организации врача по авиационной и космической медицине, что влечёт получение организацией гражданской авиации медицинской лицензии и значительных

№ п/п	Структурная единица проекта акта/отчета	Замечания и (или) предложения
1	2	3
		<p>дополнительных расходов, а также составление ежегодных отчётов, что потребует также дополнительных расходов по администрированию данной работы.</p> <ul style="list-style-type: none"> - при прохождении специалистами авиационного персонала медицинского освидетельствования в объёме исследований, содержащихся в Приложении № 4 проекта Порядка, которые в Российской Федерации являются самыми завышенными среди всех авиационных стран, уже оцениваются все медицинские данные, предусмотренные для медицинских осмотров в межкомиссионный период. К тому же проектом Порядка предусмотрена возможность расширения объёма исследований медицинскими экспертами ВЛЭК и ЦВЛЭК. - ВЛЭК и ЦВЛЭК при принятии решения по выдаче медицинского заключения "годен к лётной работе пилотом" может: <ul style="list-style-type: none"> а) принять решение о необходимости внеочередного медицинского освидетельствования; б) принять решение о направлении на стационарное медицинское обследование; в) выдать рекомендации в межкомиссионный период по медицинским исследованиям с учётом предсменных медицинских осмотров; - не соответствует Приложению № 1 «Выдача свидетельств авиационному персоналу» к Конвенции о международной гражданской авиации и Руководству по авиационной медицине (Doc-8984), которыми прямо установлено, что прежде чем принимать национальные требования, дополняющие и выходящие за рамки положений ИКАО, государству следует внимательно изучить вопрос о том, приведет ли включение таких дополнительных требований к существенному повышению уровня безопасности полетов. Введение дополнительных мер контроля может привести к негативным финансовым последствиям для данного государства или авиационной отрасли без повышения уровня безопасности полетов. Ужесточение национальных медицинских требований может привести к установлению необоснованных ограничений или преждевременному выходу на пенсию обладателей свидетельств. Одним из возможных последствий может также быть нежелание обладателей свидетельств сообщать о своих заболеваниях членам врачебной комиссии или полномочному органу по выдаче свидетельств, что очень важно с точки зрения безопасности полетов, поскольку ценность результатов медицинского осмотра во многом зависит от полноты и точности истории болезни. Если государства устанавливают требования, выходящие за рамки предусмотренных SARPS ИКАО, это не способствует достижению согласованности между Договаривающимися государствами и препятствует перемещению квалифицированного персонала из одного государства в другое. Это также поощряет "медицинский туризм", когда обладатель свидетельства, которому отказано в выдаче свидетельства по медицинским показаниям в одном государстве, где существуют жесткие медицинские требования, пытается получить разрешение в другом государстве с менее жесткими нормативами.»;

№ п/п	Структурная единица проекта акта/отчета	Замечания и (или) предложения
1	2	3
		<p>- медицинские осмотры в межкомиссионный период с участием врачей ВЛЭК серьезно усложняют планирование рабочего времени членов экипажей, поиск расположений ВЛЭК по всей стране и необоснованные расходы авиакомпаний.</p> <p>При этом необходимо отметить, что врачи ВЛЭК достаточно загружены профильной работой, сотрудникам всех ВЛЭК одновременно предоставляется отпуск в период с августа по сентябрь. В этот период работает только ЦВЛЭК.</p>
2	По пункту 8 проекта акта	<p>Пункт 8 проекта Порядка полагаем необходимым изложить в следующей редакции: «8. Специалистам авиационного персонала, подлежащим медицинскому освидетельствованию, признанным годными по состоянию здоровья к выполнению функций, установленных для обладателей соответствующих свидетельств, выдаются медицинские заключения первого, второго или третьего классов утвержденной формы (образца) (Приложение № 2).».</p>
3	По пункту 26 проекта акта	<p>Пунктом 26 проекта Порядка предполагается установить обязанность проведения стационарного медицинского обследования специалистов авиационного персонала, подлежащих медицинскому освидетельствованию, лиц, обучающихся по образовательным программам среднего профессионального образования, образовательным программам высшего образования и программам подготовки в авиационных учебных центрах, претендующих на получение свидетельств, позволяющих выполнять функции членов летного экипажа, диспетчеров управления воздушным движением (в рамках обязательного медицинского освидетельствования) при наличии рисков, влияющих на безопасность полетов.</p> <p>Полагаем, что условия для направления указанных специалистов авиационного персонала для проведения стационарного медицинского обследования сформулированы неконкретно, что дает возможность толкования указанной нормы правоприменителем по своему усмотрению и создает условия для злоупотреблений. Фактически применение указанной нормы приведет к значительному количеству направлений на стационарные обследования и увеличению финансовых расходов авиакомпаний.</p>
4	По приложению № 2 к проекту акта	<p>В Приложении № 2 к проекту Порядка полагаем необходимым исключить записи на оборотной стороне в предлагаемой редакции формы бланка медицинского заключения. Поскольку медицинское заключение выдается с определенным сроком действия ВЛЭКом, как документ, являющийся неотъемлемым приложением к свидетельству специалиста авиационного персонала, то полагаем некорректным подтверждение действие медицинского заключения сторонним врачом.</p>
5	По проекту акта в целом	<p>Также необходимо отметить, что специалисты авиационного персонала гражданской авиации являются гражданами Российской Федерации, на которых распространяются требования статьи 46 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»,</p>

№ п/п	Структурная единица проекта акта/отчета	Замечания и (или) предложения
1	2	3
		<p>предусматривающие прохождение медицинских осмотров, диспансеризации, включая порядок проведения медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения для всех граждан Российской Федерации.</p> <p>В свою очередь, Порядком проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения, утвержденным приказом Минздрава России от 13 марта 2019 г. № 124н, установлена периодичность проведения медицинских осмотров. Так, в частности, указанным Порядком установлено, что медицинские осмотры проводятся ежегодно. Диспансеризация проводится 1 раз в три года, от 18 до 39 лет и ежегодно в возрасте 40 лет и старше, в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.</p> <p>При этом в проекте Порядка нет упоминания перечисленных нормативных правовых актов или разъяснения о их роли в профилактических осмотрах специалистов авиационного персонала.</p>
<i>ПАО «Аэрофлот»</i>		
6	По проекту акта в целом	<p>Лица из числа авиационного персонала признаются годными по состоянию здоровья к выполнению работы по соответствующим должностям, а медицинские заключения выдаются по трём классам. В медицинском заключении указывается и класс, и годность к определенным работам.</p> <p>Представляется целесообразным исключить «годность к». Класс медицинского сертификата однозначно определяет свою применимость к осуществлению функций.</p> <p>Если есть необходимость выделить конкретную категорию (абитуриентов, студентов (курсантов)), то это следует сделать отдельно.</p>
7	По проекту акта в целом	<p>Проект акта устанавливает требования к освидетельствованию авиационного персонала гражданской авиации.</p> <p>В соответствии с Воздушным кодексом Российской Федерации «К авиационному персоналу относятся лица, которые имеют профессиональную подготовку, осуществляют деятельность по обеспечению безопасности полетов воздушных судов или авиационной безопасности, по организации, выполнению, обеспечению и обслуживанию воздушных перевозок и полетов воздушных судов, выполнению авиационных работ, организации использования воздушного пространства, организации и обслуживанию воздушного движения и включены в перечни специалистов авиационного персонала. Перечни специалистов авиационного персонала по видам авиации утверждаются уполномоченными органами, осуществляющими государственное регулирование деятельности соответственно в области гражданской авиации, государственной авиации и экспериментальной авиации.»</p> <p>Неясна цель такого усложнения, если рассматриваются только конкретные классы медицинских заключений.</p>

№ п/п	Структурная единица проекта акта/отчета	Замечания и (или) предложения
1	2	3
		Кроме этого, требования к наличию медицинского заключения определенного класса уже установлены.
8	По проекту акта в целом	Проект акта не учитывает явно допустимые риски потери работоспособности, предусмотренные Doc.8984 ICAO «Manual of Civil Aviation Medicine». Целесообразно распространить практику ICAO по ограничению функций при не полном соответствии лица требованиям, предъявляемым в соответствии с классами медицинских заключений.
9	По проекту акта в целом	Требования к медицинскому персоналу целесообразно выделить в отдельную главу. <i>АО «Нарьян-Марский объединенный авиаотряд»</i>
10	По пункту 12 проекта акта	<p>В соответствии со ст.125 Трудового кодекса Российской Федерации «По соглашению между работником и работодателем ежегодный оплачиваемый отпуск может быть разделен на части. При этом хотя бы одна из частей этого отпуска должна быть не менее 14 календарных дней». Таким образом, в случае разбивки на части минимального основного ежегодного отпуска (28 дней) медицинский осмотр должен проводиться после 14 дней отпуска. При работе в районах Крайнего Севера (при наличии дополнительного оплачиваемого отпуска 24 календарных дня, отпуска за особый характер работы-до 42 дополнительных дней) отпуск может быть разбит на части, например, 22+27+45 дней. Необходимо ли при определении наиболее продолжительной части отпуска для работающих в районах Крайнего Севера, отталкиваться от ст.125 Трудового кодекса Российской Федерации и считать ее равной 14 дням отпуска? В таком случае, медицинский осмотр врачом авиапредприятия с оформлением полной записи по органам и системам в медицинской книжке и допуском к полетам в ситуации отпусков 22+27+45 (произвольно) должен проводиться после каждой из указанной (произвольно) части, так как каждая из них превышает 14 дней. Но, в таком случае, это противоречит формулировке п.50 действующего на сегодняшний день приказа Минтранса России от 22.04.2002 № 50 «Об утверждении Федеральных авиационных правил «Медицинское освидетельствование летного, диспетчерского состава, бортпроводников, курсантов и кандидатов, поступающих в учебные заведения гражданской авиации» (далее – приказ № 50) и формулировке пункта 12 Проекта акта.</p> <p>В этой связи считаем необходимым конкретизировать пункт 12 проекта акта в части, касаемой сроков проведения обязательного медицинского осмотра авиаперсонала после «наиболее продолжительной части отпуска в случае разбивки на несколько частей» в связи с разночтениями пункта контрольно-надзорными органами.</p>
11	По Приложению № 4 к проекту акта	<p>Рассмотреть вопрос об исключении требования проведения лабораторно-диагностических исследований только на базе медицинских учреждений с функциями ВЛЭК ГА.</p> <p>Разрешить проведение лабораторно-диагностических исследований на базе медицинских учреждений без</p>

№ п/п	Структурная единица проекта акта/отчета	Замечания и (или) предложения
1	2	3
		<p>функций ВЛЭК ГА, но имеющих лицензию на лабораторно-диагностическую деятельность при условии предъявления копии лицензии медицинского учреждения во ВЛЭК ГА.</p> <p>В соответствии с последним абзацем по тексту к Приложению № 4 по перечню лабораторных и инструментальных исследований Проекта акта «все лабораторно-диагностические исследования проводятся на базе медицинских учреждений с функциями ВЛЭК ГА».</p> <p>В условиях территориальной удаленности от медицинских учреждений с функциями ВЛЭК ГА (АО «Нарьян-Марский ОАО», г. Нарьян-Мар), но при наличии лицензированного медицинского учреждения (Ненецкая окружная больница), на базе которой в настоящее время проводятся лабораторно-диагностические исследования по подготовке пилотов и диспетчеров к прохождению ВЛЭК, требование по проведению указанных исследований на базе медицинских учреждений с функциями ВЛЭК ГА (Архангельск, Санкт-Петербург) повлечет за собой необоснованные значительные дополнительные командировочные расходы авиапредприятия, более продолжительный отрыв авиаперсонала, подлежащего прохождению ВЛЭК, от производства, усложнение планирования рабочего времени членов экипажей и диспетчеров УВД, а также безрезультатные, неэффективные авиаперелеты к месту прохождения ВЛЭК и обратно при выявлении отклонений в лабораторно-диагностических исследованиях, выявленных на базах ВЛЭК и необходимости проведения лечения по месту жительства (Нарьян-Мар) до нормализации показателей обследования. В настоящее время диспетчера и пилоты территориально удаленного от медицинских учреждений с функциями ВЛЭК ГА АО «Нарьян-Марский ОАО» имеют возможность при выявлении изменений в лабораторно-диагностических исследованиях перед прохождением ВЛЭК, получить необходимое лечение и по достижении нормализации диагностических показателей, успешно пройти ВЛЭК.</p> <p>Также при необходимости проведения лабораторно-диагностических исследований при подготовке к полугодовому или квартальному медицинскому осмотру врачом авиапредприятия без участия врачей-экспертов ВЛЭК (например, ЭКГ по возрасту, контроль лабораторных показателей в соответствии с имеющимся диагнозом и рекомендациями врачей-экспертов ВЛЭК) требование проведения всех лабораторно-диагностических исследований только на базе медицинских учреждений с функциями ВЛЭК ГА для территориально удаленного АО «Нарьян-Марский ОАО» (только самолетная доступность к указанным мед.учреждениям) повлечет за собой избыточные, необоснованные расходы и ограничения для деятельности авиапредприятия.</p> <p style="text-align: center;"><i>АО «Авиакомпания «Аврора»</i></p>
12	По проекту акта в целом	Приказ № 50 допускает, что в особых случаях (стихийное бедствие, авария и т.п.) срок действия медицинского заключения по представлению эксплуатанта согласованному с председателем ВЛЭК может

№ п/п	Структурная единица проекта акта/отчета	Замечания и (или) предложения
1	2	3
		<p>быть продлен Руководителем Межрегионального территориального управления Росавиации не более чем на 1 месяц. В новой редакции такой возможности нет. Однако 2020 год показал, что по причине карантинных ограничений такие продления могут быть жизненно необходимы для эксплуатанта, особенно когда речь идет об авиационном персонале, находящемся на периферии. Отсутствие возможности продления сроков действия медицинского заключения в условиях пандемии может нанести существенный вред эксплуатанту.</p>
13	По пункту 15 проект акта	<p>В пункте 15 проекта акта записано, что владельцы медицинского заключения при возникновении какого либо заболевания и даже утомления обращаются к врачу-специалисту ВЛЭК ГА. Это невозможно выполнить, особенно на периферийных аэродромах, особенно в части утомления, которое может наступить в ночное время, во время выполнения ночной полетной смены. Логичнее записать - уведомляют врача-специалиста ВЛЭК ГА, любым удобным способом, в том числе - онлайн.</p>
14	По пункту 26 проекта акта	<p>В пункте 26 проекта акта не четко сформулированы условия, при которых стационарное медицинское обследование является обязательным. Применена формулировка «...при наличии рисков влияющих на безопасность полетов...» - конкретный индекс риска не указан, что создает ничем не ограниченные возможности произвольной отправки специалистов авиационного персонала на дорогостоящее обследование в условиях медицинского стационара. Может приводить к коррупции и конфликту интересов. Риск безопасности полетов существует всегда и у всех, но в разной степени, должна оцениваться конкретная степень такого риска. Указанные в приложении 7 степени риска «высокий риск»/ «умеренный риск» / «низкий риск» - будут установлены для некурящих мужчин старше 45 лет не зависимо от результатов их обследований, такова предлагаемая в документе методика. Согласно пункта 26 проекта акта, можно утверждать, что 1% - это риск, влияющий на безопасность полетов. Таким образом, возможно направление на дорогостоящее стационарное обследование всех пилотов (мужчин) начиная с возраста 45 лет, что на 10 лет раньше, чем по ныне действующему приказу № 50.</p> <p>Стационарное медицинское обследование включает в себя общедоступные методы диагностики, которые могут быть выполнены в обычных медицинских учреждениях, имеющих соответствующие лицензии и сертификаты, выданные уполномоченным органов в области здравоохранения. Целесообразно внести изменения в данный пункт и при зафиксированной степени риска (конкретно указанной) вместо дорогостоящего перемещения и стационарного пребывания в ЦКБ организовывать диагностическое обследование в объеме, определенном ВЛЭК (ЦВЛЭК), по месту жительства в учреждения здравоохранения Минздрава России и направлять полученные результаты исследований на рассмотрение медицинским экспертам ВЛЭК (ЦВЛЭК). Ведь ЦВЛЭК не имеет никакого уникального диагностического оборудования. Оснащение диагностическим оборудованием учреждений Минздрава России областного</p>

№ п/п	Структурная единица проекта акта/отчета	Замечания и (или) предложения
1	2	3
		уровня ничем не хуже.
15	По проекту акта в целом	Для снижения финансовой нагрузки при выполнении социально-значимых перевозок в районах Крайнего Севера и Дальнего Востока на самолетах с максимальной взлетной массой 30 тонн и менее, следует создать процедуру обследования пилотов исключительно медицинскими экспертами ВЛЭК, привлекая ЦВЛЭК только для восстановления пилотов ранее признанных негодными к летной работе.
16	По проекту акта в целом	В проекте акта не раскрыт механизм финансирования (оплаты услуг) ВЛЭК, ЦВЛЭК, ЦКБ. За чей счет выполняется обследование авиационного персонала и является ли такое обследование платной медицинской услугой.
17	По Приложению № 1 к проекту акта	Приложение 1 к проекту акта содержит термин «постоянно действующая врачебная комиссия» - определяется, что состав комиссии утверждается руководителем медицинской организации. Как быть если ВЛЭК входит в состав авиакомпании, которая не является медицинской организацией?
18	По Приложению № 7 к проекту акта	В разделе "Шкала SCORE" нет контрольной таблицы для возраста 50 лет, что создает возможности произвольного толкования уровня риска у пилотов возрастного диапазона от 45 до 55 лет. Раздел Шкала SCORE следует конкретизировать и опубликовать четкие рекомендации какую таблицу использовать при промежуточном возрасте или официально разрешить интерполяцию таблиц.
19	По проекту акта в целом	Считаем сложно реализуемым требование выполнять все обследования в целях ВЛЭК на базе медицинских учреждений с функциями ВЛЭК, т.к. ни одна из комиссий на периферии не может похвастаться такой оснащенностью медицинским оборудованием, и очень часто используются для этого медицинские учреждения муниципалитетов.
20	По проекту акта в целом	В новом проекте отсутствуют привычные нам статьи по выявленным заболеваниям, а вводится формулировка диагноза по МКБ и по каждому диагнозу предлагается расширять объем обследований согласно стандартов, разработанных Минздравом России. Это очень серьезные объемы, особенно по заболеваниям сердечно - сосудистой системы.
21	По пункту 59 проекта акта	Предлагается лиц со стажем более 15 лет во вредных условиях труда (а это примерно 50% пилотов) направлять 1 раз в 5 лет на осмотр в центр профпатологии с персоналом и председателем профпатологом, имеющими учебу по авиационной медицине. На сегодняшний день этот профцентр единственный - в ЦКБ ГА. Это огромные расходы и мотивация для пилота уволиться и сделать перерыв в работе чтобы не ехать в ЦКБ. Введение такого норматива сильно осложнит профессиональный путь пилота. Получается что выпускник среднего летного училища приходит к нам в возрасте 20 лет, а в 35 лет его уже надо на стационарное обследование за счет компании в ЦКБ ЦВЛЭК ГА направлять.

№ п/п	Структурная единица проекта акта/отчета	Замечания и (или) предложения
1	2	3
22	По проекту акта в целом	<p>Проектом акта предлагается проходить психолога при переучивании на «новую технику», сейчас - «на новый тип ВС». Ни в одном нормативном документе нет определения «новая техника». Это может трактоваться как угодно, например, переход с А319 на А320 состоит из однодневной предварительной подготовки в лётном подразделении, а ДНС-8-200/300/400 сейчас это по сертификату один тип ВС - ДНС-8, но кто-то может посчитать что каждая модель — это «новая техника». Предлагаем в новом НПА применить действующую формулировку - «на новый тип ВС».</p>
23	По проекту акта в целом	<p>В то время, когда все борются за сокращение расходов из-за падения доходов в период пандемии, во ВЛЭК придется вводить в свой состав дополнительного сотрудника, т.к. возрастает объем документации (личное дело на каждого заявителя в бумажном и электронном виде, акты и заключения по предварительным и периодическим медицинским осмотрам и пр.) при сохранении действующей медицинской документации.</p>