

ПОСТАНОВЛЕНИЕ МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ
БЕЛАРУСЬ

22 сентября 2015 г. № 100

**О некоторых вопросах медицинского освидетельствования
судоводителей моторных маломерных судов, мощность
двигателя которых превышает 3,7 киловатта (5 лошадиных сил)**

На основании части пятой статьи 48² Кодекса внутреннего водного транспорта Республики Беларусь, абзаца пятого подпункта 8.8⁶ пункта 8 Положения о Министерстве здравоохранения Республики Беларусь, утвержденного постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 28 октября 2011 г. № 1446 «О некоторых вопросах Министерства здравоохранения и мерах по реализации Указа Президента Республики Беларусь от 11 августа 2011 г. № 360», Министерство здравоохранения Республики Беларусь ПОСТАНОВЛЯЕТ:

1. Установить перечень медицинских противопоказаний, препятствующих управлению моторными маломерными судами, мощность двигателя которых превышает 3,7 киловатта (5 лошадиных сил), и условий, при соблюдении которых лица допускаются по медицинским показаниям к управлению такими судами, согласно приложению.

2. Утвердить прилагаемую Инструкцию о порядке медицинского освидетельствования судоводителей моторных маломерных судов, мощность двигателя которых превышает 3,7 киловатта (5 лошадиных сил).

3. Настоящее постановление вступает в силу после его официального опубликования.

Министр

В.И.Жарко

СОГЛАСОВАНО

*Первый заместитель Министра
по чрезвычайным ситуациям
Республики Беларусь*

В.А.Степаненко

21.08.2015

СОГЛАСОВАНО

*Председатель
Брестского областного
исполнительного комитета*

А.В.Лис

22.08.2015

СОГЛАСОВАНО

*Председатель
Витебского областного
исполнительного комитета*

Н.Н.Шерстнев

25.08.2015

СОГЛАСОВАНО

*Председатель
Гомельского областного
исполнительного комитета*

В.А.Дворник

26.08.2015

СОГЛАСОВАНО

*Председатель
Гродненского областного*

СОГЛАСОВАНО

*Председатель
Минского городского*

исполнительного комитета
В.В.Кравцов
27.08.2015

СОГЛАСОВАНО
Председатель
Минского областного
исполнительного комитета
С.Б.Шапиро
27.08.2015

исполнительного комитета
А.В.Шорец
26.08.2015

СОГЛАСОВАНО
Председатель
Могилевского областного
исполнительного комитета
В.В.Доманевский
21.09.2015

Приложение
к постановлению
Министерства
здравоохранения
Республики Беларусь
22.09.2015 № 100

ПЕРЕЧЕНЬ

медицинских противопоказаний, препятствующих управлению моторными маломерными судами, мощность двигателя которых превышает 3,7 киловатта (5 лошадиных сил), и условий, при соблюдении которых лица допускаются по медицинским показаниям к управлению такими судами

№ п/п	Наименование медицинских противопоказаний, препятствующих управлению моторными маломерными судами, мощность двигателя которых превышает 3,7 киловатта (5 лошадиных сил) (далее – суда)	Условия, при соблюдении которых лица допускаются по медицинским показаниям к управлению судами
1	Заболевания глаз и придаточного аппарата:	
1.1	острота зрения с коррекцией ниже 0,8 диоптрия на лучшем глазу, ниже 0,4 диоптрия на худшем или ниже 0,7 диоптрия на каждом глазу	
1.2	ограничение поля зрения более чем на 20 градусов в любом из меридианов, в том числе при наличии бинокулярно проявляющихся скотом	
1.3	нарушения цветоощущения	
1.4	понижение остроты зрения вследствие стойких помутнений преломляющих сред, аномалий рефракции, а также других причин органического характера, не поддающихся оперативному лечению	
1.5	искусственный хрусталик	допуск к управлению судами (далее – допуск) разрешается при остроте зрения с коррекцией не ниже указанной в подпункте 1.1 настоящего пункта (далее – допустимая острота зрения), поле зрения не ниже указанного в подпункте 1.2 настоящего пункта (далее – допустимое поле зрения) и отсутствии осложнений через 4 месяца после экстракапсулярной экстракции катаракты с имплантацией интраокулярной линзы и через 2 месяца после факэмульсификации
1.6	нарушения мышц и деформации век любой этиологии, приводящие к снижению зрения, в том числе при отсутствии эффекта от оперативного лечения	после оперативного лечения с хорошим результатом вопрос о допуске решается индивидуально
1.7	стойкая диплопия вследствие любой этиологии,	

	отсутствие бинокулярного зрения	
1.8	хроническое слезотечение, не поддающееся лечению	
1.9	хронические заболевания оболочек глаза, сопровождающиеся значительным нарушением функции зрения	после оперативного лечения с хорошим результатом вопрос о допуске решается индивидуально
1.10	отслойка и разрывы сетчатки, приводящие к снижению остроты зрения и ограничению поля зрения	допуск разрешается через 3 месяца после лазерного лечения предразрывов и периферических разрывов с хорошими результатами у судоводителей, имеющих стаж управления (медицинское освидетельствование (далее – освидетельствование) – ежегодно)
1.11	хронические заболевания сетчатки и зрительных путей воспалительного или дегенеративного характера, приводящие к снижению остроты зрения и ограничению поля зрения	допуск разрешается при допустимых остроте и поле зрения (периодичность освидетельствования – в зависимости от заключения врача-офтальмолога)
1.12	атрофия зрительного нерва любой этиологии	допуск разрешается при допустимых остроте и поле зрения в случаях непрогрессирующей односторонней атрофии зрительных нервов или двусторонней атрофии зрительного нерва любой этиологии
1.13	глаукома с некомпенсированным внутриглазным давлением	допуск разрешается при компенсированной глаукоме и допустимых остроте и поле зрения (освидетельствование – ежегодно)
2	Заболевания уха, сосцевидного отростка, горла, гортани, трахеи:	
2.1	заболевание любой этиологии, сопровождающееся постоянным или временным нарушением функции вестибулярного анализатора, синдромы головокружения, нистагм (болезнь Меньера, лабиринтиты, вестибулярные кризы и другие)	допуск разрешается при однократном вестибулярном кризе после полного клинического обследования, включая отоневрологическое, при условии отсутствия приступов в течение не менее 2 лет. При неоднократных вестибулярных кризах допуск не разрешается
2.2	глухота, в том числе полная глухота на одно ухо при восприятии разговорной речи на другом на расстоянии менее 3 метров, шепотной речи – на расстоянии 1 метра	
2.3	стойкие изменения в глотке, гортани, трахее, значительно затрудняющие дыхание	
3	Заболевания внутренних органов:	
3.1	хроническая сердечная недостаточность стадии Н ПБ, Н III (ФК III, ФК IV)	
3.2	нарушения ритма сердца и проводимости, сопровождающиеся нарушениями гемодинамики и (или) синкопальными (пресинкопальными) состояниями в настоящий период или в анамнезе: желудочковая тахикардия, фибрилляция желудочков, частая желудочковая экстрасистолия (более 10 000 штук, или 10 % в сутки, или больше 350 в критический час, или с нарушением гемодинамики, синкопальными (пресинкопальными) состояниями); синдром и феномен WPW, синдром Бругада, синдром удлиненного интервала Q-T; пароксизмальные суправентрикулярные тахикардии; пароксизмы фибрилляции предсердий, тромб ушка левого предсердия; приобретенные нарушения предсердно-желудочковой проводимости – блокада II степени Мобитц 1, 2 или любой степени с паузами 3 и более секунд (при фибрилляции предсердий – 5 и более секунд); врожденная AV блокада III степени с сердечной недостаточностью Н ПА и выше и (или) синкопальными (пресинкопальными) состояниями; хроническая или интермиттирующая бифасцикулярная	при достижении эффекта по коррекции суправентрикулярных тахикардий и идиопатических желудочковых тахикардий допуск разрешается не ранее чем через 6 месяцев наблюдения на основании заключения организации здравоохранения, оказывающей специализированную медицинскую помощь (освидетельствование – 1 раз в 3 года). При выявлении бессимптомного изолированного нарушения предсердно-желудочковой проводимости II степени Мобитц 1 без сердечной недостаточности, без синкопальных или пресинкопальных состояний в анамнезе допуск возможен через 1 год наблюдения

	и трифасцикулярная блокада при органических заболеваниях сердца и (или) сердечной недостаточности; синдром слабости синусового узла, синдром брадикардии; дисфункция синусового узла	
3.3	рецидивирующая эмболия кровеносных сосудов (тромбоэмболическая болезнь)	
3.4	ишемическая болезнь сердца (далее – ИБС): стенокардия напряжения ФК III – ФК IV, покоя, вазоспастическая (документально подтвержденная); стентирование коронарных артерий при хронической ИБС	при стенокардии напряжения ФК II допуск разрешается по заключению врача-кардиолога (освидетельствование – 1 раз в 3 года). В случае стентирования коронарных артерий при хронической ИБС вопрос о допуске решается через 3 месяца при наличии заключения врача-кардиолога (освидетельствование – 1 раз в 2 года)
3.5	артериальная гипертензия III степени, артериальная гипертензия II степени с частыми (более 4 раз в год) гипертоническими кризами	допуск разрешается при артериальной гипертензии II степени с достижением целевых уровней (менее 140/90 мм ртутного столба) артериального давления на фоне антигипертензивной терапии (освидетельствование – 1 раз в 2 года)
3.6	врожденные и приобретенные пороки сердца и сосудов любой этиологии	допуск разрешается: по заключению организации здравоохранения, оказывающей специализированную медицинскую помощь (освидетельствование – 1 раз в 2 года); при малых сердечных аномалиях (открытое овальное окно, дополнительные и аномально расположенные хорды в желудочке, бicuspidальный аортальный клапан без нарушения гемодинамики, пролапс митрального клапана 1–2 степени, незначительный мышечный дефект межжелудочковой перегородки типа Роже и другое)
3.7	хирургическое лечение заболеваний сердца и аорты	допуск разрешается: не ранее чем через 1 год после операции при достижении компенсации, отсутствии общих противопоказаний и при наличии заключения организации здравоохранения, оказывающей специализированную медицинскую помощь (освидетельствование в первые 3 года после операции – ежегодно, далее при отсутствии признаков нарушения гемодинамики и наличии компенсации – 1 раз в 3 года); не ранее чем через 6 месяцев после операции на перикарде при наличии заключения врача-кардиолога; не ранее чем через 3 месяца после операции по хирургической коррекции миксомы сердца при отсутствии иных противопоказаний и наличии заключения врача-кардиолога
3.8	хроническая обструктивная болезнь легких, астма, бронхоэктатическая болезнь легких, идиопатический фиброзирующий альвеолит или идиопатический легочный фиброз, саркоидоз с выраженным легочным фиброзом или генерализованные формы с поражением глаз, врожденная аномалия развития органов дыхания, хронические абсцессы и эмпиемы плевры, в том числе состояния после оперативных вмешательств на легких,	

	туберкулез легких, плевры при условии развития дыхательной недостаточности II степени и выше и с признаками хронического легочного сердца	
3.9	болезни крови и кроветворных органов	допуск разрешается при отсутствии анемического синдрома и обострения основного заболевания по заключению организации здравоохранения, оказывающей специализированную медицинскую помощь (освидетельствование – ежегодно)
3.10	эндокринные заболевания со стойкими и выраженными нарушениями функции	вопрос о допуске решается индивидуально на основании заключения врача-эндокринолога
3.11	язва желудка, язва 12-перстной кишки, хронические заболевания печени, желчного пузыря, поджелудочной железы, болезни оперированного желудка, цирроз печени	допуск разрешается при: наличии ремиссии и отсутствии в анамнезе осложнений; язве желудка, язве 12-перстной кишки с наличием в анамнезе кровотечения с освидетельствованием через 3 года
3.12	заболевания почек: хроническая болезнь почек 5 стадии; хронические заболевания почек, отсутствие одной почки	вопрос о допуске решается индивидуально при хронических заболеваниях почек, отсутствии одной почки
3.13	диффузные заболевания соединительной ткани	вопрос о допуске решается индивидуально в зависимости от степени функциональных нарушений
3.14	злокачественные новообразования	вопрос о допуске определяется на основании заключения врача-онколога организации здравоохранения, оказывающей специализированную медицинскую помощь. При наличии ремиссии допуск разрешается. При стабилизации процесса вопрос о допуске решается индивидуально с ежегодным освидетельствованием
4	Хирургические заболевания:	
4.1	заболевания и повреждения нижних конечностей: стойкие посттравматические, дегенеративные, воспалительные изменения крупных суставов с выраженным ограничением движений; недостаточность связочного аппарата II степени крупных суставов, привычные вывихи при наличии морфологических изменений суставных концов и выраженного снижения силы мышц; не восстановленные застарелые разрывы мышц или сухожилий с умеренным нарушением активных движений в тазобедренном, коленном или голеностопном суставе; ложные суставы (за исключением малоберцовой кости, фаланг пальцев стопы и краевых отрывных переломов); деформации костей таза, бедра, голени, неправильно сросшиеся переломы, выраженно затрудняющие движения конечности; деформации стопы, выраженно затрудняющие ее движение	допуск разрешается после хирургического лечения нестабильности сустава, привычного вывиха, разрыва мышц или сухожилий, ложного сустава, неправильно сросшегося перелома и других деформаций нижней конечности или пояса нижней конечности при достигнутом хорошем функциональном результате
4.2	культя нижней конечности проксимальнее уровня предплюсне-плюсневого сочленения	
4.3	заболевания и деформации пояса верхней конечности, верхней конечности или кисти: стойкие посттравматические, дегенеративные, воспалительные изменения плечевого, локтевого или лучезапястного суставов верхней конечности с выраженными ограничениями движений; недостаточность связочного аппарата крупных суставов II степени, привычные вывихи при наличии	допуск разрешается после хирургического лечения нестабильности сустава, привычного вывиха, разрыва мышц или сухожилий, ложного сустава, неправильно сросшегося перелома и других деформаций верхней конечности или пояса верхней конечности при достигнутом хорошем функциональном результате. При вывихе вопрос о допуске

	морфологических изменений суставных концов и выраженного снижения силы мышц; ложные суставы, не восстановленные застарелые разрывы мышц или сухожилий, выражено затрудняющие движение конечности или выражено нарушающие функцию схвата и удержания; деформации костей пояса и собственно верхней конечности, неправильно сросшиеся переломы, выражено затрудняющие движения конечности; деформации кисти, выражено затрудняющие ее движения и выражено нарушающие функцию схвата и удержания	определяется через год после операции при отсутствии рецидивов
4.4	ампутиационные культы верхней конечности или кисти, пальцев или фаланг, а также ограничение подвижности в пястно-фаланговых и межфаланговых суставах при выраженном нарушении схвата и удержания предметов	
4.5	деформации и дефекты костей черепа (12 кв. см и более) без оперативной пластики дефекта	допуск разрешается при наличии дефектов костей черепа менее 12 кв. см и деформаций костей черепа при отсутствии неврологической симптоматики
4.6	заболевания, вызывающие ограничение движений или болезненность при движении (грыжи, свищи, выпадение прямой кишки, геморрой, водянка яичка или семенного канатика и другие)	вопрос о допуске решается индивидуально после эффективного лечения, в том числе оперативного
4.7	заболевания сосудов: аортальные аневризмы, аневризмы сосудов головного мозга; аневризмы бедренной артерии и подколенной артерии, аневризмы подкожно расположенных сосудистых стволов; тромбоблитерирующие заболевания с хронической артериальной недостаточностью III–IV степени, варикозное расширение вен, посттромбофлебитическая болезнь с хронической венозной недостаточностью III–IV степени и слоновость с хронической лимфатической недостаточностью III–IV степени	при аневризмах вопрос о допуске может решаться индивидуально по заключению организации здравоохранения, оказывающей специализированную медицинскую помощь (освидетельствование – ежегодно). После оперативного лечения на периферических сосудах при компенсации кровотока вопрос о допуске решается индивидуально
4.8	деформация грудной клетки и позвоночника III, IV степени с умеренным нарушением функции органов грудной клетки, с выраженным ограничением подвижности позвоночника	
5	Заболевания нервной системы, психические расстройства (заболевания) и расстройства поведения:	
5.1	органические, включая симптоматические, психические расстройства (заболевания) (F00-F09)*, шизофрения, шизотипические и бредовые расстройства (F20-F29)*, аффективные расстройства (F30-F39)*, специфические расстройства личности (F60)*, смешанные и другие расстройства личности (F61)*, стойкие изменения личности, не связанные с заболеванием и повреждением мозга (F62)*, умственная отсталость (F70-F79)*	
5.2	психические и поведенческие расстройства вследствие употребления психоактивных веществ (алкоголизм, наркомания, токсикомания) (F10-F16, F18-F19)*	
5.3	синкопальные состояния	при однократном синкопальном состоянии, возникшем в условиях, провоцирующих синкопы, типичной картине нейрогенного обморока и динамическом медицинском наблюдении в течение 2 лет, подтверждающем отсутствие повторных приступов, вопрос о допуске решается индивидуально после полного клинического обследования, исключающего органическое

		заболевание головного мозга, а также заболевания сердечно-сосудистой системы, сопровождающиеся нарушением ритма
5.4	эпилептические реакции, эпилептический синдром, эпилепсия, мигрень	<p>при выявлении на электроэнцефалографии (далее – ЭЭГ) судорожной готовности мозга у лиц, не имевших ранее пароксизмальных состояний, допуск определяется по результатам динамического медицинского наблюдения в течение 3 лет с контролем ЭЭГ 3 раза в год.</p> <p>При выявлении на ЭЭГ пароксизмальной активности динамическое наблюдение 2 года с контролем ЭЭГ один раз в 4 месяца.</p> <p>Допуск разрешается:</p> <ul style="list-style-type: none"> при простой форме мигрени; при мигрени с аурой при отсутствии приступов в течение 2 лет после проведения обследования, включая компьютерную томографию (магниторезонансную томографию) (далее – КТ (МРТ)) головного мозга с ангиопрограммой
5.5	стойкие или прогрессирующие последствия органического поражения и травм центральной нервной системы (далее – ЦНС) с наличием парезов конечностей, гиперкинезов, расстройств чувствительности, афатических нарушений умеренной, выраженной и резко выраженной степени, координаторных и когнитивных расстройств любой степени выраженности	<p>при незначительных двигательных и чувствительных нарушениях, легком гиперкинетическом синдроме, не нарушающем профессионально значимые функции, обусловленных органическим поражением или последствиями травм ЦНС при непрогредиентном течении заболевания, вопрос о допуске решается индивидуально после полного клинического обследования.</p> <p>При черепно-мозговой травме вопрос о допуске решается с учетом тяжести травмы по окончании острого и восстановительного периода, при наличии очаговой симптоматики, вегетативных нарушений – после обследования с учетом имеющихся нарушений.</p> <p>При выявлении рубцово-атрофических изменений, кисты головного мозга, обусловленных органическим заболеванием или травмой ЦНС, вопрос о допуске решается с учетом локализации и степени выраженности изменений после полного клинического обследования.</p> <p>При наличии арахноидальной кисты головного мозга без клинических проявлений по данным КТ (МРТ) головного мозга вопрос о допуске решается индивидуально с учетом размеров кисты после динамического медицинского наблюдения в течение 2 лет с проведением ЭЭГ каждые 3 месяца</p>
5.6	энцефалопатия I, II, III стадии	<p>вопрос о допуске лиц с энцефалопатией I стадии решается с учетом результатов ежегодного психологического тестирования. Другие методы исследования (КТ (МРТ) головного мозга, ЭЭГ, эхоэнцефалоскопия, ультразвуковое исследование брахицефальных артерий, осмотр врачом-офтальмологом, отоневрологическое обследование) выполняются при отрицательной динамике неврологического статуса (освидетельствование – ежегодно)</p>
5.7	хронические рецидивирующие заболевания	при легких и умеренных парезах

	периферической нервной системы и остаточные явления перенесенных заболеваний и травм крупных нервных стволов с наличием расстройств чувствительности, парезов конечностей умеренной, выраженной и резко выраженной степени	ограниченной группы мышц (частичное поражение отдельных ветвей нерва) и хорошей адаптации к дефекту вопрос о допуске решается индивидуально с учетом сохранения профессионально значимых функций
5.8	последствия перенесенных нарушений мозгового кровообращения	при транзиторных ишемических атаках, малых и легких инсультах без последствий (двигательных, координаторных, речевых и других нарушений) вопрос о допуске решается индивидуально после динамического медицинского наблюдения в течение 6 месяцев с учетом основного сосудистого заболевания (освидетельствование – ежегодно). При наличии легких двигательных, речевых нарушений вопрос о допуске решается индивидуально после динамического медицинского наблюдения в течение 1 года с учетом основного сосудистого заболевания. При субарахноидальном кровоизлиянии допуск разрешается только после исключения аневризмы по данным КТ (МРТ) ангиографии или рентгенконтрастной субтракционной дигитальной ангиографии при отсутствии неврологических нарушений после динамического медицинского наблюдения в течение 6 месяцев (освидетельствование – ежегодно)
5.9	спонтанный нистагм при отклонении зрачков на 70 градусов от срединного положения	в случаях врожденного и оптокинетического нистагма вопрос о допуске решается индивидуально

* Код диагноза по Международной классификации болезней (МКБ-10).

УТВЕРЖДЕНО

Постановление

*Министерства
здравоохранения*

Республики Беларусь

22.09.2015 № 100

ИНСТРУКЦИЯ

о порядке медицинского освидетельствования судоводителей моторных маломерных судов, мощность двигателя которых превышает 3,7 киловатта (5 лошадиных сил)

ГЛАВА 1 ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1. Настоящая Инструкция устанавливает порядок медицинского освидетельствования судоводителей моторных маломерных судов, мощность двигателя которых превышает 3,7 киловатта (5 лошадиных сил) (далее – судоводители).

2. Для целей настоящей Инструкции используются основные термины и их определения в значениях, установленных Кодексом внутреннего водного транспорта Республики Беларусь, Законом Республики Беларусь от 18 июня 1993 года «О здравоохранении» (Ведамасці Вярхоўнага Савета Рэспублікі Беларусь, 1993 г., № 24, ст. 290; Национальный реестр правовых актов Республики Беларусь, 2008 г., № 159, 2/1460).

3. Медицинское освидетельствование судоводителей проводится медицинскими водительскими комиссиями (далее – водительские комиссии) с целью определения возможности их допуска по состоянию здоровья к управлению моторными маломерными судами, мощность двигателя которых превышает 3,7 киловатта (5 лошадиных сил) (далее, если не установлено иное, – моторные маломерные суда).

4. Возрастные условия допуска к управлению моторными маломерными судами определяются законодательством Республики Беларусь.

5. Медицинское освидетельствование судоводителей проводится в очной форме.

6. В состав водительской комиссии должны входить следующие врачи-специалисты: врач-терапевт, врач-невролог, врач-офтальмолог, врач-оториноларинголог. При необходимости к работе в водительской комиссии могут привлекаться врачи-специалисты других профилей.

Председателем водительской комиссии назначается заместитель главного врача, а в случае необходимости – врач-специалист, имеющий квалификационную категорию и стаж работы по соответствующей специальности не менее трех лет, прошедший в установленном порядке подготовку по специальности «Профпатология» и (или) «Медико-социальная экспертиза».

Секретарем комиссии является медицинская сестра, входящая в состав водительской комиссии.

7. Водительская комиссия выполняет следующие функции:

7.1. рассматривает представленные в организацию здравоохранения гражданами документы, установленные пунктом 7.6 перечня административных процедур, осуществляемых государственными органами и иными организациями по заявлениям граждан, утвержденного Указом Президента Республики Беларусь от 26 апреля 2010 г. № 200 «Об административных процедурах, осуществляемых государственными органами и иными организациями по заявлениям граждан» (Национальный реестр правовых актов Республики Беларусь, 2010 г., № 119, 1/11590);

7.2. проводит в порядке, установленном настоящей Инструкцией и иными актами законодательства Республики Беларусь, медицинское освидетельствование судоводителей;

7.3. оформляет для выдачи гражданам, обратившимся в водительскую комиссию для медицинского освидетельствования судоводителей, медицинские документы по формам, установленным постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 9 июля 2010 г. № 92 «Об установлении форм «Медицинская справка о состоянии здоровья», «Выписка из медицинских документов» и утверждении Инструкции о порядке их заполнения» (Национальный реестр правовых актов Республики Беларусь, 2010 г., № 209, 8/22699);

7.4. осуществляет иные функции, предусмотренные законодательством Республики Беларусь.

8. Водительская комиссия имеет право:

8.1. направлять проходящих медицинское освидетельствование судоводителей в государственные организации здравоохранения для проведения дополнительного медицинского обследования с целью уточнения диагноза и степени выраженности функциональных нарушений, а также для лечения и медицинской реабилитации;

8.2. по результатам медицинского освидетельствования судоводителей принимать решение об их допуске (недопуске) к управлению моторными маломерными судами в соответствии с законодательством Республики Беларусь;

8.3. в установленном законодательством Республики Беларусь порядке запрашивать и получать от организаций здравоохранения, иных организаций и индивидуальных предпринимателей сведения и (или) документы, необходимые для принятия обоснованного решения о возможности допуска к управлению моторными маломерными судами;

8.4. давать разъяснения по вопросам, находящимся в ее компетенции;

8.5. осуществлять иные права, установленные законодательством Республики Беларусь.

ГЛАВА 2

ПОРЯДОК МЕДИЦИНСКОГО ОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЯ СУДОВОДИТЕЛЕЙ

9. Судоводители при обращении в организацию здравоохранения для прохождения медицинского освидетельствования представляют документы, установленные пунктом 7.6 перечня административных процедур, осуществляемых государственными органами и иными организациями по заявлениям граждан.

10. Медицинское освидетельствование судоводителя начинается с его регистрации медицинским регистратором организации здравоохранения, в структуре которой находится водительская комиссия.

11. После регистрации судоводителя в водительской комиссии проводится его медицинский осмотр врачами-специалистами водительской комиссии.

12. Водительской комиссией при медицинском освидетельствовании судоводителей учитываются сведения об отсутствии (наличии) психиатрического и наркологического учета и информация, содержащаяся в выписке из медицинских документов, в том числе результаты проведенных медицинских осмотров и (или) лабораторных и иных методов исследования, которая может использоваться по решению председателя водительской комиссии без их повторного проведения.

13. При проведении медицинского освидетельствования судоводителей в случае необходимости проводятся иные дополнительные медицинские обследования и консультации в водительской комиссии или в других государственных организациях здравоохранения по месту жительства (месту пребывания), по месту работы, учебы, службы (далее – территориальная государственная организация здравоохранения) и (или) в организациях здравоохранения, оказывающих специализированную медицинскую помощь.

14. При определении возможности допуска к управлению моторными маломерными судами водительские комиссии руководствуются перечнем медицинских противопоказаний, препятствующих управлению моторными маломерными судами, мощность двигателя которых превышает 3,7 киловатта (5 лошадиных сил), и условий, при

соблюдении которых лица допускаются по медицинским показаниям к управлению такими судами, согласно приложению к постановлению, утвердившему настоящую Инструкцию (далее – перечень медицинских противопоказаний).

15. Водительская комиссия проводит медицинское освидетельствование судоводителей, основываясь на анализе результатов медицинского осмотра, лабораторных и иных исследований, анализе других документов, имеющих на момент его проведения.

16. Заключение о возможности допуска к управлению моторными маломерными судами делает каждый врач-специалист водительской комиссии индивидуально по своей специальности.

17. В случае вынесения заключения о невозможности допуска к управлению моторными маломерными судами врач-специалист водительской комиссии указывает номер пункта перечня медицинских противопоказаний, на основании которого вынесено это заключение.

18. Общее заключение о возможности допуска к управлению моторными маломерными судами выносится председателем водительской комиссии.

19. Данные медицинского освидетельствования судоводителей заносятся в акт медицинской водительской комиссии, в котором отражаются сведения о состоянии здоровья судоводителя, а также делается запись об отсутствии или наличии допуска к управлению моторными маломерными судами и фиксируется заключение водительской комиссии о возможности допуска к управлению моторными маломерными судами.

Водительская комиссия одновременно с актом медицинской водительской комиссии ведет журнал протоколов заседаний медицинской водительской комиссии.

20. Медицинское освидетельствование судоводителей не проводится при наличии у них острого или обострения хронического заболевания, в том числе в период временной нетрудоспособности.

21. В отдельных случаях, требующих индивидуального подхода, возможность допуска к управлению моторными маломерными судами определяется водительской комиссией на основании заключения врача-специалиста или врачебно-консультационной комиссии организации здравоохранения, оказывающей специализированную медицинскую помощь, с учетом функционального состояния организма, результатов проведенного лечения и систематического медицинского наблюдения, характера и выраженности заболевания, возраста гражданина, опыта управления моторным маломерным судном.

22. Лицу, признанному допущенным к управлению моторными маломерными судами, в установленном законодательством Республики Беларусь порядке выдается медицинская справка о состоянии здоровья, подтверждающая его годность к управлению моторными маломерными судами, которая подписывается председателем и секретарем водительской комиссии и заверяется печатью организации здравоохранения или печатью водительской комиссии с указанием наименования организации здравоохранения, в структуре которой она находится.

23. Срок действия медицинской справки о состоянии здоровья, подтверждающей годность к управлению моторными маломерными судами, составляет не более пяти лет, по истечении которого судоводители могут повторно обращаться в водительскую комиссию для прохождения медицинского освидетельствования.

24. Лицам, не допущенным по результатам медицинского освидетельствования судоводителей к управлению моторными маломерными судами, в установленном

законодательством Республики Беларусь порядке выдается выписка из медицинских документов с заключением водительской комиссии о наличии заболевания или противопоказания, препятствующего управлению ими.

25. Копии актов медицинской водительской комиссии направляются в территориальные государственные организации здравоохранения для приобщения к медицинским документам пациента.

