

НАРЕДБА № Н-6 ОТ 13 ФЕВРУАРИ 2018 Г. ЗА ВОЕННОМЕДИЦИНСКА ЕКСПЕРТИЗА

В сила от 15.03.2018 г.
Издадена от министъра на отбраната

Обн. ДВ. бр.23 от 15 Март 2018г.

Раздел I. Общи положения

Чл. 1. С тази наредба се уреждат условията, редът и организацията на военномедицинската експертиза (ВМЕ) за годност за военна служба, за служба в доброволния резерв и за военновременна служба.

Чл. 2. (1) Органите на военномедицинската експертиза са:

1. Централна военномедицинска комисия (ЦВМК) към Военномедицинска академия (ВМА);
2. лекарски консултативни комисии (ЛКК) към ВМА;
3. функционална военномедицинска комисия за освидетелстване на кандидати за военна служба, за служба в доброволния резерв, както и за полугодишно медицинско освидетелстване за продължаване годността за летателна длъжност - разкрива се при нужда за определен период от време със заповед на началника на ВМА от състава на МБАЛ - Пловдив, към ВМА;
4. лекарите от ЦВМК във военните окръжия;
5. лекарите и лекарите по дентална медицина от медицинските пунктове на ВМА във военните формирования от Българската армия, Министерството на отбраната, структурите на пряко подчинение на министъра на отбраната и лекуващите лекари от ВМА.

(2) При нужда от допълнителна медицинска експертиза за изпълнение на конкретна задача със заповед на началника на ВМА могат да се определят лекари от други структури на ВМА при спазване на действащото законодателство. При изпълнение на задачи, свързани с дейността на ЦВМК към ВМА, за посочения в заповедта период от време определените лекари следва да отговарят на изискванията за членове на ЦВМК и се ползват с правата на такива.

Чл. 3. Военномедицинската експертиза е дейност, извършвана от военномедицинските експертни органи въз основа на медицински стандарти (МС) - приложение № 1, за медицинско освидетелстване на следните категории лица:

1. кандидати за първоначално приемане на военна служба;
2. военнослужещи;
3. кандидати за обучение във висшите военни училища като курсанти;
4. курсанти;
5. кандидати за служба в доброволния резерв;
6. резервисти;

7. кандидати, изпълнявали военна служба (кадрова военна служба) за последващо приемане на военна служба;

8. военнослужещи и резервисти на летателна и плавателна длъжност;

9. военнослужещи и резервисти, назначени на длъжности, свързани с управление на безпилотни летателни апарати;

10. кандидати за курс за начална и/или специална военна подготовка по чл. 59 от Закона за резерва на въоръжените сили на Република България (ЗРВСРБ);

11. запасни и български граждани със задължения по военния отчет.

Чл. 4. Военномедицинските експертни органи извършват и медицинска експертиза, както следва:

1. органът по чл. 2, ал. 1, т. 1 - относно характера и степента на увреждане (телесна повреда) на военнослужещи и резервисти на активна служба, причинено при или по повод изпълнение на военната служба, съответно на активната им служба, и трайно намалена работоспособност на военнослужещите и на резервистите на активна служба;

2. органите по чл. 2, ал. 1, т. 2 и 5 - относно временната неработоспособност на курсантите, военнослужещите и на резервистите на активна служба при спазване изискванията на наредбата, издадена на основание чл. 101, ал. 1 от Закона за здравето.

Чл. 5. (1) Медицинското освидетелстване за годност за военна служба, респ. за служба в доброволния резерв на лицата по чл. 3, т. 1 - 9, се извършва от лекари специалисти от ЦВМК.

(2) Медицинското освидетелстване за годност за военновременна служба на лицата по чл. 3, т. 10 и 11 се извършва от лекарите във военните окръжия към ЦВМК въз основа на представени от съответните лица медицински документи, удостоверяващи здравословното им състояние.

(3) Медицинското освидетелстване за годност за военна служба и за служба в доброволния резерв може да бъде:

1. първоначално - извършва се на лицата по чл. 3, т. 1, 3, 5 и 10 в обем, определен в приложения № 2, 3, 4 и 5;

2. за продължаване на годността - извършва се на лицата по чл. 3, т. 2, 4, 8 и 9, в т.ч. и такива на летателна и плавателна длъжност, в обем, определен в приложения № 6, 7, 8, 9, 10 и 11;

3. контролно - инициира се от ЦВМК след проведено предхождащо освидетелстване, в което е посочен срокът за явяване на контролното освидетелстване, и се извършва по протокол-образец (приложение № 12);

4. извънредно - инициира се от командира/началника на военното формирование или ръководителя на съответната структура, освидетелстването се извършва по протокол-образец (приложение № 12);

5. индивидуално - иницирано от командира/началника на военното формирование или ръководителя на съответната структура със съгласието на освидетелствания военнослужещ, изразено с искане по образец (приложение № 13) и становище на експертния орган по образец (приложение № 14);

6. при промяна в здравословното състояние извън медицинските стандарти на военнослужещи, курсанти и резервисти в обем, определен в приложение № 15;

7. последващо - извършва се на лицата по чл. 3, т. 7 в обем, определен в приложение № 2.

(4) Критериите за годност за военна служба за лицата по чл. 3, т. 1, участващи в конкурси за офицерски длъжности от кариерно поле "професионално" и кариерна област "професионална" и за длъжности за офицерски кандидати и сержанти (старшини) от професионална област "други", са определени в приложение № 1, графа 3 "Кандидати за служба в доброволния резерв и последващо приемане на военна служба".

(5) Освидетелстването на годността завършва с издаване на експертно решение за годност за военна служба/служба в доброволния резерв по образец (приложение № 16) и за годност за военновременна служба по образец (приложение № 17).

(6) Издаденото експертно решение за годност е задължително за изпълнение от командирите/началниците и ръководителите на съответните структури. След изтичането на указан в експертното решение срок освидетелстваният се изпраща за ново освидетелстване.

(7) Експертното решение за годност за военна служба/служба в доброволния резерв се съхранява във военното формирование/съответната структура в служебното дело на военнослужещия/резервиста/курсанта за целия срок на службата. Експертното решение за годност за военновременна служба се вписва в протоколна книга и се съхранява в съответната териториална структура по водене на военния отчет.

(8) Медицинско освидетелстване се извършва и на военнослужещи, подали рапорт за определяне характера и степента на увреждане (телесна повреда), получено при или по повод на военната служба.

Чл. 6. Видовете експертни решения за годност за военна и военновременна служба и общите изисквания за годност за военна служба/служба в доброволния резерв, летателна и плавателна длъжност, военновременна служба са посочени в приложения № 3, 9 и 10. Видовете експертни решения за годност на членовете на екипажи на безпилотни летателни апарати са посочени в приложение № 1, част IV.

Чл. 7. (1) Според издадените въз основа на медицинските стандарти експертни решения за годност освидетелстваните могат да бъдат:

1. годни за военна служба/служба в доброволния резерв (летателна, плавателна длъжност), годни за членове на екипажи на безпилотни летателни апарати;

2. годни за военна служба/служба в доброволния резерв (летателна, плавателна длъжност), годни за членове на екипажи на безпилотни летателни апарати - с освобождаване от изпълнение на определени дейности в ежедневната работа при необходимост от по-продължителен период за възстановяване на работоспособността;

3. индивидуално годни за военна служба (летателна, плавателна длъжност), индивидуално годни за членове на екипажи на безпилотни летателни апарати;

4. негодни за военна служба/служба в доброволния резерв (летателна, плавателна длъжност), негодни за членове на екипажи на безпилотни летателни апарати - при невъзможност за пълно излекуване и настъпили необратими функционални нарушения на организма и здравето на военнослужещия;

5. годни за военновременна служба;

6. негодни за военновременна служба.

(2) Лицата, освидетелствани като негодни за военновременна служба, не подлежат на освидетелстване за годност за военна служба и за служба в доброволния резерв.

Чл. 8. По преценка на психиатъра за нуждите на военномедицинската експертиза се извършва специализирано психологично изследване по методика, посочена в приложение № 14. При определяне годността за летателна длъжност на освидетелстваните се извършва специализирано авиопсихологично изследване по методиката, посочена в приложение № 18.

Функции на органите на военномедицинската експертиза

Чл. 9. (1) Централната военномедицинска комисия е военномедицински експертен орган в състава на ВМА за нуждите на Министерството на отбраната (МО), Българската армия (БА) и структурите на пряко подчинение на министъра на отбраната.

(2) Централната военномедицинска комисия организира, ръководи, координира и контролира военномедицинската експертиза.

(3) Централната военномедицинска комисия извършва военномедицинска експертиза.

(4) Централната военномедицинска комисия участва в разработването на проекти на нормативни актове по военномедицинската експертиза.

(5) Централната военномедицинска комисия притежава собствен печат.

Чл. 10. Централната военномедицинска комисия сформира обща ТЕЛК за военнослужещи.

Чл. 11. (1) Председателят на ЦВМК е лекар, военнослужещ с трудов стаж като лекар не по-малко от 10 години, с придобита клинична специалност.

(2) Председателят на ЦВМК организира дейността по военномедицинската експертиза.

(3) Председателят на ЦВМК има право на общо заседание на комисията да върне предложено експертно решение за допълнително изясняване и уточняване състоянието на освидетелствания.

(4) Председателят на ЦВМК участва във Военномедицинския съвет на ВМА.

(5) Председателят на ЦВМК изготвя и представя ежегоден анализ за експертната дейност на комисията пред началника на ВМА и участва в изготвянето на доклад-анализа на здравословното състояние за годината.

Чл. 12. (1) Лекарите от състава на ЦВМК имат придобита клинична специалност, с изключение на лекарите по чл. 2, ал. 1, т. 4.

(2) Лекарите от състава на ЦВМК с придобита специалност отработват един полуден седмично в клиники на ВМА за поддържане на квалификацията си.

(3) Лекарите от ЦВМК извършват освидетелстване по специалността си, изготвят предложение за експертно решение и го представят на общо заседание на ЦВМК.

(4) Лекарите от ЦВМК, участващи в ТЕЛК по чл. 10, следва да отговарят на изискванията на чл. 106 от Закона за здравето и да преминат 5-дневен курс за практическо обучение в Националната експертна лекарска комисия съгласно Правилника за устройството и организацията на работата на органите на медицинската експертиза и на регионалните картотеки на медицинските експертизи.

Чл. 13. (1) Централната военномедицинска комисия извършва освидетелстване на основание медицински прегледи и изследвания, проведени и назначени от експертите на комисията, и налична медицинска документация.

(2) При необходимост, когато здравословното състояние на освидетелствания не позволява той да се яви пред ЦВМК, председателят организира прегледа на освидетелствания на място.

(3) Извън случаите по ал. 2, когато освидетелстванията, редовно призовани, не се явят в ЦВМК, не се извършва освидетелстване и се уведомява командирът/началникът на военното формирование.

Чл. 14. (1) Централната военномедицинска комисия провежда общо заседание, което е редовно, ако на него присъстват повече от половината лекари.

(2) Централната военномедицинска комисия взема решения за всеки освидетелстван на общо заседание с обикновено мнозинство.

Чл. 15. (1) Централната военномедицинска комисия има право да взема решение за индивидуална годност за военна служба, като се има предвид:

1. експертното решение за индивидуална годност за военна служба по изключение, когато здравословното състояние на освидетелствания е извън стандартите за медицинска годност и води до негодност за военна служба;

2. експертното решение за индивидуална годност за военна служба се взема с оглед конкретното моментно състояние на функционален дефицит, предизвикан от едно или повече заболявания, от клиничното протичане и обосноваването на прогноза, както и характера и особеностите на служебните задължения на конкретната длъжност на освидетелствания и отговаря на следните условия:

2.1. заболяването следва да е стабилизирано (по клинични и лабораторни данни към момента на освидетелстването) и да не крие опасност от внезапна загуба на работоспособност;

2.2. заболяването следва да не изисква чести изследвания и лечебни курсове, водещи до продължителни отсъствия от работа;

2.3. симптомите на заболяването да са познати на заболялия и да се знае начинът на лечение и повлияване;

2.4. освидетелстваният декларира своето желание за освидетелстване като индивидуално годен пред командира/началника на военното формирование или ръководителя на съответната структура.

(2) Централната военномедицинска комисия предварително уведомява командира/началника на военното формирование или ръководителя на съответната структура за необходимите ограничения въз основа на здравословното състояние на освидетелствания и техния срок.

(3) Командирът/началникът на военното формирование или ръководителят на съответната структура уведомяват с писмо ЦВМК за наличието на длъжност от списъка по чл. 47 от Правилника за прилагане на Закона за отбраната и въоръжените сили на Република България и за изявеното от освидетелствания желание за индивидуална годност.

(4) Командирът/началникът на военното формирование или ръководителят на съответната структура определя подходяща длъжност от длъжностите от списъка по чл. 47 от Правилника за прилагане на Закона за отбраната и въоръжените сили на Република България, които са съвместими с ограниченията, наложени на освидетелствания. При съгласие от страна на командира/началника на военното формирование или ръководителя на съответната структура (а ако се предлага длъжност в друго военно формирование или структура - и съгласие на нейния командир/началник) и освидетелствания ЦВМК издава съответното решение за индивидуална годност.

(5) Експертното решение за индивидуална годност за военна служба се взема за определен срок (указан в него), след което се извършва преосвидетелстване.

Чл. 16. (1) Решенията на ЦВМК по годността за военна служба, за служба в доброволния резерв, летателна и плавателна длъжност, за военновременна служба не подлежат на обжалване по административен ред.

(2) Решенията на обща ТЕЛК за военнослужещи подлежат на обжалване по реда и условията на Закона за здравето.

Чл. 17. В своята дейност ЦВМК може да иска консултативно-диагностична помощ от водещите военномедицински специалисти, националните консултанти, водещите специалисти по профила на разглежданите медицински случаи и от други компетентни инстанции.

Чл. 18. Лекарските консултативни комисии към ВМА са длъжни да представят военнослужещите и резервистите за освидетелстване в ЦВМК в следните случаи:

1. при промяна на здравословното им състояние извън медицинските стандарти за вземане на решение за годността за военна служба - пред ЦВМК;

2. за продължаване на временната неработоспособност след 6 месеца непрекъснат отпуск по болест или след 12 месеца отпуск по болест с прекъсване в две предходни години и в годината на боледуването и за определяне на трайно намалена работоспособност - пред обща ТЕЛК за военнослужещи;

3. за определяне на трайно намалена работоспособност - пред обща ТЕЛК за военнослужещи.

Чл. 19. Лекарите във военните окръжия извършват експертиза за годността за военновременна служба на запасни и български граждани, за които възникват задължения по военния отчет при декларирано заболяване, водещо до негодност за военновременна служба - по медицински документи, представени от освидетелстваните.

Чл. 20. (1) Лекарите и лекарите по дентална медицина от медицинските пунктове към ВМА във военните формирования на БА, МО и структурите на пряко подчинение на министъра на отбраната:

1. издават болнични листове за временна неработоспособност по реда на наредбата по чл. 101, ал. 7 от Закона за здравето;

2. извършват годишен профилактичен медицински преглед;

3. при установяване на отклонения в здравословното състояние извън медицинските стандарти за годност насочват военнослужещите и резервистите на активна служба по установения ред към ЦВМК за освидетелстване на годността за военна служба/служба в доброволния резерв;

4. извършват оценка на здравословното състояние на военнослужещите/резервистите и се произнасят за готовността им за участие в операции и мисии;

5. произнасят се по продължаване годността на военнослужещи и на резервисти без промяна в здравословното им състояние съгласно медицинските стандарти за военна служба, за обучение във висши военни училища и професионални сержантски (старшински) колежи и за работа или обучение в чужбина.

(2) Лекарите от авиационните бази извършват на всеки 6 месеца медицинско освидетелстване за продължаване годността за летателна длъжност на военнослужещи и резервисти без промяна в здравословното им състояние съгласно медицинските стандарти. Освидетелстването се отразява в протокол-образец (приложение № 8) и завършва с решение за продължаване на годността.

Раздел

III.

Ред за представяне на контингентите, подлежащи на военномедицинска експертиза

Чл. 21. (1) Кандидатите за приемане на военна служба и за служба в доброволния резерв (за офицери, офицерски кандидати, сержанти/старшини от ВМС и войници/матроси) се явяват в ЦВМК лично със следните документи:

1. писмо-направление от военното окръжие или от командира/началника на военното формирование или ръководителя на съответната структура, в която кандидатства, с указание за военното формирование или съответната структура и специалността, за която се кандидатства;

2. лична карта;

3. оригинал или служебно заверено от военното окръжие копие на документ от център за психично здраве (психодиспансер);

4. лична амбулаторна карта, заверена с печат от личния лекар, и етапна епикриза от личния лекар (с отразени минали заболявания, операции, травми, алергии, диспансеризация, фамилна анамнеза и проведени имунизации);

5. военноотчетна книжка на служилите военна служба.

(2) Редът за освидетелстване и обемът на прегледи и изследвания на кандидатите за военна служба и за служба в доброволния резерв са определени в приложение № 4.

Чл. 22. (1) Кандидатите за обучение във висшите военни училища като курсанти се явяват в ЦВМК лично със следните документи:

1. писмо-направление от началника на съответното военно окръжие;

2. лична карта;

3. оригинал или служебно заверено от военното окръжие копие на документ от център за психично здраве (психодиспансер);

4. лична амбулаторна карта, заверена, с подпис, номер и печат от личния лекар и етапна епикриза от личния лекар (с отразени минали заболявания, операции, травми, алергии, диспансеризация, фамилна анамнеза и проведени имунизации).

(2) Редът за освидетелстване на кандидатите и обемът на прегледите и изследванията са определени в приложение № 5.

Чл. 23. (1) Военнослужещите и резервистите на активна служба, лекувани амбулаторно или стационарно, при промяна на здравословното им състояние извън медицинските стандарти се явяват в ЦВМК лично със следните документи:

1. писмо-направление от командира/началника на военното формирование или ръководителя на съответната структура;

2. лична карта;

3. медицинска документация - здравна книжка, протокол от общи или специализирани ЛКК, епикризи, резултати от специализирани изследвания и др.;

4. здравно-производствена характеристика;

5. удостоверение от командира/началника на военното формирование или ръководителя на съответната структура за обстоятелствата (при призната с разпореждане на НОИ трудова злополука), при които е настъпило увреждането на здравето на военнослужещия/резервиста.

(2) Медицинската документация на военнослужещите и резервистите, лекувани стационарно във ВМА, съдържа и лист - история на заболяването.

(3) Редът за освидетелстване на военнослужещи и резервисти, лекувани амбулаторно или стационарно, при промяна на здравословното им състояние извън медицинските стандарти е определен в приложение № 15.

Чл. 24. (1) Военнослужещите и резервистите на летателна длъжност се явяват лично в ЦВМК за годишно освидетелстване със следните документи:

1. писмо-направление от командира/началника на военното формирование или ръководителя на съответната структура;
2. лична карта;
3. медицинска книжка на летеца;
4. командирска авиационна характеристика;
5. авиомедицинска характеристика.

(2) Освидетелстването на военнослужещите и резервистите на летателна длъжност и на кандидатите за летателно обучение се извършва по ред, определен в приложение № 9.

(3) На освидетелстван летателен състав за извършване на летателна работа извън територията на страната се издава експертно решение на английски език (приложение № 19).

Чл. 25. (1) Военнослужещите и резервистите на плавателна длъжност се явяват лично в отдела по военномедицинска експертиза за работа на вода (ОЕРВ) към ЦВМК в гр. Варна за годишно освидетелстване със следните документи:

1. писмо-направление от командира/началника на военното формирование или ръководителя на съответната структура;
2. лична карта;
3. медицинска документация - здравна книжка, епикризи, резултати от специализирани изследвания и др.

(2) Освидетелстването на военнослужещи и на резервисти на плавателна длъжност и на кандидати за плавателно обучение се извършва по ред, определен в приложение № 10.

Чл. 26. (1) Военнослужещите и резервистите, пострадали при или по повод изпълнение на военната служба/служба в доброволния резерв, подали заявление за определяне характера и степента на увреждането (телесна повреда), представят следните документи:

1. удостоверение от командира/началника на военното формирование или ръководителя на съответната структура за обстоятелствата, при които е настъпило увреждането на здравето на военнослужещия/резервиста;
2. служебно заверени ксерокопия на медицинска документация - здравна книжка, епикризи, болнични листове за временна неработоспособност, резултати от специализирани изследвания и др.;
3. служебно заверени ксерокопия на декларация за трудова злополука;
4. служебно заверени ксерокопия на разпореждане от НОИ.

(2) Освидетелстването за определяне характера и степента на увреждането (телесна повреда) се извършва по документи.

(3) За определяне степента на телесна повреда при необходимост експертите от ЦВМК могат да извикат пострадалия военнослужещ или резервист за допълнителни изследвания и консултации.

(4) На военнослужещите и резервистите, освидетелствани по повод увреждане, се издава "Заключение за характера и степента на увреждане (телесна повреда) на военнослужещ/резервист".

Чл. 27. (1) Членовете на екипажите на безпилотни летателни апарати се явяват лично в ЦВМК със следните документи:

1. писмо-направление;

2. лична карта;

3. лична амбулаторна карта/лична здравна книжка с етапна епикриза, изготвена от лекаря на военното формиране.

(2) На членовете на екипажите на безпилотни летателни апарати се извършват прегледи и изследвания в обем, посочен в приложение № 9.

(3) Медицинското освидетелстване на членовете на екипажи на безпилотни летателни апарати се извършва съгласно приложение № 1 - МС част IV.

Чл. 28. (1) Българските граждани, за които възникват задължения по военния отчет при декларирано заболяване, се явяват лично във военното окръжие/териториалната структура по водене на военен отчет със следните документи:

1. лична карта;

2. налични медицински документи (лична амбулаторна карта, епикризи, експертно решение на ТЕЛК и др.).

(2) Запасните при промяна в здравословното състояние се явяват лично във военното окръжие/териториалната структура по водене на военен отчет със следните документи:

1. лична карта;

2. налични медицински документи (лична амбулаторна карта, епикризи, експертно решение на ТЕЛК и др.);

3. военноотчетна книжка.

(3) Медицинско освидетелстване за годност за военновременна служба на лицата по този член се извършва след подадено заявление до началника на военното окръжие. Редът за освидетелстване на лицата по ал. 1 и 2 е определен в приложение № 20.

Чл. 29. (1) Кандидатите за начална и/или специална военна подготовка по чл. 59 от Закона за резерва на въоръжените сили на Република България се явяват в съответното военно окръжие, като предоставят документи, удостоверяващи здравословното им състояние, за определяне на годността им за военновременна служба. Документите включват:

1. лична карта;

2. лична амбулаторна карта с етапна епикриза от личния лекар (с отразени минали заболявания, операции, травми, алергии, диспансеризация, фамилна анамнеза и проведени имунизации);

3. документ - оригинал от център за психично здраве (психодиспансер);

4. амбулаторен лист от личния лекар.

(2) Редът за освидетелстване на кандидатите и обемът на прегледите и изследванията са определени в приложение № 20.

Чл. 30. (1) Военнослужещите, определени за дългосрочно командироване на длъжности извън територията на страната в международни организации или в други международни инициативи, за които приемащата страна/структура изисква представяне на сертификат за медицинска годност, се явяват лично във ВМА за определяне на годността им за работа в чужбина със следните документи:

1. лична карта;

2. налични медицински документи (лична амбулаторна карта, здравна книжка с оценка на здравето от лекаря на военното формиране/съответната структура, епикризи, имунизационен паспорт и др.);

3. копие на протокола от последния проведен годишен профилактичен преглед.

(2) Обемът на прегледите и изследванията са определени в приложение № 11 или съгласно образец на приемащата страна/структура.

(3) На освидетелстваните се издава експертно решение на английски език по приложение № 21 или съгласно образец на приемащата страна/структура.

(4) Ежегодно съгласно организацията на структурата, в която са командировани, военнослужещите, дългосрочно командировани на длъжности в чужбина, за които приемащата страна/структура изисква представяне на сертификат за медицинска годност, се явяват лично във ВМА за определяне на годността им за военна служба в обема, определен в приложение № 11 или съгласно образец на приемащата страна/структура. На освидетелстваните се издава експертно решение на английски език по приложение № 21 или съгласно образец на приемащата страна/структура.

Раздел

IV.

Ред за провеждане на годишен профилактичен медицински преглед и оценка на здравословното състояние на военнослужещите

Чл. 31. (1) Военнослужещите и резервистите при явяване на активна служба подлежат на ежегоден профилактичен медицински преглед, с изключение на лицата по чл. 3, т. 8 и 9 и на тези по чл. 23, ал. 1.

(2) Прегледът по ал. 1 се извършва от лекарите и лекарите по дентална медицина на военните формирования и съответните структури в обем, посочен в приложение № 11. Допълнително могат да бъдат включени прегледи и допълнителни изследвания съгласно здравната нормативна уредба.

(3) Годишният профилактичен медицински преглед се извършва въз основа на обективен преглед, изследвания и обобщени данни от прегледа за работа при здравословни и безопасни условия на труд, друга медицинска документация и подписана декларация от военнослужещия/резервиста за здравословното му състояние за периода от предишния годишен профилактичен медицински преглед.

(4) Годишният профилактичен медицински преглед се извършва в период, посочен със заповед на министъра на отбраната.

(5) Годишният профилактичен медицински преглед на резервистите се извършва по време на активната им служба.

(6) Военнослужещите с установени новооткрити или хронични заболявания извън медицинските стандарти се изпращат за изследване и лечение във ВМА и последваща експертиза за годността за военна служба в ЦВМК.

(7) Данните от годишния профилактичен медицински преглед се отразяват в протокол по образец (приложение № 11), който се съхранява в служебното дело на военнослужещия и резервиста за целия срок на службата.

Чл. 32. (1) На военнослужещите и на резервистите, определени за участие в операции и мисии извън територията на страната, се извършва оценка на здравословното състояние от лекаря на военното формирование въз основа на данните от годишния профилактичен медицински преглед, като лекарят се произнася за готовността на военнослужещите и резервистите за участие в операции и мисии.

(2) Военнослужещите и резервистите, определени за участие в операции и мисии извън територията на страната, две седмици преди заминаването попълват декларация по образец (приложение № 22) и извършват допълнителни изследвания за СПИН, ВАСЕРМАН и опиаи, а военнослужещите жени - и тест за бременност.

(3) Оценката на здравословното състояние се вписва от лекаря на военното формирование в личната здравна книжка на военнослужещия/резервиста.

Чл. 33. (1) При завръщане от операция или мисия военнослужещите и резервистите подлежат на оценка на здравословното им състояние, която се провежда в ЦВМК към ВМА по ред и обем според спецификата на операцията или мисията, определени със заповед на началника на ВМА.

(2) Оценката на здравословното състояние при завръщане от операция или мисия замества годишния профилактичен медицински преглед, извършван по реда на чл. 31, и се отразява в приложение № 23.

Чл. 34. На военнослужещите - кандидати за обучение във военни академии, висши военни училища, сержантски колежи, обучение в чужбина и задгранична работа, се извършва оценка на здравословното състояние от лекаря на военното формирование/съответната структура, като лекарят се произнася за готовността на кандидатите за обучение или работа извън страната за периода след годишния профилактичен медицински преглед. Оценката на здравословното състояние се вписва от лекаря на военното формирование в личната здравна книжка на военнослужещия.

Преходни и Заключителни разпоредби

§ 1. Тази наредба се издава на основание чл. 141, ал. 2 във връзка с чл. 162, т. 3 от Закона за отбраната и въоръжените сили на Република България и чл. 24, ал. 2 във връзка с чл. 62, т. 2 и чл. 80, т. 2 от Закона за резерва на въоръжените сили на Република България.

§ 2. Тази наредба отменя Наредба № Н-4 от 2013 г. за военномедицинска експертиза (ДВ, бр. 26 и 27 от 2013 г.).

§ 3. Наредбата влиза в сила от деня на обнародването ѝ в "Държавен вестник".

Приложение № 1 към чл. 3

МЕДИЦИНСКИ СТАНДАРТИ ЗА ОПРЕДЕЛЯНЕ ГОДНОСТТА ЗА ВОЕННА СЛУЖБА, ЗА СЛУЖБА В ДОБРОВОЛНИЯ РЕЗЕРВ И ЗА ВОЕННОВРЕМЕННА СЛУЖБА

ЧАСТ I

МЕДИЦИНСКИ СТАНДАРТИ ЗА ОПРЕДЕЛЯНЕ ГОДНОСТТА ЗА СЛУЖБА ПО ЗАБОЛЯВАНИЯ И СЪСТАВ

СПЕЦИФИЧНИ УКАЗАНИЯ И ТЪЛКУВАНИЯ

Клас I. Някои инфекциозни и паразитни болести (A00-B99)

Чревни инфекции (A00-A09).

Тук спадат: холера, тиф и паратиф, шигелоза, амебиаза, други салмонелозни инфекции, други бактериални чревни инфекции, други бактериални хранителни отравяния, други протозойни чревни болести, вирусни и други уточнени чревни инфекции и други.

Освидетелстваните по всички графи са годни след проведено лечение, ползван отпуск в законоустановените срокове и без настъпили усложнения.

За нуждите на военномедицинската експертиза да се изискват епикризи от специализираните лечебни заведения (инфекциозни болници или отделения) и при нужда да се извършват необходимите изследвания и уточняване в КИПТБ - ВМА - София.

Решенията са дадени в табличната част.

Туберкулоза (A15-A19)

(A15-A16) Туберкулоза на дихателните органи

В рубрика A16.9 се тълкува хроничната туберкуозна интоксикация, която се характеризира с фебрилно интоксикационен синдром, най- често периферен лимфаденит и позитивиране на туберкулиновата проба и/или гама-интерфероновите тестове (T-SPOT-TB или QUANTIFERON-GOLD). При тази форма не се установяват патоморфологични промени в белите дробове, от което следва невъзможността за бактериологично и хистологично доказване на заболяването.

Позитивиралите туберкулиновата проба и/или гама-интерфероновите тестове (T-SPOT-TB или QUANTIFERON-GOLD) без клинични и параклинични отклонения се тълкува като латентна туберкуозна инфекция и решението е: по графи 1 и 2 са негодни, а по останалите графи - решение по годността по чл. 7. Освидетелстваните се подвеждат по Р. R76.1.

Оздравелите от белодробна туберкулоза със значителни смущения в дишането и кръвообращението, поради разпространени и тежки остатъчни изменения или оперирани за туберкулоза (сегментектомия, лобектомия) се решават по рубрика B90.9.

В случаите, когато туберкулозният процес е бил във фаза на всмукване, уплътнение или калцифициране три или повече години от началото на заболяването с незначителни морфологични изменения и запазени функции, в здравните документи се записва "Състояние след прекарана белодробна туберкулоза". Те се решават по рубрика B90.9, но по графи 1 и 2 са негодни, а по останалите графи са годни.

A17 Туберкулоза на нервната система

A18 Туберкулоза на други органи

A19 Милиарна туберкулоза

Решенията са дадени в табличната част.

Някои бактериални зоонози (A20-A28)

Тук спадат: чума, туларемия, антракс, бруцелоза, сап, лептоспироза треска при ухапване от плъх и др. Случаите по р. A25, A26 и A27 по всички графи - решение по годността по чл. 7.

Решенията са дадени в табличната част.

Други бактериални болести (A30-A49)

Тук се отнасят: проказа, дифтерия, коклюш, стрептококова ангина, скарлатина, еризипел, менингококова инфекция, тетанус, септицемия, актиномикоза, газова гангрена и др.

Решенията са дадени в табличната част.

A30 Проказа

Решенията са дадени в табличната част.

A35 Тетанус

A36 Дифтерия. Освидетелстваните по всички графи са негодни.

Решенията са дадени в табличната част.

A39 Менингококова инфекция. Случаите след прекаран свръх остър менингококов сепсис (СОМС) и менингококов менингит са негодни по всички графи.

Решенията са дадени в табличната част.

(A40-A41) Септицемия

Решенията са дадени в табличната част.

A48.0 Газова гангрена

Решенията са дадени в табличната част.

Инфекции, предавани предимно по полов път (A50-A64)

(A50-A53) Сифилис

Решенията са дадени в табличната част.

(A54-A64) Гонококова инфекция и други венерически болести

Решенията са дадени в табличната част.

Други болести, предизвикани от спирохети (A65-A69)

Тук спадат: невенеричен сифилис, фрамбезия, пинта, възвратни трески и други.

Решенията са дадени в табличната част.

A69.2 Лаймска болест

Освидетелстваните по всички графи преболедували от лаймска болест с давност над 5 години без настъпили усложнения са годни.

Решенията са дадени в табличната част.

Други болести, предизвикани от хламидии (A70-A74)

Тук спадат: орнитоза, пситакоза и други.

A71 Трахома

Решенията са дадени в табличната част.

Рикетсиози (A70-A79)

(A75 и A79) Петнист тиф и Ку-треска.

Освидетелстваните с Ку-треска по всички графи - решение по годността по чл. 7.

Решенията са дадени в табличната част.

Вирусни инфекции на централната нервна система (A80-A89)

A80 Остър полиомиелит

Решенията са дадени в табличната част.

(A81 и A82) Атипични вирусни инфекции на ЦНС и Бяс

Решенията са дадени в табличната част.

(A83-A89) Други вирусни енцефалити и менингити

Решенията са дадени в табличната част.

Вирусни трески, предавани от членестоноги и вирусни хеморагични трески (A90-A99)

Тук спадат: жълта треска, денга, вирусни енцефалити, предавани от кърлежи и комари, хеморагични трески, предавани от членестоноги (Кримска, Омска и др.), папатачиева треска, кърлежова треска и др.

Решенията са дадени в табличната част.

Вирусни инфекции, характеризиращи се с увреждания на кожата и лигавиците (B00-B09)

Тук спадат: варицела, херпес зостер, херпес симплекс, морбили, рубеола и други.

Случаите по р.В03-Вариола и В04 - инфекции предизвикани от вируса на маймунската вариола по всички графи са негодни

Решенията са дадени в табличната част.

Вирусен хепатит (B15-B19)

B15 Остър хепатит А

Освидетелстваните по графи 1, 2, 3 и 5 преболедували от вирусен хепатит тип А с давност над 1 година без настъпили усложнения са годни. По графа 4 решение за годност се взема след изчерпване на законните срокове за лечение и отпуск по болест.

Решенията са дадени в табличната част.

(B16-B17) Остър хепатит В, С и други остри вирусни хепатити.

Кандидатите по графи 1, 2 и 3 с данни за прекаран вирусен хепатит тип В или С, но с отрицателни маркери и нормални трансаминази при кандидатстването са годни.

Решенията са дадени в табличната част.

B18 Хроничен вирусен хепатит - диагнозата хроничен вирусен хепатит се поставя при установяване на клинични и биохимични данни за чернодробно увреждане (ASAT, ALAT, АФ, ГГТП) за повече от шест месеца, наличие на серологични маркери за инфекция с HBV (HbsAg), HDV или HCV, както и хистологични данни за хроничен хепатит (по консенсуса за хроничните вирусни хепатити).

Тук се отнасят случаите с HBV и HCV инфекция, решенията са негодни по графи 1, 2, 3 и 5, по графа 4 - решение по годността по чл. 7 (подлежат на диспансерен контрол).

Решенията са дадени в табличната част.

Болест, предизвикана от вируса на човешкия имунодефицит-НIV (B20-B24)

B24 Синдром на придобита имунна недостатъчност (СПИН)

Решенията са дадени в табличната част.

Други вирусни болести (B25-B34)

B26 Епидемичен паротити

B27 Инфекциозна мононуклеоза,

B30 Вирусен конюнктивит

Решенията са дадени в табличната част.

Микози (B35-B49)

Тук спадат: дерматофития, питириазис, верзиколор, кандидоза, кокцидомикоза, хистоплазмоза, бластомикозна инфекция и др.

Решенията са дадени в табличната част.

Протозойни билести (B50-B64)

(B50-B54) Малария

(B55-B64)Други протозойни болести.

Тук спадат: токсоплазмоза, лайшманиоза, пневмоцистоза и други.

В 58.0 Токсоплазмоза

Решенията са дадени в табличната част.

Хелминтози (B65-B83)

(B65-B83)Други хелминтози - Шистозомиаза, тениоза, цистицеркоза, аскаридоза, ентеробиоза и други.

B67 Ехинококоза

B75 Трихинелоза

Решенията са дадени в табличната част.

Освидетелствани с данни за заболявания по рубрики B50 - B83, задължително се консултират с паразитолог. След проведени изследвания, назначени от консултанта, и поставена диагноза освидетелстваните подлежат на лечение, след което на диспансерен контрол в срокове, указани в нормативни уредби на Министерството на здравеопазването. До изтичане на срока на диспансерния контрол освидетелстваните по графи 1 и 2 са негодни, а по останалите графи са годни под диспансерен контрол от медицинската служба/ личния лекар и паразитолог. След изтичане на срока и без настъпили усложнения освидетелстваните са годни по всички графи.

Педикулоза, акаридоза и други инфестации (B85-B89)

Решенията са дадени в табличната част.

Последици от инфекциозни и паразитни болести (B90- B94)

Решенията са дадени в табличната част.

Бактериални, вирусни и други инфекциозни агенти (B95-B97) Други инфекциозни болести (B99)

(B95-B99) Бактериални, вирусни и други инфекциозни агенти и други инфекциозни болести

Решенията са дадени в табличната част.

Клас II. Новообразувания (C00-D48)

Злокачествени новообразувания (C00-C97)

Решенията са дадени в табличната част.

Новообразувания in situ (D00-D09)

Решенията са дадени в табличната част.

При отсъствие на метастази или рецидив след лечение на базоцелуларен карцином (C44) или карцином на кожата in situ (D04) освидетелстваните по граfi 1 и 2 са негодни, а по останалите граfi са годни, ако след операцията ръбците не ограничават движенията, затрудняват говора и носенето на униформеното облекло и снаряжението.

Доброкачествени новообразувания (D10-D36)

Когато големината и локализацията на доброкачествените тумори затрудняват в значителна степен функцията на даден орган, ограничават движението, намаляват здравината на костта и са препоставка за патологични фрактури или пречат на носенето на униформено облекло и военно снаряжение, случаите се подвеждат по буква "а".

Решенията са дадени в табличната част.

D25 Лейомиом на матката.

Освидетелствани с установена миома, която увеличава големината на матката над III-ти лунарен месец (м.л. III), води до клинична изява (тазова болка, мено-метрорагии, смущение в микцията и дефекацията, нарушения в репродуктивната функция), субмукозна миома и myoma nascens са негодни по граfi 1, 2, 3, а по останалите граfi подлежат на оперативно лечение. При добър резултат от проведеното лечение (без случаите с извършена и двустранна аднексектомия), освидетелстваните се решават като годни.

Освидетелствани с установена миома, която не води до клинична изява, не увеличава големината на матката повече от м.л.III и не са субмукозни, подлежат на АГ контрол на 1 година, като по граfi 1 и 2 са негодни, а по останалите граfi са годни.

Освидетелствани с установена лейомиома, която не води до клинична изява, не увеличава големината на матката и не са субмукозни се решават като годни по всички граfi.

D27 Доброкачествено новообразование на яйчника.

Освидетелствани с установени доброкачествени новообразувания на яйчника са негодни по граfi 1, 2, 3, а по останалите граfi подлежат на оперативно лечение. При проведено лечение с добър резултат са годни.

Новообразувания с неопределен или неизвестен характер (D37-D48).

D45 Полицитемия вера.

Решенията са дадени в табличната част.

Клас III. Болести на кръвта, кръвотворните органи и отделни нарушения, включващи имунния механизъм (D50-D89)

При установени заболявания от Клас III да се имат предвид следните референтни стойности на хемоглобина: мъже от 130 г/л до 180 г/л; жени от 120 г/л до 160 г/л.

Анемии, свързани с храненето (D50-D53)

Тук спадат: желязонеоимъчна анемия, витамин В12 - неоимъчна анемия, фолиевонеоимъчна анемия и други.

Решенията са дадени в табличната част.

Хемолитични анемии (D55-D59)

D56.3 Таласемия

Освидетелстваните с установено носителство на признака на таласемия са годни по всички графи.

Освидетелстваните с установена констелация: хемоглобин под 130 г/л. за мъже и под 120 г/л за жени, среден обем на еритроцитите (MCV) под долна референтна граница, еритроцити в норма или повишени се изследват видове хемоглобини. Изследва се и серумно желязо, прави се задължително ехография на черен дроб, слезка и бъбреци.

При доказана хетерозиготна бета-таласемия освидетелстваните с хемоглобин над 125 г/л за мъже и над 115 г/л за жени по всички графи са годни, като задължително на годишния профилактичен преглед се прави консултация с хематолог.

При доказана хетерозиготна бета-таласемия освидетелстваните с хемоглобин под 125 г/л за мъже и под 115 г/л за жени по графи 1 и 2 са негодни, а по останалите графи по чл. 7.

При доказана хомозиготна бета-таласемия освидетелстваните по всички графи са негодни.

Решенията са дадени в табличната част.

Апластични и други анемии (D60-D64)

Решенията са дадени в табличната част.

Нарушения на съсирването на кръвта, пурпура и други хеморагични състояния (D65-D69)

(D65-D68) Нарушения на съсирването на кръвта.

Решенията са дадени в табличната част.

(D69) Пурпура и други хеморагични състояния

Решенията са дадени в табличната част.

Други болести на кръвта и кръвотворните органи (D70-D77)

Тук спадат: агранулоцитоза, болести на далака, есенциална тромбоцитоза и други.

Решенията са дадени в табличната част.

Други нарушения, включващи имунния механизъм(D80-D89)

Тук спадат: саркоидоза, имунодефицит с преобладаващ недостиг на антитела и други имунодефицити.

Решенията са дадени в табличната част.

Клас IV. Болести на ендокринната система, разстройства на храненето и на обмяната на веществата (E00-E90)

Болести на щитовидната жлеза (E00-E07)

(E00, E02 и E03) Синдром на вроден йоден недоимък, субклиничен хипотиреоидизъм, причинен от йоден недоимък и други видове хипотиреоидизъм.

Решенията са дадени в табличната част.

(E01 и E04) Болести на щитовидната жлеза, свързани с йоден недоимък и сродни състояния, и други видове нетоксична гуша.

Решенията са дадени в табличната част.

(E05-E06) Тиреотоксикоза. Тиреоидит.

Освидетелстваните с установен тиреоидит на Хашимото по графи 1 и 2 са негодни, а по останалите графи са годни под диспансерен контрол.

Решенията са дадени в табличната част.

Захарен диабет (E10-E14)

Решенията са дадени в табличната част.

Други разстройства на глюкозната регулация и ендокринната секреция на панкреаса (E15-E16)

Тук спадат: недиабетна хипогликемична кома, други хипогликемии, повишена секреция на глюкагон, анормална секреция на гастрин и други.

Решенията са дадени в табличната част.

Разстройства на други ендокринни жлези (E20-E35)

(E20-E27) Разстройства на паратиреоидните жлези, хипофизата и надбъбречните жлези

Решенията са дадени в табличната част.

E28 Дисфункция на яйчниците

Решенията са дадени в табличната част.

E29 Дисфункция на тестисите

Решенията са дадени в табличната част.

E31 Полигландуларна дисфункция

Решенията са дадени в табличната част.

(E30-E35) Нарушения в пубертета и други ендокринни разстройства

Решенията са дадени в табличната част.

Недоимъчно хранене (E40-E46)

Тук спадат: квашиоркор, алиментарен маразъм, белтъчно калорийно недохранване.

Решенията са дадени в табличната част.

Други видове недоимъчно хранене (E50-E64)

Тук спадат: недоимък на витамин А, В, С, D и други витамини и недоимък на други хранителни елементи.

Решенията са дадени в табличната част.

Затлъстяване и други разстройства, поради прехранване (E65-E68)

(E65-E68) Локализирано затлъстяване, други видове прехранване и последици от тях

Решенията са дадени в табличната част.

E66 Затлъстяване

При затлъстяване различаваме три степени според боди мас индекс (БМИ).

Нормално тегло - БМИ до 24,99;

Наднормено тегло - БМИ от 25 до 29,99;

Първа степен затлъстяване - БМИ 30 до 34,99;

Втора степен затлъстяване - БМИ 35 до 39,99;

Освидетелстваните със затлъстяване I ст. по всички графи са годни.

Освидетелстваните със затлъстяване II ст. без усложнения по графи 1 и 2 са негодни, а по останалите графи са годни под диспансерен контрол с препоръки за ХДР и намаляване на теглото.

Освидетелстваните със затлъстяване III ст. без усложнения по графи 1, 2 и 3 са негодни, а по графи 4 и 5 са по чл. 7.

Случаите със затлъстяване II ст. и III ст. с усложнения, като захарен диабет, артериална хипертония, Пикуик синдром, обструктивна сънна апнея и други са негодни по всички графи.

Разстройства на обмяната на веществата (E70-E90)

Тук спадат: разстройства на обмяната на аминокиселините, въглехидратите, липидите, пурина и пиримидина, порфирина и билирубина, минералната обмяна, водно-електролитния и алкално-киселинния баланс, кистозна фиброза (муковисцидоза), амилоидоза и други.

E74.8 Ренална глюкозурия (ренален диабет)

Освидетелстваните с глюкозурия над 50 г/денонощие по графи 1 и 2 са негодни, а по останалите графи - решение по годността по чл. 7.

Решенията са дадени в табличната част.

Клас V. Психични и поведенчески разстройства (F00-F99)

При определяне на годността по чл. 7, в случаите на проведено клинично изследване и лечение на психично и поведенческо разстройство (рубрики F00-F99), освидетелстваните лица от сухопътния състав се представят по установения ред, с протокол от СЛКК на психиатрична клиника на ВМА и подробна здравно-производствена характеристика. При оценката на годността следва да се отчитат специфичните измерения на професионалната среда и дейността, като за целта може да се проведат всички необходими за обективната оценка изследвания.

При вземането на експертно решение е необходимо да се извърши мултиаксиална оценка на освидетелстваното лице, като се отчитат: а) обективната информация от документацията и психиатричния преглед на експерта-психиатър (оплаквания, история на заболяването, минали заболявания, фамилна история, анамнеза и психичен статус, семейни отношения, социален статус, адекватност на самооценката), потвърждаваща или отхвърляща наличието на специфичен за дадено психично разстройство синдром; б) наличието или отсъствието на съпътстващи преморбидни личностови патологии (акцентуации или разстройства); в) наличието или отсъствието на соматично разстройство, което може да окаже влияние на протичането и прогнозата на психичното разстройство; г) наличието или отсъствието на стресови събития в живота на освидетелствания, които могат да бъдат важни за разбирането на възникването, развитието или обострянето на разстройството; д) общото ниво на житейска изява, с акцент върху професионалното, семейното и учебното функциониране. На второ място се преценява тежестта на преживяното разстройство (лека, умерена, значителна, частична ремисия, пълна ремисия, резидуално състояние), като се отчитат степента на неговата изразеност (слаба, умерена, изразена), динамиката на клиничната картина, терапевтичният ефект, степента и срокът за възстановяване, социалната реадaptация (степента на възвръщане към предболестно ниво на функциониране).

По чл. 7, към момента на освидетелстването, при поставена при консултирането (клиничното обсъждане) диагноза: психично здрав/практически здрав, лицата се решават като годни. По чл. 7, при диагностично оформяне като преживяно психично разстройство, е уместно да се даде годност с ограничения, съобразени с конкретното психично разстройство и изпълняваните функционални задължения, за срок от три месеца, след което състоянието се преоценява. При необходимост ограниченията се дават за още три месеца, след което следва да се вземе дефинитивно решение за годност, респ. негодност. При диагноза по рубрики F20-F29 и рубрики F30-F39, освидетелстваните категорично се решават като негодни, независимо от степента на ремисия.

Психичните разстройства могат да се съчетават и с прояви на соматично заболяване. В такива случаи експертната оценка се извършва съвместно със съответния специалист-експерт и допълнително по рубриката на съпътстващото заболяване.

Органични, включително симптоматични, психотични състояния (F00-F09)

Този раздел включва редица психични разстройства, причина за които са мозъчни заболявания, мозъчни травми и други увреди, довели до мозъчна дисфункция. Дисфункцията може да е първична, както например при болести, травми и други увреди, които засягат мозъка пряко или с предилекция, или вторична, както при системни заболявания и разстройства, където мозъкът се засяга само като един от многото увредени органи или системи. При доказано заболяване в специализирано лечебно заведение за болнична помощ или диспансер решението по всички графи е: Негодни.

F07.2 - постконтузионен синдром (енцефалопатия).

Синдромът възниква след травма на главата със загуба на съзнание и включва редица симптоми, като главоболие, световъртеж, уморяемост, паметови нарушения, трудност при концентрация и изпълнение на умствени задачи. По графи 3 и 4 - решение по годността по чл. 7.

Решенията са дадени в табличната част.

Психични и поведенчески разстройства, дължащи се на употреба на психоактивни вещества (F10 - F19)

Този раздел включва широк кръг разстройства, чиято тежест варира от неусложнена интоксикация и вредна употреба до явни психотични разстройства или деменция. Общото за всички тези разстройства е тяхната причинна обусловеност от употребата на едно или повече психоактивни вещества.

Определянето на употребяваното психоактивно вещество може да стане въз основа на данни, получени от самото лице, обективни анализи на кръв, урина и др., клиничните симптоми и признаци, или данни от информирани трети лица. Лабораторните анализи (уринен тест, токсикохимичен анализ) дават най-сигурни доказателства за настояща или неотдавнашна употреба.

Включва: остро опиване при алкохолизъм; вредна употреба на алкохол; хроничен алкохолизъм; дипсомания; зависимост от психоактивни вещества, абстинентно състояние, психотично разстройство след употреба на психоактивни вещества, алкохолна психоза, Корсакова психоза, причинена от психоактивни вещества.

За обективизиране на тези разстройства е необходима подробно събрана и обективизирана анамнеза за живота на освидетелствания: епикриза от специализирано болнично заведение, диспансер или специализирани центрове, характеристики от училище и месторабота, обективни лабораторни анализи. При необходимост се извършват целенасочени психологични изследвания съгласно "Методиката за клинично психологично изследване за нуждите на психиатричния преглед и авиопсихологично изследване за определяне на психологичната годност за летателна длъжност" (Приложение № 14).

При доказана зависимост към алкохол или друго психоактивно вещество, решението по всички графи е: негоден.

При доказана вредна употреба на алкохол по графи 1, 2 и 3 кандидатите са негодни, а по останалите графи - решение по годността по чл. 7. Годността се определя по установения ред, с протокол от СЛКК на психиатрична клиника на ВМА и подробна здравно-

производствена характеристика. При оценката на годността се акцентира върху степента на възстановяване от действителни и трайни увреди на физическото здраве (напр. увреда на черен дроб, панкреас, периферна нервна система) или психичното здраве (напр. органичен мозъчен синдром, депресивни епизоди, страхово-тревожни състояния, обесивно-компулсивни симптоми, когнитивни увреди). Отрицателните социални последици (напр. развод) сами по себе си не са достатъчен критерий за вредна употреба. Експертните решения са дадени подробно в табличната част.

Шизофрения, шизотипни и налудни разстройства (F20 - F29)

Шизофренията е най-често срещаният и най-важен представител на тази група. Шизотипното разстройство притежава много от характерните черти на шизофренните разстройства и вероятно е свързано с тях генетично, но то не показва халюцинациите, налудностите и грубите поведенчески нарушения, които се наблюдават при шизофренията.

Включва: парафренна шизофрения, хебефрения, шизофренна кататония, хронична недиференцирана шизофрения; шизофренно резидуално състояние, латентна шизофрения; продромална шизофрения; шизотипно личностово разстройство, параноя; шизоафективна психоза. Заболяването се доказва в специализирано лечебно заведение за болнична помощ, диспансер или оторизирани амбулаторни психиатрични звена.

Да се обърне особено внимание на продромалния период на латентно протичащата шизофрения (ДД с шизотипно разстройство, личностово разстройство тип "бордърлайн"), при която има големи диагностични затруднения. При доказана диагноза, предполагаща хроничен ход на заболяването, решението по всички граfi е: негоден.

Разстройства на настроението (афективни разстройства) (F30 - F39)

При тези разстройства основното нарушение е промяна в настроението или афекта, обикновено към потиснатост (с или без придружаваща тревожност) или към приповдигнатост. Тази промяна в настроението обикновено се съпровожда от промяна в общото равнище на активност и повечето от другите симптоми са или вторични по отношение на тези промени в настроението и активността, или са лесно разбираеми в техния контекст. Повечето от тези разстройства имат тенденция към повтораемост.

Включва: мания, манийно-депресивно заболяване, биполарно разстройство; рекурентни манийни епизоди, психотична депресия, ендогенна депресия; манийно-депресивна психоза - депресивен тип; рекурентни епизоди на голяма депресия.

Заболяването се доказва в специализирано лечебно заведение за болнична помощ, диспансер или оторизирани амбулаторни психиатрични звена. При доказана диагноза на разстройството, предполагаща хроничен ход, решението по всички граfi е: негоден.

Невротични, свързани със стрес и соматоформни разстройства (F40 - F48)

Тези три типа разстройства са обединени в една голяма обща група, поради своята историческа връзка с концепцията за неврозата и връзката на една съществена част от тези разстройства с психологична причинност.

С изключение на депресивната невроза, повечето от разстройствата, смятани за неврози, се намират в този раздел, а останалите са в разделите, които следват.

Включва: Паническо разстройство, клаустрофобия; фобийно състояние, тревожна невроза; обесивно-компулсивна невроза; бойна умора, хипохондрична невроза; сърдечна невроза.

Критериите за експертното решаване на неврозите са: социалната (семейна и трудова) приспособимост и функционирането в трудовия или войсковия колектив.

При тежки форми на заболяването със затегнат ход на протичане, незадоволителен терапевтичен резултат и затруднена или невъзможна социална адаптация решението по всички графи е негоден.

Леките форми на заболяването се решават по буква "б" от рубриката, като по графи 3 и 4 - решение по годността по чл. 7. Останалите решения са дадени в табличната част.

Поведенчески синдроми, свързани с физиологични разстройства и соматични фактори (F50 - F59)

Широка категория, включваща:

1. Рубриката "Разстройства на храненето", описваща два важни и ясно открояващи се синдрома: анорексия нервоза и булимия нервоза. Лицата по графи 3 и 4 - решение по годността по чл. 7.

2. Неорганични разстройства на съня, която включва:

(1) диссомнии: инсомния, хиперсомния и разстройство на ритъма сън-бодърствуване; и (2) парасомнии: абнормни епизодични явления по време на сън, например сомнамбулизъм, нощни страхове и кошмари.

Лицата по графи 3 и 4 - решение по годността по чл. 7.

F51.3 Сомнамбулизъм.

За вземане на експертно решение е необходимо събиране на подробна анамнеза и обективно клинично изследване. При доказано разстройство лицата по всички графи са негодни.

3. Сексуални дисфункции, непредизвикани от органично разстройство или заболяване.

4. Психологични или поведенчески фактори, свързани с разстройства или заболявания, класифицирани другаде.

Критериите за експертно решение са: тежестта на заболяването, социалната (семейна и трудова) приспособимост и функционирането в трудовия или войсковия колектив.

Решенията са дадени в табличната част.

Разстройства на личността и поведението в зряла възраст (F60-F69)

Този раздел включва редица състояния и форми на поведение с клинично значение, които имат тенденцията да бъдат трайни и са израз на характерните за даден индивид стил на живот и отношение към себе си и към околните.

Включва: кверулантна личност, социопатна, асоциална, антисоциална и психопатна личност, агресивна личност, гранична (borderline) личност, астенична, незряла личност, разстройство на половия идентитет в юношеството или в зрялата възраст, разстройство на половата роля, мазохизъм, садизъм, сексуална девиантност, неуточнена другояче, хомосексуализъм, педофилия, трансвестизъм, ексхибиционизъм, воаорство.

За вземане на експертно решение по отношение на разстройствата на личността е необходима подробно събрана и обективизирана анамнеза за живота на освидетелствания, от която да е видно, че проявленията на личностовото разстройство имат траен и продължителен характер. Изискват се характеристика от училище или от месторабота, здравно-производствена характеристика, сведение от близък, епикриза от специализирано лечебно заведение за болнична помощ или диспансер. При необходимост се извършва и психологично изследване.

При недостатъчно обективизиране на състоянието лицата по всички графи подлежат на психологично изследване в ЦВМК съгласно "Методиката за клинично психологично изследване за нуждите на психиатричния преглед и авиопсихологично изследване за определяне на психологичната годност за летателна длъжност" (Приложение № 14).

При необходимост, случаите се уточняват клинично в специализирано лечебно заведение на МО.

При трайно изразени аномалии в емоционално-волевата сфера, поведението и социалната вградимост, неподлежащи на корекция от педагогически, социални и лечебни интервенции, решенията се вземат по буква "а" от рубриката.

По буква "б", при леки форми с добра социална вградимост по графи 3 и 4, решението се взема по чл. 7.

За обективизиране на сексуалните отклонения и разстройства се изисква подробно събрана и целенасочена анамнеза, педагогическа характеристика, характеристика от местоработата, сведения от МВР, информация от близки и от сексуалния партньор, свидетелство за членуване в специализирани клубове и дружества.

При обективизиране на състоянието да се използват и специализирани психологични тестове и скали (Кинси, Спонди), съгласно (Приложение № 14).

Решенията по всички графи са: негодни.

Умствена изостаналост (F70 - F79)

Тук се включват група патологични състояния с различна етиология и патогенеза, при които преобладава интелектуално-мнестичната слабост. Тези състояния са най-често вродени или придобити в ранното детство.

Оценката на интелектуалното развитие следва да се опира на всяка достъпна информация, т.е. едновременно на клиничната симптоматика и психометричните данни (педагогическа характеристика, характеристики от кметството, епикризи от психоневрологичните диспансери и психологично изследване съгласно (Приложение № 14).

Интелектуалните коефициенти (ИК) са основани на тестове със средно ниво, равно на 100, и стандартно отклонение, равно на 15, както е по скалите на Векслер и Рейвън. Те следва да се използват като общ ориентир и много предпазливо.

F70 Лека умствена изостаналост - ИК (50-69).

Тук се класират лица, при които развитието на втората сигнална система позволява обхващане на непосредствения социален опит, придобиване на конкретни познания, но без постигане на логични понятия и абстракции. Те могат добре да се трудят под чуждо ръководство, а понякога и самостоятелно, но не могат сами да стигнат до обобщаващи логични изводи и предвиждания. С усилия завършват първоначално образование, често повтаряйки класовете. Значително е намалена самооценката, с подчертана себеотносност и егоизъм. Решенията по всички графи са: негодни.

F71 Умерена умствена изостаналост - ИК (35-49); F72 Тежка умствена изостаналост - ИК (20-34); F73 Дълбока умствена изостаналост - ИК под 20.

Тук се включват лица с изразен интелектуален дефицит, вариращ от имбецилност, при която има частична социална вградимост и усвояване на елементарни трудови и хигиенно-битови навици, до тежка умствена изостаналост и идиотия, при които е напълно невъзможна социалната вградимост, липсва говорът и е налице пълна дезинтеграция на психичните функции.

Решенията по всички графи са: негодни.

Разстройства на психологичното развитие (F80 - F89)

Разстройствата, включени в раздел F80-89, имат следните общи прояви: (1) начало неизменно в ранна детска възраст; (2) нарушение или закъснение в развитието на функциите, които са тясно свързани с биологичното узряване на централната нервна система; (3) устойчиво протичане за разлика от ремисиите и рецидивите, характерни за много от психичните разстройства.

Включва: разстройство в развитието на артикулацията, дислалия, дисфазия или афазия, вродена липса на слухово възприятие, дислексия на развитието; обучително затруднение, диспраксия на развитието; аутизъм на ранно детската възраст (синдром на Kanner), дезинтегративна психоза (синдром на Heller), шизоидно разстройство в детството.

Решенията по всички графи са: негодни.

Поведенчески и емоционални разстройства с начало типично за детството и юношеството (F90-F98)

Група разстройства, които се характеризират със: (1) ранно начало; (2) съчетание от хиперактивно зле модулирано поведение с подчертано невнимаване и липса на устойчиво участие при изпълнение на задачи; (3) генерализиране на тези поведенчески характеристики в различни ситуации и във времето.

Включва: синдром на хиперактивност, несоциализирано агресивно разстройство; групова делинквентност; свръхтревожно разстройство; селективен мутизъм, анестезна психопатия, неорганична енуреза, неорганична енкопреза, заекване.

F98.0 Неорганична енуреза

За военномедицинската експертиза е необходимо представяне на медицинска документация за провеждано наблюдение и лечение - личен амбулаторен картон с отразени енуретични епизоди, амбулаторен лист (талон) от личния лекар, епикризи за провеждано клинично лечение, консулт с уролог за (отхвърляне на органичната генеза на заболяването) и други. При доказана диагноза, по всички графи са негодни.

След навършване на 24-годишна възраст да се има предвид, че изпусканията може да са проява на друго заболяване.

F98.1 Неорганична енкопреза.

Доказва се в клинични условия.

Решенията са дадени в табличната част.

F98.5 Заекване (логоневроза)

По рубрика F98.5, буква "б" за графи 3 и 4 се провежда стационарно или амбулаторно лечение в специализирано лечебно заведение и при данни за повлияване от провежданото лечение, за тези графи решението се взема по чл. 7. По буква "б", за графи 3 и 4, експертното решение е годен за военна служба със следните ограничения: да се освободи за постоянно от дейности, свързани с представителни и командни функции, обучение, боравене със средства за комуникация и охранителна дейност, изискващи незабавна, продължителна или интензивна речева експресия. Ограниченията следва да включат и други дейности, отразени в ЗПХ, ако те са свързани със затруднения в речта. Останалите решения по тази рубрика са дадени в табличната част.

Останалите решения са дадени в табличната част.

Неуточнени психични разстройства (F99)

F99 Психични разстройства без допълнителни уточнения

Решенията са дадени в табличната част.

Клас VI. Болести на нервната система (G00-G99)

Възпалителни болести на централната нервна система (G00-G09)

Менингити, енцефалити, енцефаломиеликти, вътречерепен и вътрегръбначен абцес, флебит и тромбофлебит на вътречерепните венозни синуси и късни последици от тях.

Обективизирането на последиците от преживяно възпалително заболяване на централната нервна система се извършва в съответно военно лечебно заведение (ЕЕГ, КТ, МРТ, ЕМГ) и консулт с хабилитирано лице за диагностично уточнение на степента на остатъчния неврологичен функционален дефицит.

При тежко протекли заболявания със забавено нормализиране на ликворния синдром, с остатъчна неврологична или психична симптоматика и протрахиран възстановителен период

над 5 месеца, окончателно решение по годността се взема след изтичане на две години от заболяването.

Затегнато протичане на заболяването при слабо терапевтично повлияване, значителен двигателен дефицит, персистиращи болкови прояви, разгънат амиотрофичен синдром - решението е по буква "а" - негодни по всички графи.

При средно тежки форми на възпалително заболяване на ЦНС с умерена степен на остатъчен неврологичен дефицит, когато липсват подчертани смущения в двигателните функции, без изразени болести и трофични смущения, до две години от началото на заболяването решението е по буква "б" - по графи 1 и 2 са негодни. По графи 3 - 5 са годни с противопоказания: тежки физически натоварвания, уредна физкултура, полеви занятия, въоръжен наряд, неблагоприятен микроклимат, невротоксични вещества, йонизиращи лъчения.

По буква "в" графи 1 и 2 са негодни до две години от заболяването и при наличие на късни прояви или последици от възпалителната болест на ЦНС. По графи 3 - 5 са годни без ограничения.

Решенията са дадени в табличната част.

Системни атрофии, засягащи предимно централната нервна система (G10-G13)

Болест на Huntington, наследствена атаксия, спинална мускулна атрофия и сродни синдроми.

По всички графи решението е негоден.

Екстрапирамидни и други двигателни нарушения (G20-G26)

Болест на Parkinson, дегенеративни болести на базалните ганглии, дистония и други двигателни нарушения.

По всички графи решението е негоден.

Други дегенеративни болести на централната нервна система (G30-G32)

Болест на Алцхаймер и други дегенеративни болести на нервната система, некласирани другаде.

По всички графи решението е негоден.

Демиелизиращи болести на централната нервна система (G35-G37)

Множествена склероза, друга форма на остра дисеминирана демиелинизация, други демиелинизиращи болести на централната нервна система.

Определянето на годността е въз основа на разширената скала за оценка на инвалидността (EDSS) по Kurtzke, 1983 год.

По буква "а" - повече от 3,5 по EDSS - негодни по всички графи.

По буква "б" - минимален неврологичен дефицит в две ФС до умерен функционален дефицит в една ФС (до 3,0 по EDSS) и липса на рецидиви са годни по графа 4 с противопоказания - значително и продължително психическо и физическо натоварване и натоварване на крайниците (уредна физкултура, продължителна маршировка), неблагоприятен микроклимат при ниски температури и влага, невротоксични вещества, йонизиращи лъчения, походи, полеви занятия, въоръжен наряд.

По графи 1, 2, 3 и 5 - негодни.

По буква "в" - от 0 до 1,5 по EDSS - по графи 1, 2 и 3 - негодни, по графи 4 и 5 - годни с ограничения в зависимост от изискванията на служебните задължения и условията на труд.

Епизодични и пароксизмални разстройства (G40-G47)

G40 Епилепсия

При доказано заболяване и потвърдено в специализирано лечебно заведение - негоден по всички графи.

За военномедицинската комисия са валидни здравни документи - личен амбулаторен картон с наблюдавани епилептични пристъпи, епикриза от специализирано лечебно заведение за болнична помощ или диспансер, етапна епикриза от лекар невролог за провеждано диспансерно наблюдение и лечение, рецептурна книжка на хронично болен с изписвани лекарства, протокол за безплатно лечение, КТ на главен мозък, актуално ЕЕГ. При поява на заболяването по време на военна служба е необходимо да се представи описание на припадък от очевидци и здравно-производствена характеристика.

При недоказано заболяване, липса на документация, еднократен пароксизмален пристъп или припадък с гърчове без други указания, решението е по рубрика R56 - след клинично уточняване годността по графи 3 - 5 се решава по съответстващата на основното заболяване рубрика. До доказване на заболяването военнослужещите задължително се освобождават от дейности, свързани с риск за здравето и живота на освидетелствания и околните - боравене с оръжие, управление на автомобилна и друга бойна техника, работа край огън, водоеми, движещи се механизми и високи места с опасност от падане, фотостимулация, нощен труд, физическо и психическо пренатоварване, невротоксични вещества.

G43-G44 Мигрена и други синдроми на главоболие

Мигрена - обикновена и класическа, усложнена мигрена; други синдроми на главоболие - кластерно главоболие, съдово главоболие, главоболие от тензионен тип, хронично посттравматично главоболие.

Решенията са дадени в табличната част.

G45-G46 Преходни церебрални исхемични пристъпи и сродни синдроми.

Решенията са дадени в табличната част.

G47 Нарушения на съня (не включва сомнамбулизъм F51.3 и синдром на Pickwick E66.2). При доказана клинично нарколепсия и катаплексия G47.4 и синдром на Kleine-Levin G47.8, решението е негоден по всички графи.

G47.3 Апнея по време на сън - клиничното доказване на обструктивната апнея по време на сън се извършва в клиника по пулмология на ВМА. При доказано заболяване решението по графи 1, 2, 3 и 5 е негоден, а по графа 4 решение по годността по чл. 7.

Увреждания на отделни нерви, нервни коренчета и плексуси (G50-G59)

Заболявания на периферната нервна система - от нетравматично естество: увреждания на нерви, нервни коренчета и плексуси мононевропатии и полиневропатии от инфекциозен, възпалителен, токсичен, съдов, наследствен и идиопатичен произход.

Решението за годност се взема въз основа на преценката на етиологията, протичането, масивността и степента на двигателния дефицит, сетивността и трофиката след клинично изследване в специализирано неврологично лечебно заведение.

При заболяване вследствие на остри отравяния или на инфекции може да се очаква по-добра прогноза, отколкото при тези, които са възникнали от хронични увреждания и обикновено дават чести рецидиви или прогресират.

Буква "а" - затегнато протичане на заболяването при слабо терапевтично повлияване, значителен двигателен дефицит, персистиращи болкови прояви, разгънат амиотрофичен синдром, чести рецидиви - негодни по всички графи.

Буква "б" - при умерени частични увреждания на нервната система, когато липсват подчертани смущения във функциите - умерен остатъчен моторен дефицит, например частични парези, умерено набелязани трофични и сетивни смущения, при очаквано отзвучаване на нарушените функции в непродължителен срок, освидетелстваните по графи 3 - 5 са годни - с противопоказания системно динамично натоварване на крайниците, статично мускулно пренапрежение (тежки физически натоварвания, уредна физкултура, полеви занятия, продължителна маршировка, въоръжен наряд), неблагоприятен микроклимат (студ, влага, висока температура), вибрационно въздействие, йонизиращи лъчения - графи 1 и 2 са негодни.

Буква "в" - с леки остатъчни трофични и сетивни разстройства, без изразен двигателен дефицит и без изразен болков синдром - по графи 1 и 2 - негодни, по графи 3 - 5 годни - без ограничение.

Решенията са дадени в табличната част.

Полиневропатии и други увреждания на периферната нервна система (G60-G64)

Наследствена и идиопатична невропатия, възпалителна полиневропатия (синдром на Guillain-Barre), полиневропатии при болести, класирани другаде.

Решенията са дадени в табличната част.

Болести на нервно-мускулния синапс и мускулите (G70-G73)

Myasthenia gravis и други увреждания на нервно-мускулния синапс, първични мускулни увреждания (мускулна дистрофия, миотонични увреждания, вродени миопатии) и други миопатии (медикаментозна, алкохолна, токсична, периодична парализа и други).

По всички графи решението е негоден.

Детска церебрална парализа и други паралитични синдроми (G80-G83)

По всички графи решението е негоден.

Други разстройства на нервна система (G90-G99)

G90 Разстройства на вегетативната (автономната) нервна система

Решенията са дадени в табличната част.

G91-G99 Хидроцефалия, токсична енцефалопатия, други увреждания на главния и гръбначния мозък, енцефалопатия, съдова миелопатия и други.

По всички графи решението е негоден.

Клас VII. Болести на окото и придатъците му (H00-H59)

Болести на клепачите, слъзните пътища и orbitата (H 00-H06)

(H00-H03) Болести на клепачите

Кандидатите по графи 1 и 2, страдащи от заболявания, ограничаващи функциите на клепачите са негодни.

Решенията са дадени в табличната част.

H04 Болести на слъзния апарат

При постоянно сълзене от едното или двете очи, дължащо се на заболяванията на слъзния апарат,

годността се определя след обективното изследване на слъзните пътища (слъзно-носова проба; промиване на слъзните пътища). Сълзотечението се влияе от външните неблагоприятни атмосферни условия и освидетелстваните трябва да се освободят от работа при лоши атмосферни условия, в запрашена обстановка и при вредни изпарения.

Решенията са дадени в табличната част.

H05 Болести на orbitата

Решенията са дадени в табличната част.

Болести на конюнктивата (H10-H13)

Кандидатите по графи 1 и 2, страдащи от тежки форми на вернален и блефароконюнктивит, неподдаващ се на лечение, птеригиум-ограничаващ зрителното поле под 45° темпорално и 30° назално, както и тези - с цикатрикси на конюнктивата до степен, ограничаваща подвижността на очите, са негодни.

Решенията са дадени в табличната част.

Болести на склерата, роговицата, ириса и цилиарното тяло (H15-H22)

H15 Болести на склерата

Тук се отнасят болестите на вътрешните очни тъкани, които са в процес на развитие, както и трайни последици на вече прекарани заболявания, колагенози, ревматоиден артрит, туберкуоза, луес, подагра, фокални инфекции.

Решенията са дадени в табличната част.

(H16-H19) Кератит, мътнини, увреждания на роговичните мембрани, дегенерации, наследствени дистрофии на роговицата, десцеметоцеле и стафилома на роговицата.

При извършена рефрактивна хирургия на роговицата по графи 1 и 2 са негодни до изтичане на една година от датата на проведеното лечение. Годността се преценява след определяне назрителна острота и мезопично зрение. Решенията по годността се вземат съобразно изискванията на рубрика H52 и рубрика H54 и чл. 7

Решенията са дадени в табличната част.

(H20-H22) Иридоциклит и други болести на ириса и на цилиарното тяло.

При тези заболявания:

- по графи 1 и 2 са негодни - по буква "а" и буква "б".

По останалите графи са годни съобразно изискванията за зрителна острота по рубрика H54.

Решенията са дадени в табличната част.

Болести на лещата (H25-H28).

Катаракта и други болести на лещата (афакия, луксация и сублуксация на лещата). Тук не се включват Q12.0 Вродена катаракта; Q12. Вродени аномалии на лещата; T85.2 Механични усложнения, свързани с имплантиране на леща и Z96.1 Псевдофакия.

При наличие на катаракта на едното или двете очи по графи 1, 2 са негодни.

По останалите графи са годни след излекуване, съобразно изискванията за зрителна острота по рубрика H52 и H54.

Решенията са дадени в табличната част.

Болести на хориоидеята и ретината (H30-H36)

(H30-H32) Хориоретинит, цикатрикси и други заболявания на хориоидеята

Тук се отнасят хориоретинити от всякакъв вид, наследствени дегенерации на хориоидеята, кръвоизливи, отлепвания и др.

По графи 1 и 2 са негодни.

По останалите графи са годни, съобразно изискванията за зрителна острота по рубрика H52 и H54.

Решенията са дадени в табличната част.

(Н33-Н36) Отлепване, разкъсване, съдови и други болести на ретината.

Тук се включват и всички преаблационни състояния, исхемията, отокът, ексудатите, кръвоизливите на ретината от всякакъв характер, както и всички дегенеративни заболявания на ретината. Наличието на тапеторетинална дегенерация на ретината се определя в клинични условия при изследване на тъмнинната адаптация, независимо от зрителната острота и без наличието на пигмент. При силно понижаване или липсващи ERG потенциали се приема, че има наличие на тапеторетинална дегенерация. Тук се отнасят, както вродената есенциална хемералопия - придружавана от обективни изменения, така и симптоматичната хемералопия при дегенеративни ретинити, дифузни хориоретинити, болестни форми на късогледство и др., при които хемералопията се явява като симптом. Тъй като доказването на хемералопията е трудно, решението трябва да се взема след клинично изследване в болнично заведение, като задължително следва да се изследват тъмнинната адаптация и периферното зрение.

Решенията са дадени в табличната част.

Глаукома(Н40-Н42)

Доказването на глаукомата да става в специализирано лечебно заведение на МО. При стойности на ВОН над 22 мм. Hg, преизчислени след проведена пахиметрия на роговицата или разлика между двете очи повече от 4 мм Hg, кандидатите по графи 1 и 2 са негодни. По останалите графи при стойности на ВОН 22-27 мм Hg, без функционални и анатомични промени са годни под диспансерен контрол, съобразно изискванията за зрителна острота по рубрика Н52 и Н54.

Решенията са дадени в табличната част.

Болести на стъкловидното тяло и очната ябълка (Н43-Н45)

Н43 Болести на стъкловидното тяло

Тук се отнасят случаите на пролапс, отлепвания, кръвоизливи, кристални отлагания, помътнявания и дегенерации на стъкловидното тяло.

По графи 1 и 2 са негодни.

По останалите графи са годни след излекуване съобразно изискванията за зрителна острота по рубрика Н52 и Н54.

Решенията са дадени в табличната част.

Н44 Болести на очната ябълка

Тук се включват случаите на панопталмит, възловиден офталмит, дегенеративни заболявания, злокачествена миопия, вътреочно чуждо тяло.

По графи 1 и 2 са негодни.

По останалите графи са годни след проведено лечение съобразно изискванията за зрителна острота по рубрика Н52 и Н54.

Решенията са дадени в табличната част.

Болести на зрителния нерв и зрителните пътища (H45-H48)

Решенията са дадени в табличната част.

Болести на мускулите на окото, нарушения на бинокулярното движение на очите, акомодацията и рефракцията (H49-H52)

H49-H51 Страбизъм на очите и други нарушения на бинокулярното зрение.

При съдружното кривогледство критерий за годност е наличието на самото кривогледство, а не зрителната острота. По графи 1 и 2 негодни по букви "а" и "б". По останалите графи, буква "б", са годни съобразно изискванията на рубрика H52, H54 и чл. 7.

Решенията са дадени в табличната част.

H50.5 - Хетерофория - при установена хетерофория освидетелстваните са годни по всички графи.

H51.1 - Недостатъчност на конвергенцията - при установяване на недостатъчност на конвергенцията освидетелстваните са годни по всички графи.

H52 Нарушения на рефракцията и акомодацията

Тук спадат всички рефракционни аномалии: късогледство, далекогледство, астигматизъм (от всичките му разновидности), пресбиопия и анизометропия.

- кандидатите за военна служба са годни при зрителна острота 0.5 за всяко око без корекция и не по-малко от 0.8 за всяко око с допустимата корекция.

- кандидатите за ВВУ са годни при зрителна острота 0.7 за всяко око без корекция и до 1.0 с допустимата корекция.

- кандидатите за ВВУ за специалностите военен лекар и военна медицинска сестра са годни при зрителна острота 0.5 за всяко око без корекция и до 1.0 с допустимата корекция.

- кандидатите за определени специалности, отразени в приложение № 11, т. 7, са годни при зрителна острота 0.8 за всяко око без корекция, с корекция до 1.0, кандидатите за НСО специалности охранител и шофьор са годни при зрителна острота 1.0 без корекция за всяко око.

- кандидати за военна служба със зрителна острота под 0.5 за всяко око без корекция и не по-малко от 0.8 за всяко око с допустимата корекция са годни само за специалностите юрист, финансист, преводач, медицински специалисти - лекар, дентален лекар, фармацевт, медицинска сестра, медицински лаборант, психолог, инженер, диетолог, компютърен специалист, инструктор по физическа подготовка, метеоролог, оркестрант, завеждащ склад, готвач и др. са годни с постоянна оптична корекция.

Решенията са дадени в табличната част.

Зрителни разстройства и слепота (H53-H54)

H53 Разстройства на зрението

H53.0 Амблиопия

Решенията са дадени в табличната част.

H53.1 Субективни зрителни разстройства

Решенията са дадени в табличната част.

H53.2 Диплопия

По графи 1 и 2 освидетелстваните са негодни.

По останалите графи са годни по чл. 7, съобразно изискванията за зрителна острота по рубрика H52 и H54.

Решенията са дадени в табличната част.

H53.3 Други нарушения в бинокулярното зрение

Решенията са дадени в табличната част.

H53.4 Дефекти на зрителното поле

По графи 1 и 2 са негодни.

По останалите графи са годни по чл. 7, съобразно изискванията за зрителна острота по рубрика H52 и H54.

H53.5 Смущения в цветното зрение

Цветното зрение се изследва със следните методи: полихроматичната таблица на Ишихара, аномалоскопия и при установени отклонения се провежда Farnsworth Lantern test. При успешно преминал Farnsworth Lantern test освидетелстваните са годни по всички графи с изключение на кандидати за НСО, летателно обучение, парашутисти, работа на вода, водолази, сапъори, химици, шофьори категория Д и Е.

Освидетелстваните, непреминали Farnsworth Lantern test, по графи 1 и 2 са негодни, а по останалите графи са годни по чл. 7. При решение за годност се налагат следните ограничения: да се освободят от работа с взривоопасни вещества, химични материали и управление на МПС категория Д и Е.

Кандидатите по гр. 1 за специалностите юрист, финансист, преводач, медицински специалисти - лекар, дентален лекар, фармацевт, медицинска сестра, медицински лаборант, психолог, диетолог, компютърен специалист, инструктор по физическа подготовка, оркестрант, завеждащ склад, готвач и др. са годни и при непреминал Farnsworth Lantern test, като се налагат същите ограничения както по предходният текст.

H53.6 Нощна слепота

Изследването на светлоусещането се извършва с мезотест или никтометър при съмнение за нарушение в нощното зрение.

Решенията са дадени в табличната част.

H53.8 Други разстройства на зрението и H53.9 Разстройство на зрението, неуточнено

Решенията са дадени в табличната част.

H54 Слепота и намаляване на зрителната острота

Зрителната острота да се получава чрез максимално поносима оптична корекция.

Решенията са дадени в табличната част.

Други болести на окото и придатъците му (H55-H59)

H55 Нистагъм и други произволни движения на очите. Освидетелстваните с нистагъм от всяка степен, независимо от зрителната острота - по графи 1 и 2, са негодни.

Решенията по годността за военна служба по останалите графи се вземат след проведена задължителна консултация с невролог.

При уточняване на състоянието и поставяне на диагноза "вроден нистагъм" военнослужещите по графи 3, 4 и 5 са годни, съобразно изискванията на рубрика H52, H54 и чл. 7.

Решенията са дадени в табличната част.

H57 Други болести на окото и придатъците му.

Тук се включват аномалии на функциите на зениците, болка в окото, неуточнени болести и увреждания на окото и придатъците му.

Решенията се вземат съобразно изискванията на рубрика H52, H54 и чл. 7.

Решенията са дадени в табличната част.

H59 Увреждания на окото и придатъците му след медицински процедури.

По графи 1 и 2 са негодни.

По останалите графи са годни, съобразно изискванията за зрителна острота по рубрика H52, H54 и чл. 7.

Решенията са дадени в табличната част.

Клас VIII. Болести на ухото и на мастоидния израстък (H60-H95)

Слуховият анализатор се изследва анамнестично, екзо-, ендоскопично и функционално. За нормален слух се смята шепотна реч - 6 м за всяко ухо отделно. Задължително функционално изследване: шепотна реч и разговорна реч за всяко ухо. По показания се назначава:

аудиометрия, тимпанометрия, отоакустични емисии, евокирани потенциали и Ро-графия по Шулер и Стенверс. Изследването на вестибуларната устойчивост се провежда по методиките ОР (отолитова реакция), ПКУК (прекъсната кумулация на ускоренията на Кориолис), СКУК (смесена кумулация ускоренията на Кориолис).

(Н60 - Н69 без Н66) Болести на външното ухо, негнойно възпаление на средното ухо и болести на Евстахиевата тръба.

По графи 1 - 5 решението по годността по чл. 7.

(Н66; Н70 - Н74; Н95) Тук се отнасят гнойно и неуточнено възпаление на средното ухо, мастоидит и сродни състояния, други заболявания на тъпанчетата на средното ухо и на процесус мастоидеус. По буква "а", гр. 1 - 5 - негодни.

По буква "б", гр. 1, 2, 3 и 5 негодни, по гр. 4 - решението по годността по чл. 7 (след проведено лечение решението е: годен за военна служба с противопоказания за работа при студ и влага за срок от 6 месеца).

По буква "в", гр. 1 и 2 - негодни, а гр. 3 - 5 - решението по годността по чл. 7.

Н80 - Отосклероза - При направена слухоподобряваща операция по повод отосклероза, тимпаносклероза и др., и установен нормален слух - 6 м за всяко ухо, освидетелстваните са годни по всички графи. При намален слух - под 6 м, на освидетелстваните по графи 1 и 2 са негодни, а по останалите графи годността се решава по изискванията на р. Н 90-Н93. За да се адаптират към нормална трудова дейност, оперираните се освобождават от работа в шумна обстановка, среда рискова за звукови травми, студ и влага за срок от 6 месеца.

(Н81 - Н83) Мениеров синдром и други вестибуларни смущения

Тук спадат възпалителните заболявания на вътрешното ухо - различните форми на ограничен и дифузен лабиринтит и невъзпалителни заболявания на лабиринта: морбус Мениер; периферен, рецепторен отоневрологичен (кохлеовестибуларен) синдром; хроничноремитираща вестибулопатия; кинетози (конгенитално обусловена вестибулопатия, морска, транспортна и авиационна болест); вестибуларен невронит на Холпайк - Дикс; стрептомицинова вестибулопатия; синдром на вертебро-базиларните артерии (Барре-Лио; Берчи-Роше; Теракол; Лери), отоневрологичен синдром при интоксикация с лекарствени, химически средства и други вредности. При освидетелстваните с изразени разстройства на вестибуларните функции, доказани в специализирано лечебно заведение, както и при чести рецидиви с продължително и безуспешно лечение, решението по годността е:

По буква "а", графи 1 - 5 - негодни.

При остри вегетативни кризи в по-лека степен, лекувани в клинична обстановка, както и при редки, и леки пристъпни смущения на вестибуларната функция и състояние при т. нар. конгенитално обусловена вестибулопатия (кинетози - транспортна, морска или авиационна болест) решението по годността е:

По буква "б", графи 1 - 2 негодни, а по графи 3 - 5 решението по годността по чл. 7. Да се освободят от работа на височина, управление на транспортни средства, пребиваване край огън, вода и движещи се механизми, уредна гимнастика, наряд, походи и полеви занятия, за срок от 6 месеца. Необходим е медицински контрол.

(Н80; Н90; Н93) Тук са групирани заболяванията, при които трайното намаление на слуха е главен симптом, определящ решението по годността.

Изследването на слуха се прави на двете уши чрез шепотна и разговорна реч, аудиометрично изследване и др., които задължително се регистрират.

По буква "а" за всички графи са негодни.

По буква "б", графи 1, 2 и 5 са негодни, гр. 3 и 4 решението по годността по чл. 7. Да се освободят от работа в шумна обстановка и среда рискова за звукови травми за срок от 6 месеца.

По буква "в", графи 1 - 2 - негодни, а графи 3 - 5 решението по годността по чл. 7. Да ползват индивидуални средства за шумова защита и бъдат под диспансерен контрол. Тук спадат и случаите, при които шепотната реч е 6 м, но има аудиометрични данни за неврит на слуховия нерв.

Н91 Трайна, пълна глухота на двете уши, немота или глухонемота.

Тук не трябва да се включват случаите с временна глухота или немота от функционален характер и случаите при баротравма, които може да се лекуват.

Решението по всички графи е негодни.

Клас IX. Болести на органите на кръвообращението (I00-I99)

Остър ревматизъм (I00-I02)

Решенията са дадени в табличната част.

Хронични ревматични болести на сърцето (I05-I09)

Тук спадат: ревматични болести на митралната, аортната и трикуспидалната клапа, както и съчетаното им засягане и ревматичният миокардит и перикардит.

Решенията са дадени в табличната част.

Хипертонични болести (I10-I15)

Хипертонията се оценява по приетата класификация на артериалното налягане според ESC и ESH 2007 г.

АН класификация	СИСТОЛНО (mmHg)	ДИАСТОЛНО (mmHg)
Оптимално	< 120	< 80
Нормално	120-129 и/или	80-84
Високо-нормално	130-139 и/или	85-89
Хипертония I степен	140-159 и/или	90-99

Хипертония II степен	160-179 и/или	100-109
Хипертония III степен	≥ 180 и/или	≥ 110
Изолирана систолна хипертония	≥ 140 и/или	≤ 90

Изолираната систолна хипертония се градира в три степени, отговарящи на степените на систолно-диастолната хипертония, и също като нея се подвежда под букви "а", "б" и "в".

I, II и III степен на артериална хипертония съответстват според класификацията съответно на лека, умерена и тежка хипертония. При леката няма обективни признаци за органно засягане. При умерената е налице едно от измененията: хипертрофия на лявата камера на сърцето, изменение в съдовете на папилите, протеинурия или повишени стойности на креатинина. При тежката степен съществува сърдечна недостатъчност или е налице мозъчен кръвоизлив, застойни папили и др.

Кандидатите за военна служба по графи 1 и 2 трябва да са с нормално артериално налягане.

Случаите с хипертонична болест I по графи 3, 4 и 5 са годни под диспансерен контрол, случаите с хипертонична болест II степен по графи 3 и 4 - решението по годността по чл. 7, по графа 5 са негодни, а тези с III степен хипертонична болест по всички графи са негодни.

Решенията са дадени в табличната част.

Исхемична болест на сърцето (I20-I25)

Решенията са дадени в табличната част.

Белодробно сърце и болести на белодробното кръвообращение (I26-I28)

Тук спадат: белодробен емболизъм, други форми на белодробно сърце и други болести на белодробните съдове.

Решенията са дадени в табличната част.

Други болести на сърцето (I30-I52)

(I30-I41) Болести на перикарда, ендокарда и миокарда

Решенията са дадени в табличната част.

I42 Кардиомиопатия

Решенията са дадени в табличната част.

Ритъмни и проводни нарушения (I44-I49)

Случаите със:

- синусова тахикардия > 100 удара в минута;

- синусова брадикардия < 50 удара в минута;
- AV блок I степен (PR > 0,22)
- AV блок II степен тип Моебитз I (с периоди на Wenckebach)

по графи 1 и 2 са негодни, по останалите графи решението е по чл. 7 след удовлетворителна кардиологична оценка (ЕхоК, ВЕМ).

Случаите с ляв преден хемиблок - по всички графи са годни.

Случаите с непълен десен бедрен блок - могат да бъдат оценени като годни по всички графи в отсъствие на друга абнормност и след удовлетворителна кардиологична оценка.

Случаите със съчетани НДББ и ЛПХБ по графи 1, 2 и 5 са негодни, а по останалите графи удовлетворителна кардиологична оценка.

Случаите със значимо нарушение на ритъма и проводимостта, като:

- SA блок от всички степени, Sinus arrest;
- пълен десен бедрен блок;
- пълен ляв бедрен блок;
- бифасцикуларен блок;
- предсърдно мъждене и/или трептене;
- (пароксизмална) надкамерна тахикардия

по графи 1 и 2 са негодни, а по графи 3, 4 и 5 решенията са по чл. 7, ако не се открие предопределящо сърдечно заболяване.

Случаите с тежки нарушения на ритъма и проводимостта, като:

- симптоматична сино-атриална болест, AV блок III степен (пълен AV блок), AV блок II степен тип Моебитз II и Синдром на Brugada са негодни по всички графи.

Случаите с камерна преексцитация (WPW, къс PR < 0,10) по графи 1 и 2 са негодни, по останалите графи решенията са по чл. 7.

Случаите с изолирани камерни и/или надкамерни екстрасистоли по графи 1 и 2 са негодни, по останалите графи могат да бъдат годни в отсъствие на друга абнормност и след удовлетворителна кардиологична оценка.

Случаите с камерни и/или надкамерни екстрасистоли < 1% от всички сърдечни съкращения на 24-часов Холтер - ЕКГ запис по графи 3 - 5 са годни.

Случаите с камерни и/или надкамерни екстрасистоли $\geq 1\%$ от всички сърдечни съкращения на 24-часов Холтер - ЕКГ запис по графи 3 - 5 - решенията са по чл. 7, ако не се открие предопределящо сърдечно заболяване.

Случаите след (радиофреквентна) аблация подлежат на разширена кардиологична оценка преди обсъждане на годност.

I50 Сърдечна недостатъчност

Решенията са дадени в табличната част.

(I51-I52) Усложнения и неточно определени болести на сърцето

Решенията са дадени в табличната част.

Мозъчносъдови болести (I60-I69)

Тук се включват субарахноидален кръвоизлив, вътремозъчен кръвоизлив, друг нетравматичен вътремозъчен кръвоизлив, мозъчен инфаркт, оклузия и стеноза на церебрални артерии, последици от мозъчносъдова болест.

При болни с мозъчносъдов инцидент не е възможно да се прецизират клиничната и трудовата прогноза по-рано от 4-тия - 6-ия месец от мозъчния инсулт.

Решенията са дадени в табличната част.

По буква "а" са негодни по всички графи.

По буква "б" - графи 1, 2, 3 и 5 са негодни. По графа 4 след стабилизиране на състоянието при наличие на позитивна възстановителна динамика освидетелстваните са годни с противопоказания за 6 месеца: физическо и психическо пренатоварване, неблагоприятен микроклимат, сменен и нощен труд (денонощен наряд), полеви занятия, походи, уредна гимнастика, продължителна маршировка, контакт с токсични невро- или вазотропни вещества, йонизиращи лъчения, продължително ходене и стоене прав, интензивни социални контакти.

По буква "в" - графи 1 и 2 са негодни. По графи 3 - 5 - годни при липса на остатъчни явления една година или повече след мозъчносъдовия инцидент.

Болести на артериите, артериолите и капилярите (I70-I79)

Тук се включват атеросклероза, аортна и други уточнени аневризми, артериална емболия и тромбоза, и др. болести на периферните съдове - артериолите и капилярите.

Към буква "а" се отнасят ендартериит и ендартериоза, аневризми на магистралните артерии и др., с тежки смущения в хемодинамиката на крайниците, както и състояния след алопластично заместване на дефект от артериалните кръвоносни съдове.

Решенията са дадени в табличната част.

Към буква "б" се отнасят съдовите малформации и други болести на артериите, артериолите и капилярите, подлежащи на пълна оперативна корекция. След проведено лечение с добър резултат освидетелстваните са годни по всички графи.

Решенията са дадени в табличната част.

173.0 Синдром на Рейно (ангиотрофоневроза)

Освидетелствани с леки форми на синдрома на Рейно са годни по всички графи, а тези с тежки форми по графи 1, 2 са негодни, а по останалите графи подлежат на лечение. След проведено лечение с добър резултат са годни по всички графи.

Болести на вените, лимфните съдове и лимфните възли (I80-I89)

183 Варикозни вени на долните крайници.

Решенията са дадени в табличната част.

184 Хемороиди

В развитието на хемороидалната болест са приети четири степени:

I степен - анамнестично без оплаквания, при ректално туширане се палпират вътрешни невъзпалени хемороиди, виждащи се с фиброколоноскоп и кървят слабо след дефекация,

II степен - хемороидите са по-големи, кървенето е по-интензивно, проявяват се пролапси със спонтанно репониране,

III степен - хемороидите пролабират и не се репонират спонтанно, а мануално,

IV степен - не е възможна и мануална репозиция на големи пролабирали хемороиди.

Степента на развитие на хемороидалната болест се определя от хирург, след проведена фиброколоноскопия.

Освидетелствани с установена хемороидална болест I-ва степен са годни по всички графи.

Тези с установена II, III и IV степен на хемороидалната болест са негодни по графи 1, 2, а по останалите графи подлежат на лечение.

След проведено лечение с добър резултат са годни по всички графи.

186.1 Варикоцеле

Решенията са дадени в табличната част.

Други и неуточнени болести на органите на кръвообръщението (I95-I99)

195 Хипотония

Решенията са дадени в табличната част.

197-199 Други и неуточнени болести на органите на кръвообращението

Решенията са дадени в табличната част.

Клас X. Болести на дихателната система (J00-J99)

Остри инфекции на дихателните пътища (J00 - J06)

Решенията са дадени в табличната част.

Грип и пневмония (J10-J18). Други остри респираторни инфекции на долните дихателни пътища (J20-J22)

Решенията са дадени в табличната част.

Други болести на горните дихателни пътища (J30 - J39)

J30 Алергичен ринит

Като обективни критерии за доказване на алергичния ринит се използват всички съвременни методи за тестване, клинично уточняване и диагностициране. По показания се назначава Ро-графия на околоносните кухини, ринометрия.

Към буква "а" от табличната част се отнасят:

- случаите, когато съществуват анамнестични данни за чести обостряния (провеждали или не лечение);
- при отсъствие на анамнестични данни, но наличие на затруднено носово дишане, положителни КАП проби и патология в околоносните кухини.

Всички освидетелствани по гр. 1 и 2 са негодни; по гр. 3 - 5 решението по годността по чл. 7.

При настъпила трайна ремисия след проведено лечението за срок от 3 до 6 месеца освидетелстваните са годни, като се освобождават от походи, полеви занятия, работа в запрашена обстановка, работа при студ и влага и работа с ГСМ и химикали.

При необходимост от продължително лечение по схема се осигурява извеждане от вредната среда за срока на лечението или в дните за провеждане на същото.

Към буква "б" от табличната част се отнасят:

- случаите, при които е провеждано лечение (специфична и неспецифична терапия) и е настъпила трайна ремисия.
- отсъствие на клинична изява, но наличие на анамнестични данни и/или установени положителни КАП проби в хода на други изследвания.

Решенията са дадени в табличната част.

J32 Хроничен синусит

Към буква "а" спадат хроничните заболявания на един или повече синуси, които са лекувани включително и оперативно, безуспешно и са усложнени с полипи, фистули, остеомиелити, орбитални или интракраниални усложнения. По гр. 1, 2 и 5 са негодни; по графи 3 - 4 решението по годността по чл. 7. Да се освободи от работа при студ и влага за срок от 6 месеца.

Към буква "б" се отнасят онези хронични заболявания на един или повече синуси, които не се съпровождат с посочените в буква "а" усложнения. При наличие на Ro-данни за пристенно засенчване на синусите; полип (киста) в синуса и без клинични изяви, освидетелстваните са годни по всички графи.

В случаите, когато е проведено лечение, включващо - пункция на максиларния синус, ендоскопска хирургия или операция на синусите по Калдвел-Люк или Бек, задължително се назначава Ринометрия, Тимпанометрия, Барофункцията в БК- 5000 м при скорост на спускане??? - 25 м/с (за всички родове войски). При нормални резултати от тези изследвания освидетелстваните са годни по всички графи.

Изследването на носа и носната преграда включва анамнеза, статус, олфактометрия и по показания: Ro-графия на околоносните кухини, ринометрия.

J34.2 Девиация на носната преграда

J34.3 Хипертрофия на носните раковини

По буква "а" гр. 1 - 2 са негодни до провеждане на успешно оперативно лечение; по гр. 3 - 5 решението по годността по чл. 7.

По буква "б" са годни по всички графи.

J38 Болести на гласните връзки и ларинкса

По гр. 1 - 2 са негодни; по гр. 3 - 5 - решението по годността по чл. 7. (при проведено успешно лечение- отсъствие на нарушение в дишането и говора, са годни)

J38.6 Стеноза на ларинкса

По гр. 1, 2, 3 и 5 са негодни.

По гр. 4 - решението по годността по чл. 7. (годността се решава в индивидуален порядък, след проведено лечение и дефицит в говора и дишането, освидетелстваните са негодни).

Хронични болести на долните дихателни пътища (J40-J47)

Тук спадат: бронхит, неуточнен като остър или хроничен, хроничен бронхит, емфизем и хронична обструктивна белодробна болест.

Решенията са дадени в табличната част.

J45 Астма

Доказването на бронхиалната астма става само в специализирано лечебно заведение. За доказване на бронхиалната астма в клинични условия се имат предвид анамнезата за пристъпно протичане на болестта, физикалният статус (сухи хрипове, удължено издишване и др.) и функционалното изследване на дишането (спирометрия, плетизмография, бронхопровокационни и бронходилататорни тестове). При доказана бронхиална астма независимо от тежестта (интермитентна, лека, средно тежка и тежка) по графи 1 и 2 решението е негоден.

Решенията са дадени в табличната част.

J47 Бронхектатична болест

За нуждите на военномедицинската експертиза бронхиектазиите трябва да бъдат доказани в специализирано лечебно заведение.

Решенията са дадени в табличната част.

Болести на белия дроб, причинени от външни агенти (J60-J70)

Тук спадат: пневмокозиози; хиперсезитивен пневмонит, предизвикан от органична прах; респираторни състояния, причинени от вдишване на химични вещества, газове, дим и пари; пневмонит, причинен от твърди вещества и течности и други.

Решенията са дадени в табличната част.

Други респираторни болести, увреждащи главно интерстициалната тъкан (J80-J84)

Тук спадат: синдром на респираторно разстройство (дисстрес) при възрастни, белодробен оток, белодробна еузинофилия и други.

Решенията са дадени в табличната част.

Гнойни и некротични състояния на долните дихателни пътища (J85-J86)

Тук спадат: абсцес на белия дроб и медиастинума и пиоторакс.

Решенията са дадени в табличната част.

Други болести на плеврата (J90-J94)

Тук спадат: плеврален излив, плеврално срастване и други.

Решенията са дадени в табличната част.

J93 Пневмоторакс

След преживян спонтанен пневмоторакс независимо от давността, със или без торакостомия, освидетелстваните подлежат на КТ изследване на белите дробове. При наличие на единични були или булозен емфизем са негодни по графи 1 и 2, а по останалите графи подлежат на оперативно лечение - атипична резекция с апикална плевректомия или булектомия с апикална плевректомия. При добър следоперативен резултат са годни по всички графи.

Други болести на дихателната система (J95-J99)

Решенията са дадени в табличната част.

Клас XI. Болести на храносмилателната система (K00-K93)

Болести на устната кухина, слюнчените жлези и челюстите (K00-K14)

Тук спадат: смущения в развитието и никненето на зъбите; болести на твърдите зъбни тъкани; болести на зъбната пулпа и периапикалните тъкани; болести на венците и пародонта; челюстно-лицеви аномалии, включително неправилна захапка; други заболявания, засягащи зъбите и пародонта; болести на челюстите; болести на слюнчените жлези; болести на меките тъкани на устата, болести на езика.

Решенията са дадени в табличната част.

K00 Нарушения в развитието и никненето на зъбите. K01 Вложени и импактни зъби. K06 Други изменения на венците и беззъбата алвеоларна криста. K08 Други нарушения на зъбите и пародонта.

Тук са включени липса на зъби по общи причини, при което, за да бъде възстановена дъвкателната и/или говорната функция, трябва да се използва подвижна (снимаема, нефиксирана) зъбна протеза на едната или двете челюсти. Освидетелстваните с подвижни зъбни протези по графи 1 и 2 са негодни, а по останалите графи са годни.

Наличието на осем зъбни корени на двете челюсти, или шест зъбни корени от едната страна, е основание кандидатите по графи 1, 2 и 5 са негодни. Липсата на мъдречи не се счита за липса на зъби.

(K02-K04) Болести на твърдите зъбни тъкани

Тук са включени зъбен кариес, пулпити, некроза на пулпата, остри и хронични периодонтити - без или с фистули. Наличието на 25% нелекувани зъби е основание кандидатите по графи 1 и 2 да са негодни.

K05 Гингивит и болести на пародонта

Диагнозата по буква "а" се поставя след рентгеново и клинично изследване. Решението по графи 1 и 2 са негодни.

(K07,K09-K14) Челюстно-лицеви аномалии (включително аномалии на захапката), кисти в устната кухина, други болести на челюстите, болести на слюнчените жлези, стоматит, други болести на устната и устната лигавица, болести на езика.

Решението по буква "а" се отнася за случаите, при които е нарушена дъвкателната, говорната функция, разбираемостта на речта или има затруднение при използването на специалното снаряжение. Решението по буква "б" за графи 1 и 2 е негоден, а по всички останали графи - годен.

Болести на хранопровода, стомаха и дванадесетопръстника (K20-K31)

(K20-K23) Болести на хранопровода

Тук спадат: езофагит, гастроезофагеална рефлуксна болест, ахалазия на кардията; язва, перфорация, дивертикул на хранопровода и други.

Решенията са дадени в табличната част.

(K25-K28) Язвена болест

Тук спадат: язва на стомаха; язва на дванадесетопръстника; пептична язва с неуточнена локализация; гастро-иеюнална язва.

Решенията са дадени в табличната част.

К29 Гастрит и дуоденит

Решенията са дадени в табличната част.

К31 Други болести на стомаха и дванадесетопръстника

Тук спадат: остра дилатация на стомаха, пилороспазъм, дивертикул на стомаха, полип на стомаха и дванадесетопръстника, стеноза на стомаха и дванадесетопръстника и други.

Решенията са дадени в табличната част.

Болести на апендикса (К35-К38)

Тук се включват остър апендицит, апендицит неуточнен, други форми на апендицит, други болести на апендикса.

Решенията са дадени в табличната част.

Хернии (К40-К46)

Освидетелстваните с каналис ингвиналис аперта, както и с асимптоматични малки диафрагмални хернии са годни по всички графи.

Решенията са дадени в табличната част.

Неинфекциозни ентерити и колити (К50-К52)

К50 Болест на Crohn

К51 Улцерозен колит

Решенията са дадени в табличната част.

К52 Други неинфекциозни гастроентерити и колити

Решенията са дадени в табличната част.

Други болести на червата (К55-К63) и болести на перитонеума (К65-К67)

К55 Съдови болести на червата.

Към рубрики К56 "Паралитичен илеус и непроходимост на червата" и К57 "Дивертикули на червата" - при състояния след еднократен илеус, субилеус, сутура на черва, опериран дивертикул на черва без обширна резекция, освидетелстваните до изминаване на една година от заболяването:

По графи 1 и 2 са негодни, а по графи 3, 4 и 5 се решават по чл. 7.

Заболяванията от рубрика K59 "Други функционални чревни нарушения" се отнасят към буква "б".

Решенията са дадени в табличната част.

Болести на черния дроб (K70-K77)

Тук спадат: алкохолна болест на черния дроб, токсично увреждане, чернодробна недостатъчност, хроничен хепатит, цироза на черния дроб и други болести на черния дроб.

При ехографски данни за чернодробна стеатоза и нормални трансаминази освидетелстваните по всички графи са годни.

Решенията са дадени в табличната част.

Болести на жлъчния мехур, жлъчните пътища и задстомашната жлеза (K80-K87)

При безсимптомна форма на жлъчнокаменна болест освидетелстваните по графи 1, 2 са негодни, а по останалите графи са годни.

Решенията са дадени в табличната част.

Други болести на храносмилателните органи (K90-K93)

K90 Нарушена резорбция в червата

Решенията са дадени в табличната част.

(K91-K93) Други болести и увреждания на храносмилателните органи

Решенията са дадени в табличната част.

Клас XII. Болести на кожата и подкожната тъкан (L00-L99)

При експертното решение на болестите на кожата и подкожната тъкан се вземат под внимание етиологията, патогенезата и клиничното протичане на заболяването - остро, подостро или хронично. От значение са: тежестта, големината, локализацията и дифузността на засегнатата площ; отражението на заболяването върху други органи и системи; срокът на лечението; въздействието на униформеното облекло и обувки при изпълнение на изискванията на военната служба. Доказването на гореизброените фактори става задължително в клинична обстановка.

Решенията са дадени в табличната част.

L00-L08 Инфекции на кожата и подкожната тъкан

Решенията са дадени в табличната част.

Пилонидална киста (L05)

Решенията са дадени в табличната част.

Булозни увреждания (L10-L14)

Решенията са дадени в табличната част.

Дерматит и екзема (L20-L30)

По буква "а" са хроничните (тежки) форми - водещи до генерализиране, еритродермия и до функционални нарушения и невъзможност за изпълнение на служебните задължения.

По буква "б" са остри (леки) форми - локализирани, с доброкачествено протичане, без да водят до функционални нарушения и невъзможност за изпълнение на служебните задължения.

Решенията са дадени в табличната част.

Папулоскваматозни увреждания (L40-L45)

L40 Псориазис - артропатичен, тежки, генерализирани и често рецидивиращи форми

По буква "а" са тежки форми - артропатичен, еритродермичен, тежки плакатни и други генерализирани форми на псориазис.

По буква "б" са леки форми - локализирани /капилицуум, нокътен, леки инвертни форми и единични плаки. По гр. 1 и 2 са негодни, а по останалите графи са годни.

Решенията са дадени в табличната част.

Уртикария и еритем (L50-L54)

L50.8 Уртикария - остра и хронична.

Клинично доказана, а при липсващ обрив - алергологично тестване и потвърждение.

Други еритемни състояния (L51-L54)

Решенията са дадени в табличната част.

Болести на кожата и подкожната тъкан, предизвикани от радиация (L55-L59)

Решенията са дадени в табличната част.

Болести на кожните придатъци (L60-L75) без (L70)

По буква "а" се решават други болести на кожните придатъци (косми, нокти, мастни и потни жлези) - тежки форми, водещи до функционални нарушения и невъзможност за изпълнение на служебните задължения.

По буква "б" се решават други болести на кожните придатъци (косми, нокти, мастни и потни жлези) - леки форми, ангажиращи ограничени площи от кожата с доброкачествен ход, без да водят до функционални нарушения и невъзможност за изпълнение на служебните задължения.

L70 Акне.

По буква "а" се решават тежки форми (конглобатно, фулминантно, инверсно, некротично) водещи до функционални нарушения и невъзможност за изпълнение на служебните задължения.

По буква "б" се решават леки форми (папулопустулозни и др.) непречещи на носенето на униформено облекло.

Други болести на кожата и подкожната тъкан (L80-L99)

По буква "а" се решават тежки форми, водещи до функционални нарушения и невъзможност за изпълнение на служебните задължения.

По буква "б" се решават леки форми, ангажиращи ограничени площи от кожата с доброкачествен ход, без да водят до функционални нарушения и невъзможност за изпълнение на служебните задължения.

Решенията са дадени в табличната част.

Клас XIII. Болести на костно-мускулната система и на съединителната тъкан (M00-M99)

Артропатии (M00-M25)

(M00-M14) Инфекциозни артропатии и възпалителни поли-артропатии

Тук се отнасят пиогенният артрит, реактивните артропатии в това число и синдромът на Райтер, ревматоиден артрит, ювенилен артрит, подагра, други кристалоидни артропатии, специфични артропатии и други.

Артропатия в областта на първа метатарзофалангиална става (МТФС) се решава по буква "а", а от втора до пета МТФС се решават по буква "б".

Решенията са дадени в табличната част.

Артрози и други увреждания на ставите (M15-M25)

(M15-M19) Артрози и (M20-25M) Други увреждания на ставите.

Годността се определя въз основа на степента на нарушената функция при условие, че тези последици не се поддават на лечение или когато оперативното вмешателство се е оказало безуспешно или е противопоказано.

Обективизирането се осъществява чрез ъглометрия на движенията на засегнатите стави - активни и пасивни.

За умерени нарушения по буква "б" се приемат:

раменна става (комплексна) -	флексия	екстензия
	40° - 0° -	125°

	абдукция 125° - 0° -	аддукция 90°
	вън. ротация 60° - 0° -	вътр. ротация 60°
лакътна става	- екстензия 30° - 0° -	флексия 100°
радиоулнарна става	- супинация 60° - 0° -	пронация 60°
гривнена става	- екстензия 50° - 0° -	флексия 60°
	- рад. отвеждане 10° - 0° -	улн. отвеждане 20°
тазобедренна става	- екстензия 0° - 0° -	флексия 110°
	абдукция 20° - 0° -	аддукция 0°
	вън. ротация 20° - 0° -	вътр. ротация 20°
колянна става	- екстензия 0° - 0° -	флексия 110°
глезенна става	- дорзална флексия 10° - 0° - 20°	плантарна флексия

Ограниченията в движенията на ставите извън диапазона на умерените нарушения се отнасят съответно към букви "а" и "в" на рубриците.

M20 Придобити деформации на пръстите на ръката и крака: Халукс валгус с метатарзо-фалангиален ъгъл, по-голям от 30°, и Халукс ригидус се решават по буква "б", дигити квинти варус и суперпониране на втори до пети пръст на крака се решават по буква "в".

M21.4 Придобито плоско стъпало. При плоско стъпало без деформираща артроза и деформация в костите освидетелстваните по всички графи са годни.

M23 Вътреставни увреждания на коляното

Освидетелствани с увредени менискуси по графи 1, 2 и 3 са негодни, а по останалите графи подлежат на оперативно лечение. При добър резултат от проведеното лечение са годни.

M23.5 Хронична нестабилност на колянната става.

Колянна нестабилност, доказана със съвременни диагностични методи (артроскопия и ядрено-магнитен резонанс), се решава по буква "б". Освидетелствани с хронична нестабилност на колянната става по графи 1, 2 и 3 са негодни, а по останалите графи подлежат на оперативно лечение. При добър резултат от проведено лечение (стабилност на ставата, възможност за пълно натоварване) освидетелстваните са годни по всички графи.

M24.4 Рецидивираща луксация и сублуксация на става

Решенията са по буква "б".

Системни увреждания на съединителната тъкан (M30-M36)

Тук спадат: възлест полиартрит и наследствени състояния, други некротизиращи васкулопатии, дисеминиран лупус еритематодес, дерматополимиозит, системна склероза и други.

Решенията са дадени в табличната част.

Дорзопатии (M40-M54)

Степен на изразеност на гръбначните изкривявания (кифоза, лордоза и сколиоза) се измерва в градуси по метода на Коб (Cobb).

M40 Кифоза и Лордоза.

При кифоза до 40°, без дегенеративни изменения, освидетелстваните са годни по всички графи, а тези с над 40° са негодни по графи 1 и 2, а по останалите графи се решават по чл. 7.

M41 Сколиоза (гръбначни изкривявания)

При леки форми на сколиоза, без дегенеративни изменения до 15° по Коб вкл., освидетелстваните са годни по всички графи.

Освидетелствани със средно-тежки форми на сколиоза с ъгъл по Коб от 16° до 30° вкл. се решават по буква "б", а тези с над 30° по Коб се решават по буква "а".

Решенията са дадени в табличната част.

M42.0 Ювенилен остеохондрит на гръбначния стълб (Morbus Scheuermann-Mau).

При освидетелстване на лица с болестта на Шоерман-Мау се имат предвид: тежестта на морфологичните изменения, завършено вкостяване на епифизарните ядра, засегнатият сегмент на гръбначния стълб, нарушенията на функцията му и развитието на мускулатурата. Лицата със засягане до три прешлена, с леко клиновидно снижение на един-два прешлена, с незначителни функционални нарушения са годни по всички графи.

Спондилопатии (M45 - M49)

M45 Анкилозиращ спондилит (болест на Бехтерев)

M46.1 Сакроилеит

Решенията са дадени в табличната част.

Други дорзопатии (M50 - M54)

(M50 - M51) Увреждания на междупрешленните дискове.

Тук се отнася едни от най-честите нозологични единици - увреждане на междупрешленните дискове в шиен, гръден или поясен отдел на гръбначния стълб. За доказването им при съответните клинични данни е необходимо КАТ или МРТ, както и ЕМГ.

По буква "а" - тежки форми на дискова болест:

- Дискова херния (пролапс) на едно или повече от едно ниво с миелопатия.
- Дискова херния (пролапс) на едно или повече от едно ниво с отпадна неврологична симптоматика (парези, плегия).
- Дискова херния (пролапс) на едно или повече от едно ниво с тазово - резервоарни нарушения.
- Дискова херния (пролапс) на едно или повече от едно ниво с протрахиран болков синдром и продължителна неработоспособност (без ЕМГ данни за възстановяване) - решението е негоден по всички графи.

По буква "б" - средно тежки форми на дискова болест:

С умерено нарушение на функциите, при които се очаква обратно развитие на клиничните симптоми и ЕМГ възстановяване

- Дискова херния или дисков пролапс на едно ниво или повече от едно ниво с радикулопатия, с възбудна или отпадна сетивна симптоматика, но без отпадна двигателна симптоматика.
- Дискова херния или дисков пролапс на едно ниво или повече от едно ниво без клинични и ЕМГ данни за радикулопатия.
- Дискова протрузии на едно ниво или повече от едно ниво с радикулопатия, с възбудна или отпадна сетивна симптоматика, или с протрахиран болков синдром.

Решението е негодни по графи 1, 2 и 3, а по останалите графи по чл. 7.

По буква "в" - леки форми на дискова болест:

МРТ или КАТ доказани увреждания на междупрешленните дискове без неврологични прояви и негативен неврологичен статус.

Решението е негодни по графи 1 и 2, а по останалите графи годни.

При успешно проведено неврохирургично лечение оперираните от дискова херния по графи 1 и 2 са негодни, а по графи 3 - 5 са годни с противопоказания, до една година след операцията.

Решенията са дадени в табличната част.

Болести на меките тъкани (М60-М79)

(М60-М63) Миопатии - миозит, калцификация и осификация в мускулите и други увреждания на мускулите.

М62.4 Мускулна контрактура

(M65-M68) Увреждания на синовиалните обвивки и сухожилията - синовити и теносиновити, спонтанна руптура на синовията и сухожилията

(M70-M79) Други увреждания на меките тъкани - свързани с натоваване, претоваване и натиск, бурсопатии, фибробластични увреждания и ентезопатии.

Решенията са дадени в табличната част.

Остеопатии и хондропатии (M80-M94)

(M80-M85) Нарушения в плътността и структурата на костта - остеопороза с или без патологична фрактура, остеомалация при възрастни и нарушения в целостта на костите.

Решенията са дадени в табличната част.

M84.0 Лошо зараснала фрактура

Лошо зараснала фрактура или посттравматична артроза на ниво става на Шопарт се решават по буква "а", а на ниво талус, калканеус, става на Листфранк и субталанна става се решава по буква "б", и на ниво метатарзо-фалангиална става се решават по буква "в".

M84.1 Незараснала фрактура (псевдоартроза)

Лъжливите стави са резултат най-вече на прекарани открити фрактури на крайниците. При тях обикновено е показано оперативно лечение. Случаите се решават по буква "б".

(M86-M90) Други остеопатии

M86 Остеомиелит. При случаите на хроничен огнестрелен, травматичен и хематогенен гноен остеомиелит с постоянни или периодично отварящи се фистули, със склонност към изостряне на процеса, с хроничен тромбофлебит, както и с увреждане на паренхиматозни органи се подвеждат по буква "а" на рубриката. След преболедуване от остеомиелит, ако в продължение на три години след клиничното оздравяване няма рецидив и крайникът е без функционален дефицит, освидетелстваните са годни по всички графи.

M87 Остеонекроза. Аvascularна некроза на главичката на първа МТФ кост на главата и на макарата на талуса, на навикларната и кубоидната кост се решават по буква "а", на главичката на втора до пета МТФ кости и кунеиформени кости се решават по буква "б" и на тубер калканеус се решават по буква "в".

M91.1 Юношеска остеохондроза на бедрената глава (Morbus Legg-Calve-Perthes) Прекаралите болестта на Пертес с настъпили значителни вторични изменения на тазобедрените стави, с ограничение на движенията в тях и нарушена походка, с деформация на главата на бедрената кост и дегенеративни изменения на тазобедрените стави, дори при запазени движения в тях, както и претърпелите оперативно лечение се подвеждат по буква "а".

Прекаралите болестта на Пертес без оперативно лечение с пълно възстановяване на главата на бедрената кост се подвеждат по буква "б".

Решенията са дадени в табличната част.

M93.2 Дисекиращ остеохондрит на колянната става (Morbus Konig) При дисекиращ остеохондрит на колянната става, установен клинично и доказан артроскопски и/или на ядрено-магнитен резонанс, с увреда на половината и повече от носещата повърхност случаите се подвеждат по буква "б".

Решенията са дадени в табличната част.

Други увреждания на костно-мускулната система и съединителната тъкан (M95-M99)

M95.4 Придобита деформация на гръдния кош и ребрата

При деформации на гръдния кош, вследствие прекарани възпалителни процеси, травми, оперативни интервенции или други причини, годността се определя не по формата на гръдния кош, а въз основа на настъпилите смущения на органите в гръдния кош - бял дроб, сърце големи кръвоносни съдове, хранопровод, трахея и др.

Клас XIV. Болести на пикочо-половата система (N00-N99)

Гломерулни болести (N00-N08)

Тук спадат: нефритен синдром (гломерулонефрит, нефрит), нефрозен синдром, наследствена нефропатия и други.

Решенията са дадени в табличната част.

Тубулоинтерстициални болести на бъбреците (N10-N16)

N10 Остър тубулоинтерстициален нефрит (пиелонефрит)

(N11-N16) Тубулоинтерстициални болести

Тук спадат: хроничен тубулоинтерстициален нефрит, обструктивна и рефлуксна нефропатия, тубулоинтерстициални и тубулни увреждания, предизвикани от лекарства и тежки метали, балканска нефропатия и други.

Решенията са дадени в табличната част.

Бъбречна недостатъчност (N17-N19)

Случаите с остра бъбречна недостатъчност по всички графи са годни, ако не са настъпили усложнения и са минали най-малко 6 месеца от края на лечението.

Решенията са дадени в табличната част.

Бъбречнокаменна болест (N20-N23) Други нарушения на бъбреците и уретера (N25-N29) и други болести на пикочната система (N30-N39)

N20-N23 Бъбречнокаменна болест

При леки форми на уролитиаза, с еднократно образуван конкремент, преживяна едностранна бъбречна колика със спонтанна елиминация на конкремента, освидетелстваните са годни по всички графи.

При средно тежки форми на уролитиаза със средно тежки функционални промени на отделителната система се решават по буква "б".

При тежки форми на уролитиаза с тежки функционални промени на отделителната система се решават по буква "а".

След екстракорпорална литотрипсия (ESWL) и/или ендоскопска литотрипсия (PCNLT, URS) на конкремент в бъбрека или уретера, без остатъчни фрагменти и/или функционални смущения на отделителната система, освидетелстваните са годни по всички графи.

Болести на мъжките полови органи (N40-N51)

При атрофия на един тестис (N50.0) и хипотрофия с размер под 1/3 от големината на другия тестис освидетелстваните са годни по всички графи.

Болести на млечните жлези (N60-N64)

Тук се включват: доброкачествените дисплазии на млечната жлеза (единични кисти, дифузна кистична мастопатия, фиброаденоза, фибросклероза, ектазия на млечните канали и др.), възпалителни болести на млечната жлеза, фисура на мамилата, мастна некроза, атрофия, галактоцеле, галакторея (несвързана с раждане) и други.

Решенията са дадени в табличната част.

N62 Гинекомастия

При нормален хормонален статус и цитогенетичен анализ освидетелстваните са годни по всички графи.

Възпалителни болести на женските тазови органи (N70 - N77)

Решенията са дадени в табличната част.

Невъзпалителни болести на женските полови органи (N80 - N98)

Решенията са дадени в табличната част.

N83.0 Фоликуларна киста на яйчника, N83.1 Киста на жълтото тяло, N83.2 Други и неуточнени кисти на яйчника (ненеопластични кисти)

Освидетелствани с установени кисти с диаметър над 5 см, еднокамерни, тънкостенни, с ехонегативно съдържание, които не изчезват спонтанно или след 3 менструални цикъла, по графи 1, 2 и 3 са негодни, а по останалите графи подлежат на оперативно лечение. При добър резултат от лечението са годни.

Освидетелствани с установени кисти с диаметър между 3 и 5 см, еднокамерни, тънкостенни, с ехонегативно съдържание с или без субективни оплаквания, причиняващи или не нарушения в менструалния цикъл, подлежат на АГ контрол на 6 месеца. По графи 1 и 2 са негодни, а по останалите графи са годни.

Освидетелствани с установени кисти с диаметър под 3 см, еднокамерни, тънкостенни, с ехонегативно съдържание, които не водят до субективни оплаквания са годни по всички графи.

N94.4, 5, 6 Първична, вторична и неуточнена дисменорея

Освидетелствани с анамнестични данни за дисменорея са негодни по графи 1, 2 и 3 а по останалите графи подлежат на лечение. При добър резултат от лечението са годни.

Освидетелствани с дисменорея, неповлияваща се от лечение и водеща до чести състояния на временна неработоспособност, са негодни по всички графи.

Клас XV. Бременност, раждане и послеродов период (O00 - O99)

Решенията са дадени в табличната част.

Клас XVI. Някои състояния, възникващи през перинаталния период (P00-P96)

Родова травма (P10-P15)

(P10-P13) Вътречерепно разкъсване и кръвоизлив, други родови травми на ЦНС и тежки родови травми на скелета се решават по буква "а".

P14 Родова травма на периферната нервна система

Тук влизат най-често срещаните парализа на Erb, парализа на Klumpke и други родови травми на раменния сплит. Обективизирането на състоянието се извършва с ЕМГ.

Решението е според степента на увреждане на функциите по съответната буква.

Решенията са дадени в табличната част.

Клас XVII. Вродени аномалии, деформации и хромозомни аберации (Q00-Q99)

Вродени аномалии на нервната система (Q00-Q07)

Всички вродени аномалии на нервната система с изключение на Q05.7 и Q05.8 - Spina bifida - лумбална и сакрална без хидроцефалия, са негодни с изключване от военен отчет. При спина бифида над 0,4 см без хидроцефалия в лумбалния и сакралния отдел решението е по буква "б", а под 0,4 см - са годни по всички графи.

Вродени аномалии на окото, ухото, лицето и шията (Q10-Q18)

(Q10-Q15) Вродени аномалии на окото.

Решенията по графи 3, 4 и 5 се вземат предвид изискванията на рубрики H52 и H54.

Кандидатите по графи 1 и 2 по рубрики Q10.0 и Q12.0 буква "в" са годни.

Решенията са дадени в табличната част.

(Q16-Q17) Вродени аномалии на ухото.

Решенията са дадени в табличната част.

Q18 Други вродени аномалии на лицето и шията

Решенията са дадени в табличната част.

Вродени аномалии на системата на кръвообращението (Q20-Q28)

Тук спадат вродени аномалии на сърдечните камери и съобщителните отвори, сърдечната преграда, пулмоналната, трикуспидалната, аортната и митралната клапи, големите артерии и вени, периферната съдова система и други.

Случаите с ЕхоК установена регургитация на МК по графи 1 и 2 са негодни, а по останалите графи са по чл. 7.

Случаите с ЕхоК установен пролапс на МКП без или с регургитация, по графи 1 и 2 са негодни, а по останалите графи са по чл. 7.

Случаите с ЕхоК установена регургитация на аортна клапа, бикуспидна аортна клапа по графи 1 и 2 са негодни, а по останалите графи са по чл. 7.

Случаите с ехографски установена асимптоматична регургитация до I степен включително на пулмонална и трикуспидална клапи по всички графи са годни.

Решенията са дадени в табличната част.

Цепка на устната и небцето (заешка устна и вълча уста) (Q35-Q38)

Всички с преминаваща цепка на устната, твърдото и/или мекото небце, се отнасят по буква "а" независимо от резултата от провежданото лечение. Дефектът само на устната, който е коригиран и не води до функционални и козметични дефицити, се отнася по буква "в" и кандидатите са годни.

Други вродени аномалии (Q38-Q89)

По рубрики Q54 Хипоспадия (без коронарните форми), Q64.0 Еписпадия, Q55.5 Вродена липса и аплазия на половия член, Q64.1 Екстрофия на пикочен мехур, освидетелстваните са негодни по всички графи.

Q54.0 Хипоспадиите, разположени в коронарната част и дисталната половина на половия член, неводещи до хигиенни замърсявания, са годни по всички графи.

Q64.3 Други форми на атрезия и стеноза на уретрата и шийката на пикочния мехур - решенията са както при рубрика N35.

Q60 Бъбречна агенезия и други редуccionни дефекти на бъбрека - освидетелстваните по всички графи са негодни.

Q63.1 Лобулиран, сростнал и подковообразен бъбрек - освидетелстваните са негодни по всички графи.

Q63.2 Ектопичен бъбрек - заболяването се доказва с венозна урография, като поне една от графите е в право положение. При тежка форма (тазова ектопия), когато ектопичният бъбрек е изцяло разположен под биилиачната линия, освидетелстваните са негодни по всички графи. При средно тежката форма, когато дори и с малка част на долния си полюс бъбрекът пресича биилиачната линия, решението е негодни по гр. 1 и 2, а по останалите графи годни по чл. 7. При леката форма, когато целият бъбрек е над линията, при липса на функционални смущения и усложнения освидетелстваните са годни по всички графи.

При липса на един тестис, независимо от причината, довела до това състояние - аплазия (Q55.0), атрофия (N50.0), травматична ампутация (S38.2) или оперативна хемикастрация (Y83.6) - с изключение на извършената по повод малигнен тумор, освидетелстваните са годни по всички графи.

При установен недесцендиран тестис (крипторхизъм) освидетелстваните по графи 1, 2 и 3 са негодни, а по останалите графи подлежат на оперативно лечение. При благоприятен следоперативен резултат (липса на малигнена дегенерация) освидетелстваните са годни по всички графи.

При вродени: кифоза и лордоза Q76.4, сколиоза Q67.5, луксация на тазобедрената става Q65.0, Q65.1 и Q65.2, гену рекурватум Q68.2 и дъговидно изкривяване на дългите кости на краката Q68.3, Q68.4 и Q68.5 - освидетелстваните по всички графи се решават по буква "а" на съответните рубрики.

При вродена мускулна крива шия (Q68.0), некоригирана по оперативен път или с настъпила лицева асиметрия - по всички графи освидетелстваните са негодни.

Болните със сублуксация на тазобедрената става (Q65.3) и такива с дисплазия на същата (Q65.8), с леки функционални смущения, както и случаите с умерени ограничения в движенията на тазобедрената става се подвеждат за решение по буква "а" на съответните рубрики.

По рубрика Q66 Вродени деформации на стъпалото - варусни, валгусни деформации на стъпалото и други деформации на стъпалото, годността се определя не само от вида, но и от степента на деформациите, подвижността в глезенните стави, затрудненото ходене и артрозните изменения. При плоско стъпало без деформираща артроза и деформация в костите освидетелстваните по всички графи са годни.

Q71 Редукционни дефекти на горен крайник

Скъсяванията на горните крайници се срещат сравнително рядко. Тук се различават три степени, според скъсяването за сегмент: незначителни - до 2 см, умерени - от 2 до 5 см, и значителни - над 5 см. Съобразно с това се определя годността. Значителните (над 5 см) се решават по буква "а" на рубриката, умерените (от 2 до 5 см за сегмент) се решават по буква "б", незначителните (до 2 см за сегмент) по буква "в".

Решенията са дадени в табличната част.

Q72 Редукционни дефекти на долен крайник

Скъсяването на долните крайници до 2 см се смята незначително при условие, че няма други оплаквания и че е налице достатъчна привикналост към скъсяването, като освидетелстваните

се решават по буква "в" на рубриката. Скъсяване от 2 до 4 см е умерено и освидетелстваните се решават по буква "б", а при значително скъсяване над 4 см се решават по буква "а".

Q72.3 Вродена липса на стъпало и пръст (-и) на стъпало.

При вродена липса на палец пълна, на първи или пети лъч на стъпалото, на повече от един пръст или на повече от един лъч на стъпалото от II до IV - случаите се решават по буква "а".

При вродена липса на пети пръст; на един лъч от II до IV - случаите се решават по буква "б".

При вродена липса на един пръст от II до IV - случаите се решават по буква "в".

Решенията са дадени в табличната част.

Q74.1 и Q74.2 Други вродени аномалии на коляното и на долен крайник, включително и на тазовия пояс.

При определяне на годността, когато има деформация на долните крайници, трябва да се обърща внимание не само на размерите на отклоненията, но и на измененията на ставите, които обикновено придружават тези страдания.

Към буква "а" се отнасят: Х - образно изкривяване на крайниците, когато разстоянието между вътрешните глезени е над 15 см, и О - образно, когато разстоянието между вътрешните кондили на бедрените кости е над 15 см, и когато са съпроводени с промени в ставите и значително затрудняват ходенето.

Когато разстоянието между вътрешните глезени и вътрешните кондили на бедрените кости е под 15 см, с по-слабо изменение в ставите и затрудняващи незначително ходенето се решават по буква "б" на рубриката.

Когато посочените изкривявания са под 15 см и липсват дегенеративни изменения, те се решават по буква "в" на рубриката.

Решенията са дадени в табличната част.

При: Q80 Вродена ихтиоза, Q81 Epidermolysis bullosa, Q82.4 Ектодермална дисплазия (анхидротична), Q84.0 Вродена алопе-ция, Q84.3 Анонихия, Q84.8 Аплазия на кожата Q85.0 Неврофиброматоза и Q85.8 Други факоматози - се решават по буква "а".

В случаите със: Q82.5 Вроден нетуморен невус, Q82.8 Абнормни и аномалии на дерматоглифите на дланта, Q84.1 Морфологични аномалии на космите, Q84.4 Вродена левконилия и други леки вариетети - се решават по буква "в".

Останалите вродени аномалии на кожата се решават по буква "б".

Клас XVIII. Симптоми, признаци и отклонения от нормата, открити при клинични и лабораторни изследвания, неklasифицирани другаде (R00-R99)

R62 Липса на очакваното нормално физическо развитие - ръст и тегло

Минимално тегло за постъпване на военна служба е 50 кг и ръст 150 см - за мъже, и 48 кг и 150 см - за жени.

Решенията са дадени в табличната част.

R73 Повишено съдържание на глюкоза в кръвта

R73.0 Нарушен толерантност към глюкозата и предиабет - по графи 1 и 2 кандидатите са негодни, по останалите графи са годни. При развитие на диабет се подвеждат по рубрики E10-E14.

Решенията са дадени в табличната част.

R94.3 Променена електрокардиограма (ЕКГ)

Освидетелстваните по графи 1 и 2 са негодни, а по останалите графи се извършва диагностично уточняване (Холтер, ВЕМ, клинично изследване) и се подвежда по съответната рубрика.

Клас XIX. Травми, отравяния и някои други последици от въздействието на външни причини (S00-T98)

Експертното решение за определяне годността на всички категории състав (по отделните графи), получили травми в отделна или няколко анатомични области, задължително се взема след завършване на лечението и временната неработоспособност в законоустановените срокове. Според пълното диагностично уточнение и клиничната прогноза всеки конкретен случай се отнася към отделната буква на рубриката, съответстваща на водещото увреждане, като решенията са дадени в табличната част.

Травми на главата (S00-S09)

S02 Счупване на черепа и лицевите кости

При счупване на черепа, съчетано с вътречерепна травма, решението е в зависимост от степента на остатъчния неврологичен функционален дефицит и влиянието върху вътрешните органи.

По буква "а" - при счупване на черепа с костен дефект над 4 кв. см, съчетано с вътречерепна травма.

По буква "б" - счупване на черепа с костен дефект над 4 кв. см без увреждане на ЦНС, костен дефект под 4 кв. см с увреждане на ЦНС.

По буква "в" - преживяно счупване на черепа с остатъчна линейна фрактура и без увреждане на ЦНС.

При близка давност на травмата по графи 1 и 2 са негодни до 6 месеца, след което решението се взема в зависимост от тежестта на остатъчната симптоматика. По графи 3 - 5 подлежат на лечение в законоустановения срок с последващо експертно решение след стабилизиране на състоянието и в зависимост от степента на функционалния дефицит.

Решенията са дадени в табличната част.

S04 Травма на черепномозъчните нерви

S05 Травма на окото и очната орбита

S06 Вътречерепна травма

Тук се включват мозъчно сътресение, травматичен церебрален едем, дифузна и огнищна травма на главния мозък, епидурален кръвоизлив, травматичен субдурален и субарахноидален кръвоизлив, вътречерепна травма с продължително коматозно състояние, травматична интракраниална хеморагия.

Травми с близка давност, когато възстановителният процес е несигурен или незавършен, се решават, както следва:

S06.0 Мозъчно сътресение - с давност до шест месеца по графи 1 и 2 са негодни, по графи 3 - 5 се решават по чл. 7.

Контузията на мозъка бива: лека, средна и тежка степен.

При леката степен на мозъчна контузия с давност до една година по графа 1 и 2 са негодни. По графи 3 - 5 се решават по чл. 7.

При средната степен на мозъчната контузия с давност до две години по графа 1 и 2 са негодни. По графи 3 - 5 се решават по чл. 7 с противопоказания.

По буква "б" - при умерени стабилизирани следтравмени състояния без изразени смущения във функциите на ЦНС с единични огнищни симптоми, като леки парези и леко изразени координационни, сетивни и вегетативни смущения, задържа се астеничен синдром - годни с противопоказания: психо-физическо пренатоварване, системен и нощен труд, неблагоприятен микроклимат (прегриващ и охлаждащ), контакт с токсични невро- и вазотропни вещества, йонизиращи лъчения, дразнещ шум, вибрации, продължително пътуване с машини, полеви занятия, походи, уредна физкултура.

По буква "в" - без клинични и параклинични данни за остатъчни прояви (неврозоподобни състояния), годни с противопоказани за род войски.

При тежката степен на мозъчната контузия по всички графи са негодни.

Трябва да се има в предвид, че наличието на психични смущения значително утежнява годността. Решенията се вземат и по рубрика F07.2

Решенията са дадени в табличната част.

S12, S22, S32 Счупване на гръбначния стълб - закрито или открито на ниво шиен, гръден и лумбосакрален отдел на гръбначния стълб. Тук се включван травматичните увреждания на прешлените без засягане на гръбначния мозък и нервите. Решението е в зависимост от тежестта на увреждане на двигателната функция. Годността се определя съобразно функционалните ограничения и неврологичния функционален дефицит на засегнатите крайници и трупа, както и отражението върху функцията на вътрешните органи.

S14, S24, S34 - Травми на нервите и гръбначния мозък.

S44, S54, S64, S74, S84, S94 - Травми на периферните нерви.

При увреждане на нервите и нервните сплитове решението зависи от степента на нарушената проводимост (пълно анатомично прекъсване, ръбцови прекъсвания) и от възможността тя да бъде възстановена. При тежки масивни увреждания, които водят до резки смущения в движенията, сетивността и трофиката, когато те не подлежат на неврохирургично и друго лечение или когато това лечение се е оказвало неефикасно (унищожаване на голяма част от нервния ствол или масивни неотстраними сраствания), при упорити невралгии и рязко изразени каузалгични болки, при настъпили големи атрофии се взема решение по буква "а". При травми на нервите с изразени нарушения на функцията, при които се очаква възстановяване, решението по годността е по буква "б".

При увреждания на периферната нервна система, когато липсват подчертани смущения във функциите, особено когато не са засегнали изразено хващането и ходенето и няма силни боледи и трофични смущения, например частични парези, експертното решение се взема по буква "в".

Решенията са дадени в табличната част.

Травми на шията (S10-S19)

Травми на гръдния кош (S20-S29)

Травми на корема, долната част на гърба, поясния отдел на гръбначния стълб и таза (S30-S39)

Травми на раменния пояс и мишницата (S40-S49)

Травми на лакътя и предмишницата (S50-S59)

Травми на дланта и китката (S60-S69)

S68.0 Травматична ампутация на палеца на ръката (пълна) (частична), S68.1 Травматична ампутация на друг пръст на ръката (пълна) (частична), S68.2 Травматична ампутация на два и повече пръста на ръката (пълна) (частична).

При решенията да се вземат предвид както локализацията на пораженията, така и функционалното състояние на пръстите - цикатрикси, деформации, контрактури в МКФС и ИФС, сетивност и др. обуславящи степента на нарушена функция на ръката.

За загуба на пръсти се смята: за палеца - цялата нокътна фаланга, за останалите пръсти - липса на две фаланги или на крайната фаланга и на част от средната.

При загуба на пръст; липса на част от дисталната фаланга на палец; липса на дисталната фаланга на показалец; липса на дисталните фаланги на повече от два пръста - от III до V, анкилоза на две и повече стави на пръсти от II до V, както и на която и да е става на палец - случаите се решават по буква "а".

При липса на част от дисталната фаланга на показалец; липса на дистални фаланги на не повече от два пръста - от III до V; липса на част от дисталната фаланга на не повече от четири пръста на двете ръце, контрактура в ставите на пръстите от I до V, надвишаващи сумарно 30° - случаите се решават по буква "б". Освидетелстваните по графи 1 и 2 са негодни, а по графи 3, 4 и 5 се освобождават от работа с взривоопасни и запалителни вещества, машини, боравене с оръжие и уредна физкултура.

При липса на не по-голяма от 1/3 част от дисталната фаланга на не повече от два пръста - от III до V на двете ръце, случаите се решават по буква "в".

При липса на не по-голяма от 1/3 част от дисталната фаланга на един пръст - от III до V на двете ръце, освидетелстваните са годни по всички графи.

Контрактура в ставите на пръстите от I до V, ненадвишаващи сумарно 30° - освидетелстваните са годни по всички графи.

Травми в областта на тазобедрената става и бедрото (S70-S79)

Травми на коляното и подбедрицата (S80-S89)

Травми в областта на глезена и стъпалото (S90-S99)

При решенията да се вземат предвид, както локализацията на пораженията, така и функционалното състояние на стъпалото и пръстите - цикатрикси, деформации, контрактури в МТФС и ИФС, сетивност и други обуславящи степента на нарушена функция на долния крайник.

При травматична ампутация на - палец пълна, на повече от един пръст, на ниво метатарзална кост, на ниво става на Листфранк и става на Шопарт; флексионна контрактура на първа МТФС; контрактура тип лебедова шия на първа МТФС и ИФС на палеца - случаите се решават по буква "а".

При травматична ампутация на пети пръст пълна; флексионна контрактура на втора МТФС; контрактура тип лебедова шия на МТФС и ИФС на пети пръст или на МТФС и ИФС на повече от един пръст от II до IV - случаите се решават по буква "б".

При травматична ампутация на един пръст пълна от II до IV; флексионна контрактура на МТФС от II до IV пръст; контрактура тип лебедова шия на МТФС и ИФС на един пръст от II до IV - случаите се решават по буква "в".

Травми, обхващащи няколко области от тялото (T00-T07)

Решенията са дадени в табличната част.

Травми на неуточнена част от тялото, крайниците или области от тялото (T08-T14)

Решенията са дадени в табличната част.

Последици от проникване на чуждо тяло през естествени отвори (T15-T19)

Решенията са дадени в табличната част.

Термични и химични изгаряния (T20-T32) и измръзване (T33-T35)

Решенията са дадени в табличната част.

Отравяне с лекарствени средства, медикаменти и биологични вещества (T36-T50)

Решенията са дадени в табличната част.

Токсично въздействие на вещества, предимно с нелекарствен произход (Т51-Т65)

Решенията са дадени в табличната част.

Други и неуточнени ефекти от въздействие на външни причини (Т66-Т78)

Решенията са дадени в табличната част.

Някои ранни усложнения на травми (Т79)

Решенията са дадени в табличната част.

Усложнения от хирургични интервенции и терапевтични грижи, некласифицирани другаде (Т80-Т88)

Решенията са дадени в табличната част.

Последици от травми, отравяния и други въздействия на външни причини (Т90-Т98)

Посочените по-долу категории следва да се използват, за да се обозначат състояния, посочени в рубриците S00-S99 и T00-T88, в качеството си на причини за късни последици, които преди това са класирани другаде. Понятието "последица" включва тези състояния като такива или като късни ефекти, запазващи се в течение на една или повече години след острата травма.

T90 Последици от травми на главата.

За последици се считат състоянията, уточнени като такива или възникнали в продължение на една или повече години. При диагноза на следтравмените състояния на ЦНС, освен обективната находка (неврологичен и психичен статус), рентгенография на черепа, ЕЕГ, КАТ, МРТ и др.) за разграничаване на психогенни и агравационни наслойки, трябва да се обръща сериозно внимание на промените на трудовия път на освидетелствания, настъпили след травмата. Задължително се изисква педагогическа, трудова или служебна характеристика. Негодност се признава и при тежките, неподдаващи се на лечебно въздействие случаи на енцефалопатия травматика, посттравматично слабоумие, психични разстройства при травмена епилепсия, психопатологични промени на личността и др., които водят до пълна социално-трудова декомпенсация.

Решенията са дадени в табличната част за съответната рубрика като причина за последиците от травмата.

Клас XX. Външни причини за заболяемост и смъртност (V01- Y98)

Y83 Хирургични операции и други хирургични процедури, причина за аномална реакция или късно усложнение у пациента, без споменаване за случайно вредно въздействие по време на изпълнението им

По буква "а" се включват случаи след големи оперативни интервенции:

- обширна резекция на черния дроб (над 2 сегмента) с рязко смутени чернодробни функции;
- панкреатична резекция със смутени ендокринни или екзокринни функции;

- спленектомия (без извършената по повод травматична руптура на далака) - освидетелстването се извършва по рубриката на основното заболяване, довело до спленектомия;
- обширна резекция на черва със смущения в пасажа и охранването;
- панкреатична резекция със смутени ендокринни или екзокринни функции;
- пластично заместване на магистрални артериални или венозни съдове;
- ендопротезиране на големи стави;
- коригиращи остеотомии на дългите тръбести кости;
- лобектомия на белия дроб; билобектомия; пулмоектомия;
- нефректомия;
- ампутация на цял крайник или сегмент от него;
- органна трансплантация и др.,

при които остават трайни и тежки нарушения на функциите на организма, без оглед на давността.

По буква "б" се включват случаи след оперативни интервенции, при които е необходим продължителен период за приспособимост на организма и се очаква функционална възстановимост:

- сутура или частична резекция на черния дроб с умерени функционални смущения в него;
- операции на панкреаса без смутени ендокринни или екзокринни функции;
- релапаротомия по повод рецидивиращ илеус, независимо от вида и причината;
- резекция на черва с леки следоперативни смущения;
- операция на диафрагмална херния, независимо от достъпа - лапаротомия или торакотомия;
- белодробни резекции (сегментектомии) над два сегмента до лоб.

Лицата със спленектомия по повод травматична руптура на далака са годни по всички графи.

Решенията са дадени в табличната част.

Клас XXI. Фактори, влияещи върху здравето състояние на населението и контакта със здравните служби (Z00-Z99)

Z09.0 Последващо изследване след хирургична намеса по повод на други състояния

Z09.4 Последващо изследване след лечение на счупване

След малки и средни оперативни интервенции, при които се очаква пълно възстановяване на функциите на оперираните органи и на организма въобще за срок от няколко месеца, освидетелстваните: по графи 1 и 2 са негодни, а по останалите графи се решават по чл. 7.

Z20 Контакт с болен и възможност от заразяване с инфекциозни болести

По всички графи освидетелстваните са годни след провеждане на необходимата профилактика, срокове на наблюдение и извършена ваксинация.

Z21. Безсимптомен инфекциозен статус, предизвикан от вируса на човешкия имунодефицит (HIV).

Здравите носители на вируса на HIV по графи 1 и 2 са негодни, а по останалите графи ежегодно подлежат на диспансерен контрол в КИПТБ - ВМА - София за оценка на клиничния и имунния статус. При развитие на разгърнатата клиника на СПИН се решават по рубрика B24.

Z34.0 Наблюдение върху протичането на нормална бременност.

При установена нормално протичаща бременност освидетелстваните по графа 2 са негодни, а по останалите графи са годни, като се освобождават от тежки физически натоварвания, походи, физкултура, полеви занятия, денонощен наряд и всички дейности съгласно т. III от приложението към чл. 2 на Наредба № 7 от 16.06.1993 г. на министъра на труда и социалните грижи и министъра на здравеопазването, обн., ДВ, бр. 58 от 1993 г., за срока на бременността.

Z 72.1. Употреба на алкохол.

Решенията са дадени в табличната част.

Z 72.2. Използване на наркотици.

Решенията са дадени в табличната част.

Z 73.1 Акцентирани личностни черти.

Този раздел включва редица състояния и форми на поведение, които имат тенденцията да бъдат трайни и са израз на характерни за даден индивид стил на живот и отношение към себе си и към околните.

За вземане на експертно решение по отношение на акцентирани личностни черти е необходима подробно събрана и обективизирана анамнеза за живота на освидетелствания, от която да е видно, че проявленията на акцентирания личност имат траен и продължителен характер. Изискват се характеристика от училище или от месторабота, здравно-производствена характеристика, сведение от близък, епикриза от специализирано лечебно заведение за болнична помощ или диспансер. При недостатъчно обективизиране на състоянието лицата по всички графи подлежат на психологично изследване в ЦВМК съгласно "Методиката за клинично психологично изследване за нуждите на психиатричния преглед и авиопсихологично изследване за определяне на психологичната годност за летателна длъжност" (Приложение № 14). При необходимост случаите се уточняват клинично в специализирано лечебно заведение на МО.

При обективизирана поведенческа дисфункция, с умерена или по-висока степен на изява и некомпенсируемост на чертите решенията се вземат по буква "а" от рубриката.

При леки форми с липсваща, минимална или слабо изразена поведенческа дисфункция и компенсируемост на чертите, решенията се вземат по буква "б". При определяне на годността по чл. 7, след проведено клинично изследване и лечение на акцентирани личностни черти, освидетелстваните лица от сухопътния състав се представят по установения ред, с протокол от СЛКК на психиатрична клиника на ВМА и подробна здравно-производствена характеристика. При оценката на годността следва да се отчитат специфичните измерения на професионалната среда и дейността, като за целта може да се проведат всички необходими за обективната оценка изследвания.

Z96.1 Псевдофакия.

Решенията са дадени в табличната част.

ЧАСТ II

МЕДИЦИНСКИ СТАНДАРТИ ЗА ОПРЕДЕЛЯНЕ ГОДНОСТТА ЗА ЛЕТАТЕЛНА ДЛЪЖНОСТ ПО ЗАБОЛЯВАНИЯ И СЪСТАВ

УКАЗАНИЯ И ТЪЛКУВАНИЯ НА ОТДЕЛНИТЕ РУБРИКИ ПРИ ОПРЕДЕЛЯНЕ ГОДНОСТТА ЗА ЛЕТАТЕЛНА ДЛЪЖНОСТ

Клас I. Някои инфекциозни и паразитни болести (A00-B99)

Чревни инфекции (A00-A09)

Тук спадат холера, тиф и паратиф, шигелоза, амебиаза, други бактериални и протозойни чревни болести и бактериални хранителни отравяния.

Решенията са дадени в табличната част.

Туберкулоза (A15-A19)

A15-A16 Туберкулоза на дихателните органи

Решенията са дадени в табличната част.

A17- A19 Туберкулоза на нервната система, Туберкулоза на други органи, Милиарна туберкулоза

Решенията са дадени в табличната част.

Някои бактериални зоонози (A20-A28). Други бактериални болести (A30-A49)

Тук спадат: чума, туларемия, антракс, бруцелоза, сап, псевдосап, треска при ухапване от плъх и др; проказа, дифтерия, коклюш, скарлатина, тетанус, менингококова инфекция и др.

Решенията са дадени в табличната част.

Други болести, предизвикани от спирохети (A65-A69)

A 69.2 Лаймска болест

Решенията са дадени в табличната част.

Други болести, предизвикани от хламидии (A70-A74) Рикетсиози (A75-A79) Тук спадат болести, предизвикани от хламидии, трахома, петнист тиф, ку треска и др.

Решенията са дадени в табличната част.

Вирусни инфекции на централната нервна система (A80-A89)

A80 Остър полиомиелит, A81 Атипични вирусни инфекции на централната нервна система, A 82 Бяс - са негодни по всички графи.

(A83-A89) Други вирусни енцефалити и менингити

Решенията са дадени в табличната част.

Вирусни трески, предавани от членестоноги и вирусни хеморагични трески (A90-A99)

Тук спадат: жълта треска, денга, вирусни енцефалити предавани от кърлежи и комари, хеморагични трески, предавани от членестоноги (Кримска, Омска и др.), папатачиева треска, кърлежова треска и др.

Решенията са дадени в табличната част.

Вирусни инфекции, характеризиращи се с увреждания на кожата и лигавиците(B00-B09)

Тук спадат: варицела, морбили, рубеола, херпес вирусни инфекции, Herpes zoster и др.

Вирусен хепатит (B15-B19)

B15 Остър хепатит А

Преболедувалите от ОВХ тип А по графи 1 и 6 са годни една година след началото на заболяването, а по графи 2, 3, 4, 5, 7 и 8 - годни след излекуване и приключване на реконвалесцентния период.

B18 Хроничен вирусен хепатит - диагнозата хроничен вирусен хепатит се поставя при установяване на клинични и биохимични данни за чернодробно увреждане (ASAT, ALAT,

АФ, ГГТП) за повече от шест месеца, наличие на серологични маркери за инфекция с HBV (HbsAg), HDV или HCV, както и хистологични данни за хроничен хепатит (по консенсуса за хроничните вирусни хепатити).

Случаите с HBV и HCV инфекция по графи 1 и 6 са негодни, а по останалите графи решенията са по чл. 7.

Решенията са дадени в табличната част.

Болест, предизвикана от вируса на човешкия имунодефицит - HIV(B20-B24)

B24 Синдром на придобита имунна недостатъчност (СПИН)

Решенията са дадени в табличната част.

Други вирусни болести (B25-B34)

Тук спадат: епидемичен паротит, инфекциозна мононуклеоза, вирусен конюнктивит и други.

Решенията са дадени в табличната част.

Микози (B35-B49)

Тук спадат: дерматофития, петириазис верзиколор, кандидоза, кокцидомикоза, хистоплазмоза, бластомикозна инфекция и др.

Решенията са дадени в табличната част.

Протозойни болести (B50- B64)

Тук спадат: малария, токсоплазмоза и други протозойни болести.

Решенията са дадени в табличната част.

Хелминтози (B65-B83)

Тук спадат: ехинококоза, трихинелоза, аскаридоза, ентеробиоза, цистицеркоза, шистозомиаза, тениоза и други.

Решенията са дадени в табличната част.

Освидетелствани с данни за заболявания по рубрики B50 - B83 задължително се консултират с паразитолог. След проведени изследвания, назначени от консултанта и поставена диагноза, освидетелстваните подлежат на лечение, след което на диспансерен контрол в срокове, указани в нормативни уредби на Министерството на здравеопазването. До изтичане на срока на диспансерния контрол освидетелстваните по графи 1 и 6 са негодни, а по останалите графи са годни под диспансерен контрол от медицинската служба/личния лекар и паразитолог. След изтичане на срока и без настъпили усложнения освидетелстваните са годни по всички графи.

Педикулоза, акаридоза и други инфестации (B85-B89)

Решенията са дадени в табличната част.

Последици от инфекциозни и паразитни болести (B90- B94)

Решенията са дадени в табличната част.

Клас II. Новообразувания (C00-Д48)

Злокачествени новообразувания (C00-С97)

Решенията са дадени в табличната част.

Новообразувания insitu(D00-D09)

Решенията са дадени в табличната част.

При отсъствие на метастази или рецидив след лечение на базоцелуларен карцином (C44) или карцином на кожата in situ (D04) освидетелстваните по граfi 1 и 6 са негодни, а по останалите граfi са годни, ако след операцията ръбците не ограничават движенията, затрудняват говора и носенето на летателното облекло и снаряжението.

Доброкачествени новообразувания (D10-D36)

Когато големината и локализацията на доброкачествените тумори затрудняват в значителна степен движението, намаляват здравината на костта и са предпоставка за патологични фрактури или пречат на носенето на униформено облекло и летателно снаряжение, случаите се подвеждат по буква "а".

Решенията са дадени в табличната част.

D25 Лейомиом на матката.

Освидетелствани с установена миома, която увеличава големината на матката над III лунарен месец (м.л. III), води до клинична изява (тазова болка, мено-метрорагии, смущение в микцията и дефекацията, нарушения в репродуктивната функция), субмукозна миома и myoma nascens, са негодни по граfi 1 и 6, а по останалите граfi подлежат на оперативно лечение. При добър резултат от проведеното лечение (без случаите с извършена и двустранна аднексектомия) освидетелстваните се решават като годни.

Освидетелствани с установена лейомиома, която не води до клинична изява, не увеличава големината на матката повече от м.л.III и не са субмукозни, подлежат на АГ контрол на 1 година, като по граfi 1 и 6 са негодни, а по останалите граfi са годни.

Освидетелствани с установена лейомиома, която не води до клинична изява, не увеличава големината на матката и не са субмукозни, се решават като годни по всички граfi.

D27 Доброкачествено новообразувание на яйчника.

Освидетелствани с установени доброкачествени новообразувания на яйчника са негодни по граfi 1 и 6, а по останалите граfi подлежат на оперативно лечение. При проведено лечение с добър резултат са годни.

Новообразувания с неопределен или неизвестен характер (D37-D48)

След клинично уточняване годността се решава по съответстващата на основното заболяване рубрика.

Решенията са дадени в табличната част.

Клас III. Болести на кръвта, кръвотворните органи и отделни нарушения, включващи имунния механизъм (D50-D89)

При установени заболявания от Клас III да се имат предвид следните референтни стойности на хемоглобина: мъже от 130 г/л до 180 г/л; жени от 120 г/л до 160 г/л.

Анемии, свързани с храненето (D50-D53)

Тук спадат: желязонеодоимъчна анемия, витамин В12 - неодоимъчна анемия, фолиевонеодоимъчна анемия и други.

Решенията са дадени в табличната част.

Хемолитични анемии (D55-D59)

Тук спадат: анемия, дължаща се на ензимни нарушения, таласемия, сърповидноклетъчни нарушения и други.

D56.3 Таласемия

Освидетелстваните с установено носителство на признака на таласемия са годни по всички графи.

Освидетелстваните с установена констелация: хемоглобин под 130 г/л за мъже и под 120 г/л за жени, среден обем на еритроцитите (MCV) под долна референтна граница, еритроцити в норма или повишени се изследват видове хемоглобини. Изследва се и серумно желязо, прави се задължително ехография на черен дроб, слезка и бъбреци.

При доказана хетерозиготна бета-таласемия освидетелстваните по графи 1 и 6 са негодни, а по останалите графи се решават по чл. 7.

При доказана хомозиготна бета-таласемия освидетелстваните по всички графи са негодни.

Решенията са дадени в табличната част.

Апластични и други анемии (D60-D64)

Решенията са дадени в табличната част.

Нарушения на съсирването на кръвта, пурпура и други хеморагични състояния (D65-D69)

(D65-D68) Нарушения на съсирването на кръвта.

Решенията са дадени в табличната част.

(D69) Пурпура и други хеморагични състояния.

Решенията са дадени в табличната част.

Други болести на кръвта и кръвотворните органи (D70-D77)

Тук спадат: агранулоцитоза, болести на далака, есенциална тромбоцитоза и други.

Решенията са дадени в табличната част.

Други нарушения, включващи имунния механизъм (D80-D89)

Тук спадат: саркоидоза, имунодефицит с преобладаващ недостиг на антитела и други имунодефицити.

Решенията са дадени в табличната част.

Клас IV. Болести на ендокринната система, разстройства на храненето и обмяната на веществата (E00-E90)

Болести на щитовидната жлеза (E00-E07)

(E00, E02 и E03) Синдром на вроден йоден недоимък, субклиничен хипотиреоидизъм, причинен от йоден недоимък и други видове хипотиреоидизъм.

Решенията са дадени в табличната част.

(E01 и E04) Болести на щитовидната жлеза, свързани с йоден недоимък и сродни състояния, и други видове нетоксична гуша.

а) Освидетелстваните по графи 1 и 6 са негодни, по останалите графи подлежат на оперативно лечение.

Решението след оперативно лечение се взема не по-рано от 3 месеца след операцията. При добър следоперативен резултат са годни.

б) По гр. 1 и 6 решението е негоден, а по останалите графи са годни с контрол на 6 месеца.

(E05-E06) Тиреотоксикоза. Тиреоидит.

Решенията са дадени в табличната част.

Захарен диабет (E10-E14)

Случаите със захарен диабет II тип без медикаментозно лечение с добър гликемичен контрол по графи 2, 3, 4, 5, 7 и 8 са годни с контролни кръвнoзахарни, уринозахарни профили и гликиран хемоглобин на 6 месеца. Пилотите по графи 2, 3, 4 са годни за летателна работа на самолети и вертолети с двойно управление. Началото на медикаментозната терапия за контрол на гликемията изисква период от 30 дни на забрана за летателна работа с оглед установяване отсъствието на значими странични ефекти.

Решенията са дадени в табличната част.

Други разстройства на глюкозната регулация и ендокринната секреция на панкреаса (E15-E16)

Решенията са дадени в табличната част.

Разстройства на други ендокринни жлези (E20-E35)

(E20-E27) Разстройства на паратиреоидните жлези, хипофизата и надбъбречните жлези

Решенията са дадени в табличната част.

E28 Дисфункция на яйчниците

Решенията са дадени в табличната част.

E29 Дисфункция на тестисите

Решенията са дадени в табличната част.

E31 Полигландуларна дисфункция

Решенията са дадени в табличната част.

Затлъстяване и други разстройства, поради прехранване (E65-E68)

E66 Затлъстяване

При затлъстяване различаваме три степени според боди мас индекс (БМИ).

Нормално тегло - БМИ до 24,99;

Наднормено тегло - БМИ от 25 до 29,99;

Първа степен затлъстяване - БМИ 30 до 34,99;

Втора степен затлъстяване - БМИ 35 до 39,99;

Трета степен затлъстяване - БМИ над 40.

Освидетелстваните със затлъстяване I ст. по графи 1 и 6 са негодни, а по останалите графи са годни.

Освидетелстваните със затлъстяване II ст. без усложнения по графи 1 и 6 са негодни, а по графи 3, 4, 5 и 7 са годни след коригиране на теглото до затлъстяване I ст., а по графа 8 са годни под диспансерен контрол с препоръки за ХДР и намаляване на теглото.

Освидетелстваните със затлъстяване III ст., както и случаите със затлъстяване II ст. с тежко изразени усложнения, като захарен диабет, артериална хипертония, Пиквик синдром, обструктивна сънна апнея и други, са негодни по всички графи.

Решенията са дадени в табличната част.

Разстройства на обмяната на веществата (E70-E90)

E78 Разстройства на обмяната на липопротеините и други липидемии.

Дислипидемиите включват стойности на общия холестерол $> 5,2$ mmol/l, HDL < 1 mmol/l за мъже и $< 1,3$ за жени mmol/l и на Tg > 2.1 mmol/l. Повишеният холестерол при мъже над 40 г. или при жени над 50 г., които отговарят на посочените по-долу критерии, изискват по-нататъшно третиране, както следва:

Критериите за профилактика или терапия е LDL - холестерол. Според АТР III (Adult Treatment Panel III - 2012) нивата на LDL са следните:

- оптимален < 2.56 mmol/l,
- близо до оптимален от 2.56 до 3.29 mmol/l,
- гранично висок от 3.30 до 3.99 mmol/l,
- висок от 4.00 до 4.85 mmol/l,
- много висок > 4.85 mmol/l,
- фамилна хиперхолестеролемия LDL > 6.00 mmol/l, общ холестерол > 8.00 mmol/l.

Маснатата обмяна на летателния състав започва да се изледва от 25 г. възраст през 5-годишни интервали.

До 40 г. възраст, ако LDL $> 3,4$ - подлага се на хранително-диетичен режим (дневен прием на 8 - 10 % мазнини).

След 40 г. възраст, ако LDL ≥ 4.8 , или LDL ≥ 4.1 с рискови фактори (РФ) (хипертония, тютюнопушене, повишена кръвна захар, фамилна анамнеза), повторение на изследването след 14 часа глад и ако пак се установи LDL ≥ 4.8 или LDL ≥ 4.1 с РФ, се назначава диета със 7 % мазнини за 6 месеца. Контрол на LDL на 3-ти и 6-и месец и ако не е $< 4.8 / < 4.1$ с РФ, се започва медикаментозно лечение със статини.

Решенията са дадени в табличната част.

Клас V. Психични и поведенчески разстройства (F00-F99)

При определяне на годността по чл. 7, в случаите на проведено клинично изследване и лечение на психично и поведенческо разстройство (рубрики F00-F99), освидетелстваните лица от летателния, щурманския и парашутния състав се представят по установения ред, с протокол от СЛКК на психиатрична клиника на ВМА и подробна здравно-производствена характеристика. При оценката на годността следва да се отчитат специфичните измерения на професионалната среда и дейността, като за целта може да се проведат всички необходими за обективната оценка изследвания.

При вземането на експертно решение е необходимо да се извърши мултиаксиална оценка на освидетелстваното лице, като се отчитат: а) обективната информация от документацията и психиатричния преглед на експерта-психиатър (оплаквания, история на заболяването, минали заболявания, фамилна история, анамнеза и психичен статус, семейни отношения,

социален статус, адекватност на самооценката), потвърждаваща или отхвърляща наличието на специфичен за дадено психично разстройство синдром; б) наличието или отсъствието на съпътстващи преморбидни личностови патологии (акцентуации или разстройства); в) наличието или отсъствието на соматично разстройство, което може да окаже влияние на протичането и прогнозата на психичното разстройство; г) наличието или отсъствието на стресови събития в живота на освидетелствания, които могат да бъдат важни за разбирането на възникването, развитието или обострянето на разстройството; д) общото ниво на житейска изява, с акцент върху професионалното, семейното и учебното функциониране. На второ място се преценява тежестта на преживяното разстройство (лека, умерена, значителна, частична ремисия, пълна ремисия, резидуално състояние), като се отчитат степента на неговата изразеност (слаба, умерена, изразена), динамиката на клиничната картина, терапевтичният ефект, степента и срокът за възстановяване, социалната реадaptация (степента на възвръщане към предболестно ниво на функциониране).

По чл. 7 към момента на освидетелстването, при поставена при консултирането (клиничното обсъждане) диагноза: психично здрав/практически здрав, лицата се решават като годни. По чл. 7 при диагностично оформяне като преживяно психично разстройство е уместно да се даде годност с ограничения, съобразени с конкретното психично разстройство и изпълняваните функционални задължения за срок три месеца, след което състоянието се преоценява. При необходимост ограниченията се дават за още три месеца, след което следва да се вземе дефинитивно решение за годност, респ. негодност.

Психичните разстройства могат да се съчетават и с прояви на соматично заболяване. В такива случаи експертната оценка се извършва съвместно със съответния специалист и допълнително по рубриката на съпътстващото заболяване. При поставена диагноза по рубрики F20-F29 и рубрики F30-F39 освидетелстваните категорично се решават като негодни, независимо от степента на ремисия.

Органични, включително симптоматични, психотични състояния (F00-F09)

Експертното решение се взема след клинично изследване. При доказано заболяване решението по всички граfi е: Негоден.

F 07.2 - постконтузионен синдром (енцефалопатия).

Синдромът възниква след травма на главата със загуба на съзнание и включва редица симптоми като главоболие, световъртеж, уморяемост, паметови нарушения, трудност при концентрация и изпълнение на умствени задачи.

Експертното решение се взема след клинично изследване в специализирано болнично заведение.

При излекуване и благоприятни резултати от психологичните изследвания, показващи компенсация на установени при заболяването психологични дефицити, се вземе решение за годност по граfiте 2, 3, 4, 5, 7 и 8

Психични и поведенчески разстройства, дължащи се на употреба на психоактивни вещества (F10 - F19)

Този раздел включва широк кръг разстройства, чиято тежест варира от неусложнена интоксикация и вредна употреба до явни психотични разстройства или деменция. Общото за

всички тези разстройства е тяхната причинна обусловеност от употребата на едно или повече психоактивни вещества.

Определянето на употребяваното психоактивно вещество, може да стане въз основа на данни получени от самото лице, обективни анализи на кръв, урина и др., клиничните симптоми и признаци, или данни от информирани трети лица. Лабораторните анализи (уринен тест, токсикохимичен анализ) дават най-сигурни доказателства за настояща или неотдавнашна употреба.

Включва: остро опиване при алкохолизъм; вредна употреба на алкохол; хроничен алкохолизъм; дипсомания; зависимост от психоактивни вещества, абстинентно състояние, психотично разстройство след употреба на психоактивни вещества, алкохолна психоза, Корсакова психоза, причинена от психоактивни вещества.

За обективизиране на тези разстройства е необходима подробно събрана и обективизирана анамнеза за живота на освидетелствания: епикриза от специализирано болнично заведение, диспансер или специализирани центрове, характеристики от училище и месторабота, обективни лабораторни анализи. При необходимост се извършват целенасочени психологични изследвания, съгласно "Методиката за клинично психологично изследване за нуждите на психиатричния преглед и авиопсихологично изследване за определяне на психологичната годност за летателна длъжност" (Приложение № 14).

При доказана зависимост към алкохол или друго психоактивно вещество, решението по всички графи е: негоден за летателна работа и РП (щурман-УВД). При доказана вредна употреба на алкохол, по графи 1 и 6 са негодни; по останалите графи, решението по годността се взема по чл. 7. За графи 2, 3, 4, 5, 7 и 8 експертното решение се взема след клинично изследване и лечение в специализирано болнично заведение. Годността се определя по установения ред, с протокол от СЛКК на психиатрична клиника на ВМА и подробна здравно-производствена характеристика. При оценката на годността се акцентира върху степента на възстановяване от действителни и трайни увреди на физическото здраве (напр. увреда на черен дроб, панкреас, периферна нервна система) или психичното здраве (напр. органичен мозъчен синдром, депресивни епизоди, страхово-тревожни състояния, обесивно-компулсивни симптоми, когнитивни увреди). Отрицателните социални последици (напр. развод) сами по себе си не са достатъчен критерий за вредна употреба.

Решенията са дадени в табличната част.

Шизофрения, шизотипни и налудни разстройства (F20 - F29)

При доказана диагноза решението по всички графи е: негоден.

Разстройства на настроението (афективни разстройства) (F30 - F39)

Заболяването се доказва в специализирано лечебно заведение за болнична помощ. При доказана диагноза на разстройството решението по всички графи е: негоден.

Невротични, свързани със стрес и соматоформни разстройства (F40 - F48)

Тези три типа разстройства са обединени в една голяма обща група поради своята историческа връзка с концепцията за неврозата и връзката на една съществена част от тези разстройства с психологична причинност.

С изключение на депресивната невроза, повечето от разстройствата, смятани за неврози, се намират в този раздел, а останалите са в разделите, които следват.

Включва: Паническо разстройство, клаустрофобия; фобийно състояние, тревожна невроза; обесивно-компулсивна невроза; бойна умора, хипохондрична невроза; сърдечна невроза.

F43.0 Остра стресова реакция.

Преходно разстройство със значителна тежест, което се развива без проява на други психични разстройства като реакция на силен стрес. Симптомите обикновено се появяват в разстояние на няколко минути непосредствено след въздействието на стресогенния стимул или събитие (например летателно произшествие или катастрофа, остра тежка физическа травма, сражение и др.) и изчезват в разстояние на два-три дни (често след няколко часа).

Решение за годност се взема за лицата от графи 2, 3, 4, 5, 7 и 8, след отзвучаване на състоянието, при благоприятни резултати от клиничното лечение, като се провежда и психологично изследване.

F43.1 Посттравматично стресово разстройство.

Възниква като закъснял и/или протрахиран отговор към стресогенно събитие или ситуация на прекомерна заплаха (краткотрайна или по-продължителна), които са в състояние да причинят дълбок дисстрес у почти всеки човек (например природна или причинена от хората катастрофа, сражение, тежка злополука, очевидец на насилствена смърт на други хора, жертва на изтезания, тероризъм, изнасилване или друго престъпление. Ако са налице предразполагащи фактори, като личностови черти (например компулсивни, астенични) или анамнеза за невротично заболяване, те могат да снижат прага за възникване на този синдром или да утежнят протичането му, но не са нито необходими, нито достатъчни да обяснят появата му.

Експертно решение за възстановяване на годността се взема след клинично изследване, при данни за пълно излекуване и след провеждане на психологично изследване.

F43.2 Разстройство в адаптацията.

Състояния на субективен дисстрес и емоционално разстройство, обикновено нарушаващи социалното функциониране, които възникват в периода на адаптация към значими жизнени промени или към последиците на стресогенно жизнено събитие (включително наличието или възможността за сериозно телесно заболяване). Стресорът може да засяга целостта на социалното обкръжение на индивида (загуба на близък, раздяла) или по-широката система на социална подкрепа и ценности (миграция, статус на бежанец). Стресорът може да ангажира не само отделното лице, но и неговата група или общност. Индивидуалното предразположение или ранимостта на личността имат по-важна роля като рисков фактор за появата и оформянето на симптомите на разстройствата в адаптацията, отколкото при другите състояния от тази група; независимо от това, разстройството не би възникнало без наличието на стресогенен фактор. Клиничната картина варира и включва: депресивно настроение, тревожност, безпокойство (или смесица от тях); чувство за невъзможност за справяне със ситуацията, за планиране на бъдещето или за продължаване на съществуването в настоящата ситуация; в някаква степен нарушава и извършването на рутинните ежедневни дейности. Лицето може да е склонно към драматично поведение или изблици на насилие, но това се наблюдава рядко. Разстройства в поведението обаче (агресивност или дисоциално поведение) могат да се явят като допълнителни черти, особено при юношите. Нито един от

симптомите не е достатъчно тежък или преобладаващ, за да послужи сам по себе си за поставянето на по-специфична диагноза.

Решение за годност се взема за лицата от графи 2, 3, 4, 5, 7 и 8 след отзвучаване на състоянието до три месеца от началото му при благоприятни резултати от клиничното изследване, като задължително се провежда и психологично изследване.

F45 Соматоформни разстройства

Експертното решение за тези разстройства е негоден по всички графи и се взема след клинично изследване.

F45.0 Соматизационно разстройство.

Основната характеристика са множествени, възобновяващи се и честосменящи се телесни симптоми, обикновено с давност от няколко години, преди пациентът да бъде насочен към психиатър.

F45.1 Недиференцирано соматоформно разстройство.

Тази категория трябва да бъде използвана в случаи, когато телесните оплаквания са множествени, променливи и дълготрайни, но не задоволяват критериите за цялостната и типична клинична картина на соматизационното разстройство.

F45.3 Соматоформна вегетативна дисфункция.

Тук са включени сърдечна невроза, стомашна невроза, невроциркулаторна астения, както и психогенни форми на отделни симптоми от различни органи (аерофагия, диспепсия, синдром на дразнимото черво, хипервентилация и др. под.).

Експертното решение се взема след провеждане на функционални изследвания и задължително психологично изследване с отчитане на влиянието на установената дисфункция върху работоспособността.

F48.0 Други невротични разстройства.

Освидетелстването на лица от летателния, шурманския и парашутен състав с невроза се извършва след задълбочено изследване и проведено лечение. Следва да се отчитат специфичните фактори на авиационната среда, като се провежда и психологично изследване.

Към т. а) се отнасят случаите със значително изразени невротични нарушения, с трайна фиксация на болестните проявления независимо от интензивността им (като фобии, хипохондрия, хистерични симптоми), водещи до затруднена социална адаптация.

Към т. б) се отнасят случаите с умерено изразени невротични състояния, имащи отношение към упражняваната авиационна дейност. Те се характеризират с умерено изразена клинична картина и затруднена адаптация по отношение на определени фактори на упражняваната дейност (полети в сложни метеорологични условия, фигурен пилотаж, определени елементи на полета, работа в подземие, парашутни скокове на вода и т.н.).

Към т. в) се отнасят кратковременни невротични реакции и астенични състояния с явления на емоционално-вегетативен компонент при напълно съхранена професионална работоспособност.

Невротичните разстройства могат да се съчетават не само с нарушени функции на вегетативната система, но и с прояви от друго соматично заболяване. В такива случаи експертната оценка и решение се извършват съвместно със съответния специалист и допълнително по съответната на съпътстващото заболяване рубрика.

Решенията са дадени в табличната част.

Поведенчески синдроми, свързани с физиологични разстройства и соматични фактори (F50 - F59)

Широка категория, включваща:

1. Рубриката "Разстройства на храненето", описваща два важни и яснооткрояващи се синдрома: анорексия нервоза и булимия нервоза. Тези разстройства са резултат на взаимодействие на сложни социално-културални и биологични фактори, протичат най-често хронично и затегнато и причиняват соматични (органични, метаболитни и ендокринни) изменения и психологични проблеми, поради което лицата с такива разстройства са негодни за летателна работа по всички графи.

2. Неорганични разстройства на съня, която включва:

(1) диссомнии: инсомния, хиперсомния и разстройство на ритъма сън-бодърстване; и (2) парасомнии: абнормни епизодични явления по време на сън, например сомнамбулизъм, нощни страхеви и кошмари.

F51.3 Сомнамбулизъм.

За вземане на експертно решение е необходимо събиране на подробна анамнеза и обективно клинично изследване. При доказано разстройство лицата по всички графи са негодни.

3. Сексуални дисфункции, непредизвикани от органично разстройство или заболяване.

4. Психологични или поведенчески фактори, свързани с разстройства или заболявания, класифицирани другаде.

Критериите за експертно решение са: тежестта на заболяването, социалната (семейна и трудова) приспособимост и функционирането в трудовия или войсковия колектив.

Разстройства на личността и поведението в зряла възраст (F60-F69)

Този раздел включва редица състояния и форми на поведение с клинично значение, които имат тенденцията да бъдат трайни и са израз на характерните за даден индивид стил на живот и отношение към себе си и към околните.

Включва: кверулантна личност, социопатна, асоциална, антисоциална и психопатна личност, агресивна личност, гранична (borderline) личност, астенична, незряла личност, разстройство на половия идентитет в юношеството или в зрялата възраст, разстройство на половата роля,

мазохизъм, садизъм, сексуална девиантност, неуточнена другояче, хомосексуализъм, педофилия, трансвестизъм, ексхибиционизъм, вооръствено.

За вземане на експертно решение по отношение на разстройствата на личността е необходима подробно събрана и обективизирана анамнеза за живота на освидетелствания, от която да е видно, че проявите на личностовото разстройство имат изразен и продължителен характер. Изискват се характеристики от училище или от месторабота, здравно-производствена характеристика, сведение от близък, епикриза от специализирано лечебно заведение за болнична помощ или диспансер, командирска характеристика, авиомедицинска характеристика, психологична характеристика от психолога на авиобазата, данни от служебни документи (протоколи от методическия съвет, от атестация и др.). За обективизиране на състоянието лицата по всички графи подлежат на психологично изследване в ЦВМК съгласно "Методиката за клинично психологично изследване за нуждите на психиатричния преглед и авиопсихологично изследване за определяне на психологичната годност за летателна длъжност" (Приложение № 14).

При необходимост случаите се уточняват клинично в специализирано лечебно заведение на МО.

При установено разстройство на личността и поведението в зряла възраст се взема експертно решение за негодност за летателна работа и РП по всички графи.

Умствена изостаналост (F70 - F79)

Тук се включват група патологични състояния с различна етиология и патогенеза, при които преобладава интелектуално-мнестичната слабост. Тези състояния са най-често вродени или придобити в ранното детство.

Оценката на интелектуалното развитие следва да се опира на всяка достъпна информация, т.е. едновременно на клиничната симптоматика и психометричните данни (педагогическа характеристика, характеристики от кметството, епикризи от психоневрологичните диспансери и психологично изследване съгласно "Методиката за клинично психологично изследване за нуждите на психиатричния преглед и авиопсихологично изследване за определяне на психологичната годност за летателна длъжност" (Приложение № 14).

Интелектуалните коефициенти (ИК) са основани на тестове със средно ниво, равно на 100, и стандартно отклонение, равно на 15, както е по скалите на Векслер и Рейвън. Те следва да се използват като общ ориентир и много предпазливо.

Решенията по всички графи са: негодни.

Клас VI. Болести на нервната система (G00-G99)

Възпалителни болести на централната нервна система (G00-G09)

Менингити, енцефалити, миелити, енцефаломиелити, вътречерепен и вътрегръбначен абсцес и гранулом, вътречерепен и вътрегръбначен флебит и тромбофлебит, последици от възпалителни болести на централната нервна система.

Към буква "а" се отнасят случаите с тежка остатъчна неврологична симптоматика, неподдаваща се на лечение и са негодни по всички графи.

Към буква "б" се отнасят случаите с възпалителни заболявания на ЦНС, без остатъчна неврологична симптоматика и пълно функционално възстановяване. Годността се обсъжда една година след нормализиране на ликворния синдром при липса на остатъчна неврологична и психична симптоматика. Годност за летателна служба по гр. 2, 3, 4, 5, 7 и 8 се взема когато клиничните, психологичните, функционалните авиомедицински изследвания са в границите на нормата.

При тежко протекли заболявания със забавен възстановителен процес, лека персистираща остатъчна неврологична или психична симптоматика, забавено нормализиране на ликворния синдром и протрахиран възстановителен период над 5 месеца обсъждането на годността за летателна дейност се взема след изтичане на 2 години от заболяването.

Системни атрофии, засягащи предимно централната нервна система (G10-G13)

След клинично изследване се взема решение за негодност по всички графи.

Екстрапирамидни и други двигателна нарушения (G20-G26)

След клинично изследване се взема решение за негодност по всички графи.

Други дегенеративни болести на централната нервна система (G30-G32)

Болест на Алцхаймер и други дегенеративни болести на нервната система, неklasирани другаде.

След клинично изследване се взема решение за негодност по всички графи.

Демиелинизиращи болести на централната нервна система (G35-G37)

Множествена склероза и други демиелинизиращи болести на централната нервна система. След клинично изследване и лечение в законоустановения срок се взема решение за негодност по всички графи.

Епизодични и пароксизмални разстройства (G40-G47)

G40 Епилепсия

При установена в болнично заведение диагноза освидетелстваните по всички графи са негодни.

G43-G44 Мигрена и други синдроми на главоболие.

Към буква "а" се отнасят случаите с тежки пристъпи (5 - 6 пъти в годината, 1 - 2 или повече пъти месечно), проявяваща се с тежък болев синдром, със силно изразени вегетативни и органични мозъчни прояви, при които след клинично изследване се взема решение за негодност по всички графи.

Към буква "б" се отнасят случаите с т. нар. "мигренозни еквиваленти", които се проявяват с леки и редки пристъпи (2 - 3 пъти в годината) придружени от леко незначително изразено главоболие и вегетативни прояви, без органична неврологична симптоматика. Освидетелстваните по графи 3, 4, 5, 7 и 8 са годни, а по останалите графи - негодни.

G45 Преходни церебрални исхемични пристъпи и сродни синдроми.

Тук се отнасят единични, рядко обострящи се синдроми на вертебробазиларната система, каротидните и церебралните артерии, преходна слепота, транзиторна глобална амнезия при устойчива компенсация на функциите между обострянията.

В период на обостряне на заболяването лицата от летателния състав подлежат на амбулаторно или болнично лечение. След стабилизиране на състоянието и липса на неврологична симптоматика пилотът може да бъде допуснат до летателна работа на типа материална част, на който лети. Годността за летателна дейност се взема, когато всички клинични изследвания са в норма. Преди вземане на решение за годност е наложително провеждането на психологическо изследване.

Освидетелстваните са негодни по графи 1 и 6, а по графи са годни след излекуване.

G47 Нарушение на съня - включващи само нарколепсия и катаплексия, синдром на Kleine-Levin. - Негодни по всички графи.

G47.3 Апнея по време на сън - клиничното доказване на обструктивната апнея по време на сън се извършва в клиника по пулмология на ВМА. При доказано заболяване решението по всички графи е негодни.

Увреждания на отделни нерви, нервни коренчета и плексуси (G50-G59)

Тук са включени увреждания на черепно-мозъчни нерви, нервни коренчета и плексуси, мононевропатии на горен и долен крайник и други мононевропатии.

При наличието на изразени и трайни нарушения в двигателната, сетивната сфера и в трофиката, както и хроничните заболявания на периферните нерви с чести обостряния или неподдаващи се на лечение се подвеждат по буква "а" - негодни по всички графи.

Към буква "б" се отнасят леки остатъчни явления след заболявания на периферната нервна система, при наличието на нерезки нарушения в двигателната, сетивната сфера или трофиката, които не се отразяват на летателната дейност.

В периода на обостряне на заболяването лицата от летателния състав подлежат на стационарно лечение. В отделни случаи след обостряне на заболяването може да бъде даден отпуск по болест или освобождаване от полети с изпълнение на служебните задължения по земната служба.

Решенията са дадени в табличната част.

Полиневропатии и други увреждания на периферната нервна система (G60-G64)

G60 Наследствена и идиопатична невропатия - негодни по всички графи.

G61, G62 Възпалителна полиневропатия (синдром на Guillain-Barre) и други полиневропатии - медикаментозна, алкохолна, радиационна.

Тук се отнасят единични рядко обострящи се хронични заболявания на коренчетата или на нервните стволоче при устойчива компенсация на функциите между обострянията.

В период на обостряне на заболяването лицата от летателния състав подлежат на амбулаторно или болнично лечение.

Негодни по гр. 1 и 6, а по останалите граfi - решение по годността по чл. 7.

Решенията са дадени в табличната част.

Болести на нервно-мускулния синапс и мускулите (G70-G73)

Myasthenia gravis и други увреждания в нервно-мускулния синапс и други миопатии. - Негодни по всички граfi.

Детска церебрална парализа и други паралитични синдроми (G80-G83)

Освидетелстваните по всички граfi са негодни.

Други разстройства на нервната система (G90-G99)

Тук се отнасят разстройства на вегетативната нервна система, хидроцефалия, токсична енцефалопатия, съдова миелопатия и други. След клинично изследване се взема решение за негодност по всички граfi.

Клас VII. Болести на окото и придатъците му (H00-H59)

Болести на конюнктивата (H10-H13)

Към буква "а" се отнасят упорити, тежки, хронични конюнктивити с изразена хипертрофия на папилите или фоликулоза, значителна инфилтрация на подлигавичната тъкан, груби цикатрикси, както и рецидивиращите птеригиуми или тези, преминаващи роговичния лимб на повече от 3 mm.

Тук спадат и всички заболявания на конюнктивата, съпроводени със значително сълзотечение, упорита секреция, дразнене, ксерофтальмия или фотофобия, неповлияващи се от лечение.

Към буква "б" се отнасят случаите на остри, повлияващи се от лечение и нерцидивиращи конюнктивити, леките форми на хронични конюнктивити без груби анатомични и функционални промени, нерцидивиращият птеригиум, преминаващ роговичния лимб до 3 mm, единичните повърхностни цикатрикси на конюнктивата, пигментопатиите, хеморагиите и съдовите заболявания, подлежащи на лечение.

При анамнеза, положителни алергологични тестове и/или клинична изява на полиноза, вернален конюнктивит или друг вид алергичен конюнктивит кандидатите по граfi 1 и 6 са негодни.

Болести на склерата, роговицата, ириса и цилиарното тяло (H15-H22)

(H15 H16) Болести на склерата и кератит

Освидетелстваните с рецидиви, както и с хирургична интервенция на роговицата - лазерна кератектомия или радиална кератотомия, са негодни по всички граfi.

(H20 H22) Иридоциклит и други болести на ириса и цилиарното тяло.

Към буква "а" се отнасят хроничните и рецидивиращите форми на иридоциклит.

Към буква "б" се отнасят случаите след прекаран остър иридоциклит при наличие само на единични отлагания от ирисов пигмент върху предната лещена капсула и с пълно възстановяване на зрителните функции.

Болести на лещата (H25-H28)

H25-H28 Катаракта и други болести на лещата.

Към буква "б" се отнасят периферните фини, непрогресиращи мътнини в лещата и отделните субкапсуларни вакуоли, невлияещи на зрителните функции.

При установена начална придобита катаракта освидетелстваните по гр. 2, 3, 4, 5, 7 и 8 подлежат на контролни прегледи през 6 месеца.

H27.0 При случаи на афакия - едноочна или двуочна, както и псевдофакия (Z96.1) - едноочна или двуочна, освидетелстваните по всички графи се решават по буква "а".

Болести на хориоидеята и ретината (H30-H36)

H30-H31 Хориоретинално възпаление и други заболявания на хориоидеята

Към буква "б" се отнасят огнищни хориоретинити с периферна локализация след лечение с пълно функционално възстановяване и без рецидив. При рецидив се решават по буква "а".

Към буква "б" се отнасят хориоретинални цикатрикси с периферна локализация, невлияещи върху зрителните функции.

(H34-H36) Оклузия на съдовете и други болести на ретината

H35.0 Към буква "б" се отнасят случаите след единично ексудативно отлепване на ретината, дължащо се на възпалителен процес на увеята, без предшестващи ретинени аномалии, при което след лечение има пълно морфологично и функционално възстановяване.

Освидетелстваните с рецидивиращи ексудативни отлепвания на ретината, развиващи се в резултат на бактериална метастаза или токсико-алергично дразнене от процес, намиращ се някъде в организма, се решават като негодни.

H35.3 Към буква "б" се отнасят случаите на точковидни друзи - стационарни или с бавна многогодишна еволюция, ненамаляващи зрителната острота и без опасност за дисциформена дегенерация на макулата с контролни прегледи на всеки 6 месеца.

Глаукома (H40-H42)

Измерване на ВОН се извършва на: кандидатите по графи 1 и 6 след навършване на 40-годишна възраст и по преценка на офталмолога.

H40.0 Суспектна глаукома - очна хипертензия.

При стойности на ВОН 22 мм Hg или повече или разлика на ВОН между двете очи повече от 4 мм Hg кандидатите по графа 1 и 6 са негодни. Освидетелстваните по останалите графи се носочват за клинично изследване. Референтните стойности на ВОН се преизчисляват след провеждане на пахиметрия на роговицата. При случаите на преизчислено ВОН в границите 22 - 27 мм Hg без промени в зрителната острота, зрителния нерв, без нарушение на зрителното поле (периметри) и без назначена терапия са годни с контрол на ВОН през 6 месеца и периметри веднъж годишно.

H40.1 Първична глаукома с отворен ъгъл.

Освидетелствани по графа 8 с начални форми на глаукома с постоянно компенсирано ВОН до 27 mmHg, без промени в зрителната острота, зрителния нерв и зрителното поле са годни с контрол на ВОН на 6 месеца и веднъж годишно изследване на зрителни полета (периметри).

H40.2-H42. Глаукома.

Освидетелстваните по всички графи са негодни.

Временното покачване на ВОН по повод лечение на други заболявания е противопоказано за летателна работа.

Решенията са в табличната част.

Болести на мускулите на окото, нарушение на бинокулярното движение на очите, акомодацията и рефракцията (H49-H52)

H51.1 Недостатъчност на конвергенцията

Максималната стойност на конвергенцията за освидетелстваните по графи 1, 2, 3, 4 и 8 е до 8 см. За освидетелстваните по графи 5, 6, и 7 е до 10 см.

H52.0 Хиперметропия

H52.1 Миопия

H52.2 Астигматизъм

Изследването на рефракцията на всички кандидати се извършва със субективни и обективни методи след медикаментозна циклоплегия.

Зрителни разстройства и слепота (H53 - H54)

H53 Разстройства на зрението

Решенията са в табличната част.

H53.5 Аномалии на цветното зрение

Изследването на цветното зрение се извършва с полихроматичната таблица на Ишихара и аномалоскопия.

H53.6 Нощна слепота

Изследването на светлоусещането се извършва с мезотест или никтометър. Провежда се на първия медицински преглед на курсантите, а при останалите при съмнение за нарушено нощно зрение. При установени отклонения заключението се взема след клинично изследване.

Решенията са в табличната част.

H54 Намалено зрение

Посочените в тази рубрика изисквания са за зрителна острота без корекция. Освидетелстваните, като годни за летателна работа с постоянна оптична корекция, са негодни за изпълнение на полети с прибори за нощно виждане.

H54 "б" Освидетелстваните по графи 5 и 8 са годни при зрителна острота 1.0 на всяко око с оптична корекция.

H54 "в" Освидетелстваните по графи 3, 4, 5 и 8 са годни при зрителна острота 1.0 на всяко око с оптична корекция.

H54 "г" Освидетелстваните по графа 2 са годни при бинокуларна зрителна острота 1.0.

Клас VIII. Болести на ухото и на мастоидния израстък (H60-H95)

Слуховият анализатор се изследва анамнестично, екзо-, ендоскопично и функционално. Кандидатите за летателно обучение са годни при слух - шепотна реч за всяко ухо поотделно - 6 метра и праг на чуване при тонално аудиометрично изследване за честотите от 500 Hz, 1000 Hz, 2000 Hz, 4000 Hz, и 8000 Hz - до 20 db, а за 3000 Hz - до 25 db. Задължително функционално изследване на слуха: шепотна и разговорна реч за всяко ухо, тонална аудиометрия. По показания се извършва говорна аудиометрия, радиообмен по време на полет, тимпанометрия, атоакустични емисии, евокирани потенциали и Ro- графия на процесус мастоидеус по Шулер и Стенверс.

Изследването на вестибуло-вегетативната устойчивост (ВВУ) се провежда по методиките: за кандидати за летателно обучение и любители пилоти - СКУК (смесена кумулация ускоренията на Кориолис) - 5 мин., кандидат-парашутисти - СКУК - 3 мин. За добра ВВУ се приема тази, при която гаденето -(n), настъпва след 2-та мин. и липсват данни за повдигане и повръщане до 5-та мин. за кандидати за летателно обучение и любители пилоти и респективно до 3-та мин., включително за парашутисти. Интервалът за почивка между всяка стимулация е 1 мин. Изследването е еднократно и може да бъде проведено отново при кандидатите едва след 6 месеца.

ПКУК (прекъсната кумулация ускоренията на Кориолис) се изследва при кандидати за РП УВД и на прегледите за продължаване на летателната годност. При случаите на преживяна закрыта травма на главата със загуба на съзнание при лица от летателния състав се провежда изследване на ВВУ не по-рано от 6 месеца, а при травма на главата без загуба на съзнание не по-рано от месец от датата след травмата след консултация, назначена от невролог.

(H60-H62) Болести на външното ухо.

Към тази рубрика се отнасят: перихондрит на ушната мида; външен инфекционен отит; други възпаления на външното ухо (екзема, холестеатом); неинфекциозни болести на ушната мида (придобита деформация, хематом); придобита стеноза на външния слухов проход;

екзостози на външния слухов проход. Освидетелстваните по буква "а" по всички графи са негодни.

По буква "б" от рубриката кандидатите по гр. 1 и 6 са негодни. По графи 2, 3, 4, 5, 7 и 8 са годни, т.е. състоянието след лечение не затруднява използването на специално оборудване.

(Н65-Н69) Към тези рубрики се разглеждат предимно изразени остатъчни явления след остро възпаление на средното ухо и Евстахиевата тръба. Кандидатите по графи 1 и 6 са негодни, а по графи 2, 3, 4, 5, 7 и 8 - решението по годността по чл. 7. При незначителни ръбци на мястото на бивши перфорации, калциеви отлагания върху тъпанчевата мембрана при запазена подвижност на същата, нормален слух и барофункции кандидатите по гр. 1 и 6 също са годни.

(Н66.1 - Н66.9 и Н68.1) - Хронично гнойно възпаление на средното ухо, възпаление и запушване на Евстахиевата тръба с трайно нарушена проходимост. По буква "а" освидетелстваните по всички графи са негодни, а по буква "б" по графи 1 и 6 са негодни, а по гр. 2, 3, 4, 5, 7 и 8 - решението по годността по чл. 7. Към рубрика Н 68.1 отнасяме случаите с нарушена барофункция по време на барокамерно изследване или по време на полет, когато причината не е свързана с проблеми на носната преграда. В случаите, когато нарушената барофункция е свързана с проблеми на носната преграда и носовото дишане, експертната оценка е по р. J 34.2, буква "а".

(Н72-Н73) - тук се отнасят: Перфорация на тъпанчето и други болести на тъпанчето. Решенията са дадени в табличната част.

Н74 - други болести на средното ухо и мастоидния израстък (тимпаносклероза, адхезивен отит, полип на средното ухо) - освидетелстваните по всички графи са негодни

Н80 Отосклероза.

Освидетелстваните по графи 2, 3, 4, 5, 7 и 8 с диагноза отосклероза са годни подлежат на периодично наблюдение по отношение състоянието на слуха в съответствие с изискванията за слух при летателния състав по р. Н 90.

(Н81.0 и Н81.3) - Болест на Мениер и други периферни световъртежи. Освидетелстваните по буква "а" са негодни по всички графи с изключение на графа 8 - решението по годността по чл. 7. По буква "б" - графи 1 и 6 са негодни, а по останалите графи са годни; по буква "в" графи 1 и 6 са негодни, а по останалите графи - решението по годността по чл. 7.

Към тези рубрики кадровият летателен състав подлежи на клинично изследване за причините, довели до промени във вестибуло-вегетативната неустойчивост (нарушен режим, соматично заболяване, психоневрологични смущения, мотивация за летателна работа).

Н90 - Изискванията за кандидатите за летателна работа по отношение на слуха са: шепотна реч поотделно за всяко ухо 6 м, разговорна реч за всяко ухо - 12 м; аудиометрични изисквания - до 20 дБ. за честотите от 500 до 8000 Hz, с изключение на честотата 3000 Hz до 25 дБ.

При вземане на експертно решение за основа се приемат по-лошите показатели на слуха. При оценка на слуховата функция определящи са данните, получени от аудиометрия, отоакустични емисии, импедансметрия. Слухозагубата да оценява по стадии, както следва: Първи стадий глухота - от 30 до 40 децибела (4000 - 6000 Hz); втори стадий глухота - от 40

до 50 децибела (2000 - 8000 Hz), трети стадий глухота - 50 до 80 децибела (1 500 - 8000 Hz). Експертната оценка за слуха трябва да се взема след комплексни изследвания, включващи освен обективни и субективни методи за изследване на слуха и данните от радиообмена.

Изискванията за слуха при летателния състав са в съответствие с р.Н 90 и са дадени в табличната част.

Клас IX. Болести на органите на кръвообращението (I00-I99)

Остър ревматизъм (I00-I02)

Решенията са дадени в табличната част.

Хронични ревматични болести на сърцето (I05-I09)

Тук спадат: ревматични болести на митралната, аортната и трикуспидалната клапа, както и съчетаното им засягане и ревматичния миокардит и перикардит.

Решенията са дадени в табличната част.

Хипертонични болести (I10-I15)

Хипертонията се оценява по приетата класификация на артериалното налягане според ESC и ESH 2007 г.

АН класификация	СИСТОЛНО (mmHg)	ДИАСТОЛНО (mmHg)
Оптимално	< 120	< 80
Нормално	120-129 и/или	80-84
Високо-нормално	130-139 и/или	85-89
Хипертония I степен	140-159 и/или	90-99
Хипертония II степен	160-179 и/или	100-109
Хипертония III степен	≥ 180 и/или	≥ 110
Изолирана систолна хипертония.	≥ 140 и/или	≤ 90

Изолираната систолна хипертония се градира в три степени, отговарящи на степените на систолно-диастолната и също като нея се подвежда под букви "а", "б" и "в".

Кандидатите за летателно обучение по графи 1 и 6 трябва да са с нормално артериално налягане.

Случаите с хипертонични болест I ст. по графи 2, 3, 4, 5, 7 и 8 - решението по годността по чл. 7 с разрешен от авиомедицинската експертиза медикамент. Пилотите по графи 2, 3, 4 са годни за летателна работа на самолети и вертолети с двойно управление.

Началото на медикаментозната терапия за контрол на артериалното налягане изисква период от 30 дни на забрана за летателна работа с оглед установяване отсъствието на значими странични ефекти.

Случаите с хипертонични болест II и III ст. по всички графи са негодни.

Решенията са дадени в табличната част.

Исхемична болест на сърцето (I20-I25)

Решенията са дадени в табличната част.

Белодробно сърце и болести на белодробното кръвообращение (I26-I28)

Тук спадат: белодробен емболизъм, други форми на белодробно сърце и други болести на белодробните съдове.

Решенията са дадени в табличната част.

Други болести на сърцето (I30-I52)

Решенията са дадени в табличната част.

Ритъмни и проводни нарушения (I44-I49)

По буква "в" се решават случаите със:

- синусова тахикардия > 100 удара в минута;
- синусова брадикардия < 50 удара в минута;
- AV блок I степен (PR > 0,22)
- AV блок II степен тип Моебитз I (с периоди на Wenckebach)

по графи 1 и 6 са негодни, по останалите графи годни по чл. 7 след удовлетворителна кардиологична оценка (ЕхоК, ВЕМ).

Случаите с ляв преден хемиблок - по всички графи са годни.

Случаите с непълен десен бедрен блок (НДББ) могат да бъдат оценени като годни по всички графи в отсъствие на друга абнормност и след удовлетворителна кардиологична оценка (ЕхоК, ВЕМ). Случаите със съчетани НДББ и ЛПХБ по графи 1 и 6 са негодни, а по останалите графи е по чл. 7 удовлетворителна кардиологична оценка (ЕхоК, ВЕМ).

По буква "б" се решават случаите със значимо нарушение на ритъма и проводимостта, като:

- SA блок от всички степени, Sinus arrest;

- пълен десен бедрен блок;
- пълен ляв бедрен блок;
- бифасцикуларен блок;
- предсърдно мъждене и/или трептене;
- (пароксизмална) надкамерна тахикардия

по графи 1 и 6 са негодни, а по останалите графи решенията са по чл. 7, ако не се открие предопределящо сърдечно заболяване.

По буква "а" се решават случаите с тежки нарушения на ритъма и проводимостта, като:

- симптоматична сино-атриална болест;
- AV блок II степен тип Mobitz II;
- AV блок III степен (пълен AV блок);
- Синдром на Brugada

Решение: по всички графи са негодни.

Случаите с камерна преексцитация (WPW, къс PR < 0,10)

по графи 1 и 6 са негодни, по останалите графи решенията са по чл. 7.

Случаите с изолирани камерни и/или надкамерни екстрасистоли по графи 1 и 6 са негодни, по останалите графи могат да бъдат годни в отсъствие на друга абнормност и след удовлетворителна кардиологична оценка.

Случаите с камерни и/или надкамерни екстрасистоли < 1% от всички сърдечни съкращения на 24-часов Холтер - ЕКГ запис по графи 2, 3, 4, 5, 7 и 8 са годни по чл. 7 след удовлетворителна кардиологична оценка.

Случаите с камерни и/или надкамерни екстрасистоли $\geq 1\%$ от всички сърдечни съкращения на 24-часов Холтер - ЕКГ запис по графи 2, 3, 4, 5, 7 и 8 - решенията са по чл. 7, ако не се открие предопределящо сърдечно заболяване.

Случаите след (радиофреквентна) аблация подлежат на разширена кардиологична оценка преди обсъждане на летателна годност.

I50 Сърдечна недостатъчност

Решенията са дадени в табличната част.

Мозъчносъдови болести (I60-I69)

Тук се включват субарахноидален кръвоизлив, вътремозъчен кръвоизлив, друг нетравматичен вътремозъчен кръвоизлив, мозъчен инфаркт, оклузия и стеноза на церебрални артерии, последици от мозъчносъдова болест.

Решенията са дадени в табличната част.

Болести на артериите, артериолите и капилярите (I70-I79)

Решенията са дадени в табличната част.

I73.0 Синдром на Рейно (ангиотрофоневроза)

Независимо от степента на изразеност на синдрома на Рейно освидетелстваните по графи 1 и 6 са негодни, а по останалите графи подлежат на лечение. След проведено лечение с добър резултат са годни.

Болести на вените и лимфните съдове и лимфните възли неklasифицирани другаде (I80-I89)

Решенията са дадени в табличната част.

I84 Хемороиди

В развитието на хемороидалната болест са приети четири степени:

I степен - анамнестично без оплаквания, при ректално туширане се палпират вътрешни невъзпалени хемороиди, виждащи се с фиброколоноскоп и кървят слабо след дефекация,

II степен - хеморидите са по-големи, кървенето е по-интензивно, проявяват се пролапси със спонтанно репониране,

III степен - хеморидите пролабират и не се репонират спонтанно, а мануално,

IV степен - не е възможна и мануална репозиция на големи пролабирали хемороиди.

Степента на развитие на хемороидалната болест се определя от хирург след проведена фиброколоноскопия.

Освидетелствани с установена хемороидална болест I степен са годни по всички графи.

Тези с установена II, III и IV степен на хемороидалната болест са негодни по графи 1 и 6, а по останалите графи подлежат на лечение.

След проведено лечение с добър резултат са годни по всички графи.

I86.1 Варикоцеле

Планирането за лечение става само при силна изразеност.

При незначителна изразеност са годни по всички графи.

Други и неуточнени болести на органите на кръвообращението (I95-I99)

I95 Хипотония

Решенията са дадени в табличната част.

Клас X. Болести на дихателната система (J00-J99)

(J00-J06) Остри инфекции на дихателните пътища

Тук се отнасят остри възпалителни състояния на носа, околоносните кухини, гърлото и ларинкса.

Решенията са дадени в табличната част.

Грип и пневмония (J10-J18). Други остри респираторни инфекции на долните дихателни пътища (J20-J22)

Решенията са дадени в табличната част.

Други болести на горните дихателни пътища(J30-J39)

(J30-J39) Към тези рубрики отнасяме всички хронични катарални, хипертрофични и хипотрофични заболявания на носа, синусите, гърлото и ларинкса. По графи 1 и 6 кандидатите са негодни, при кандидатите за продължаване на годността по гр. 2, 3, 4, 5, 7 и 8 - еспертизната оценка включва и резултатите от специфичните функционалните изследвания (барофункция, барокамера 5000 м.,1)

J30 Експертизната оценка за продължаване на летателната годност по гр. 2, 3, 4, 5, 7 и 8 се взема в случаите, когато няма субективни оплаквания и обективни изменения (ДКК, нарушена БФ). Неспецифичната имунотерапия и профилактика се провежда само по време на летателна забрана и отпуск по болест, а специфичната имунотерапия в нелетателни дни, под медицински контрол на авиолекаря.

J35.0 При хроничен компенсирани и субкомпенсиран тонзилит, когато има трайна ремисия и не се наблюдават субективни и обективни оплаквания, нарушения в ССС, промени в ставния апарат и бъбречни увреждания кандидатите за продължаване на летателната работа са годни. Годността за летателна работа при декомпенсиран тонзилит се определя след тонзилектомия.

Хронични болести на долните дихателни пътища (J40-J44)

Тук спадат: бронхит, неуточен като остър или хроничен, хроничен бронхит, емфизем и хронична обструктивна белодробна болест.

Решенията са дадени в табличната част.

(J45 J47) Астма. Бронхиектатична болест

Решенията са дадени в табличната част.

J93 Пневмоторакс

При преживян, независимо от давността, спонтанен пневмоторакс по графи 1 и 6 са негодни. По останалите графи при еднократен спонтанен пневмоторакс без наличие на були и

функционални нарушения са годни за летателна работа на самолети и вертолети с двойно управление. При повторен спонтанен пневмоторакс освидетелстваните са негодни по всички графи. След проведено оперативно лечение (атипична резекция с апикална плевректомия или булектомия с апикална плевректомия) с добър резултат са годни.

Клас XI. Болести на храносмилателната система (K00-K93)

Болести на устната кухина, на слюнчените жлези и челюстите (K00-K14)

(K00, K01, K06, K08) Смущения в развитието и никненето на зъбите

В тези рубрики се включва липсата на зъби по общи причини, при което е необходимо възстановяването на говорната и/или дъвкателната функция да стане с подвижна (снимаема, нефиксирана) зъбна протеза на едната или двете челюсти. Летателният състав по гр. 2 и парашутистите могат да останат на летателна длъжност при условия зъбните протези да бъдат снемани по време на полети или парашутен скок и липса на заболяване на храносмилателния тракт. По останалите графи летателния състав може да остане на летателна длъжност при условие, че нямат заболяване на храносмилателния тракт и е възстановена говорната функция и разбираемостта на речта. Наличието на шест и повече зъбни корена на двете челюсти или четири зъбни корена от едната страна са основание кандидатите да бъдат признати за негодни. Мъдреците не се броят за липсващи зъби.

(K02, K03, K04) Болести на твърдите зъбни тъкани.

Тук се включват болестите на твърдите зъбни тъкани (зъбен кариес, изтъркване и абразия на зъбите и др.), болести на меките тъкани (пулпити, некроза на пулпата, остри и хронични периодонтити без или с фистули, радикулярни кисти). Наличието на множество нелекувани зъби - 1/4, са основание кандидатите да се признават за негодни. Летателният състав подлежи на системно лечение.

K05 Болести на венците и пародонта

При откриването на пародонтоза курсантите и летателният състав подлежат на системно лечение. Заключение в порядъка на годни след лечение по буква "б" на параграфа се взема, като се отчита формата на пародонтозата (гнойна, абсцидираща, суха) и ефектът от проведеното лечение. По буква "в" от параграфа летателният състав подлежи на системно лечение.

(K07, K09, K10, K11, K12, K13, K14) Болести на челюстите, слюнчените жлези, меките тъкани и езика

Тези от тях - нарушаващи функцията, говора и използването на специалното снаряжение, правят кандидатите негодни. Летателният състав подлежи на лечение.

Болести на хранопровода, стомаха и дванадесетопръстника (K20-K31)

(K20-K23) Болести на хранопровода

Тук спадат: езофагит, гастроезофагиална рефлуксна болест, ахалазия на кардията, язви на хранопровода, непроходимост на хранопровода и др.

Решенията са дадени в табличната част.

(K25-K28) Язвена болест

Тук спадат: язва на стомаха; язва на дванадесетопръстника; пептична язва с неуточнена локализация; гастро-йеюнална язва.

Решенията са дадени в табличната част.

Болести на апендикса (K35-K38)

Решенията са дадени в табличната част.

Хернии (K40-K46)

Годност за летателно обучение и за летателна длъжност се допуска след оперативно лечение в зависимост от резултата от операцията.

Непълни (интраканаликуларни) ингвинални хернии подлежат на оперативно лечение.

При широк ингвинален пръстен без излизане на херниалния сак са годни.

Решенията са дадени в табличната част.

Неинфекциозени ентерити и колити (K50-K52)

K50 Болест на Crohn

K51 Улцерозен колит

Решенията са дадени в табличната част.

Други болести на червата (K55-K63) Болести на перитонеума (K65-K67)

K55 Съдови болести на червата

Решенията са дадени в табличната част.

Болести на черния дроб (K70-K77)

Тук спадат: алкохолна болест на черния дроб, токсично увреждане, чернодробна недостатъчност, хроничен хепатит, цироза на черния дроб и други болести на черния дроб.

Решенията са дадени в табличната част.

Болести на жлъчния мехур, жлъчните пътища и задстомашната жлеза (K80-K87)

Решенията са дадени в табличната част.

K80 Жлъчнокаменна болест (холелитиаза)

Лицата, страдащи от жлъчнокаменна болест, са негодни за летателна длъжност по всички графи с изключение на графа 8. След добър ефект от оперативно лечение се допускат на летателна длъжност не по-рано от 3 месеца след операцията.

Клас XII. Болести на кожата и подкожната тъкан (L00-L99)

Заболяванията на кожата и подкожната тъкан могат да протичат остро, подостро или хронично. Прецизното им диагностициране в повечето случаи се извършва в клинична обстановка, като при прогнозата се отчита и въздействието на униформеното облекло и обувки при изпълнение на изискванията на военната служба.

Решенията са дадени в табличната част.

Към буква "а" се отнасят заболявания с тежко протичане и доказана лоша прогноза: D84.1 Дефекти в системата на комплемента (Наследствен ангиоедем).

L30.9 Хронична екзема - упорито рецидивиращи и генерализирани форми

Булозни увреждания (L10-L14) - тежки форми

Дерматит и екзема (L20-L30)

L20 Атопичен дерматит (ендогенна екзема, невродермит) - тежки форми

Папулоскваматозни увреждания (L40-L45)

L40 Псориазис - артропатичен, тежки, генерализирани и често рецидивиращи форми

Уртикария и еритем (L50-L54)

L50.8 Уртикария - хронична,

Болести на кожните придатъци (L60-L75)

L63.9 Алопеция ареата, неуточнена L70.1 Акне конглобата - тежки форми L70.2 Акне вариолиформис (акне некротика).

L86 Кератодермия - тежки форми, L90 Атрофични увреждания на кожата - тежки форми, L90.5 Цикатрициални състояния и фиброза на кожата, L91 Хипертрофични увреждания на кожата - тежки форми, L93 Лупус еритематодес - хронично разпространени форми, L98.4 Хронични язви на кожата, Q84 Вродена алопеция, L63.9 Алопеция ареата, I99 Съдови заболявания на кожата - тежки форми.

Към буква "б" се отнасят упорито рецидивиращи и средно тежки по разпространение и увреда заболявания:

L30.8 Хронична екзема, L40 Псориазис и подобни състояния, както и ограничена форма със засягане само на капилицуума, L43 Лихен, L50 Уртикария - остри форми, L53 Еритематозни състояния, L70.1 Акне конглобата - остри форми, L90 Атрофични увреждания на кожата, L90.5 Цикатрициални състояния и фиброза на кожата, L91 Хипертрофични увреждания на кожата, (L80-L99) Други болести на кожата и подкожната тъкан, L98.4 Хронични язви на кожата, неклассифицирани другаде, I99 Съдови заболявания на кожата

Към буква "в" се отнасят освен леките форми на горепосочените заболявания и следните заболявания:

(L00-L08) Инфекции, локализирани в кожата и подкожната тъкан, L01 Импетиго, L03.0 Целулит на пръстите на ръката или крака, L04 Остър лимфаденит, L05 Пилонидална киста,

L53.8 Други уточнени еритематозни състояния, L27 Дерматит, дължащ се на погълнати вещества, L84 Образуване на мозоли, L60 Болести на ноктите, (L64-L68) Болести на космите и на космените фоликули

Решенията са дадени в табличната част.

Клас XIII. Болести на костно-мускулната система и на съединителната тъкан (M00-M99)

Артропатии (M00-M25)

M00-M14 Инфекциозни артропатии и възпалителни полиартропатии. Тук се отнасят пиогенният артрит, реактивните артропатии в това число и синдромът на Райтер, ревматоиден артрит, ювенилен артрит, подагра, други кристалоидни артропатии и др.

Решенията са дадени в табличната част.

(M15-M25) Артрози и други увреждания на ставите

Преценката за годността за летателна длъжност трябва да се извършва в зависимост от функционалното състояние на опорнодвигателния апарат (обема на движения, мускулната сила, дължината на крайниците).

При това е необходимо да се има предвид степента на ограничения на функцията на целия крайник, летателната професия на освидетелствания, опитът от работата му при дадения дефект и летателната характеристика.

За умерени ограничения на движението в големите стави се смятат: - в раменната става - отвеждане встрани до 110, отвеждане назад до 20, отвеждане напред до 130 - в лакетната става - сгъване до 70, разгъване до 165 при незначително ограничение на пронацията и супинацията на предмишницата, които се компенсират от съответстващи движения в раменната става в гривнената става - воларна флексия до 130, дорзална флексия до 30, сгъване напред навътре до 45

- в тазобедрената става - сгъване до 80, разгъване до 180, отвеждане в страни до 145- в колянната става - разгъване до 170 и сгъване до 90 при наличие на устойчивост в колянната става - разгъване до 170 и сгъване до 90 при наличие на устойчивост в колянната става

- в глезенната става - дорзално сгъване до 90, плантарно до 140, ограниченията в движенията на ставите, извън диапазона на умерените нарушения се отнасят съответно към буквите "а" и "в" на рубриците.

Към буква "а" се отнасят също значително изразените анатомични изменения. Такива трябва да се смятат: - скъсяване на краката и ръцете с повече от 4 см; О-образното изкривяване на краката при разстояние между вътрешните кондили на бедрените кости повече от 9 см; Х-

образното изкривяване на краката при разстояние между вътрешните малеоли повече от 9 см.

Умерено изразени анатомични изменения са скъсяването на крайниците с 2 до 4 см О-образно и Х-образно изкривяване на краката с разстояния на описаните места от 6 до 9 см.

Въпросът за допускането до парашутни скокове при скъсяване на краката до 2 см се решава индивидуално.

На лицата от летателния състав, които страдат от неусложнени хабитуални луксации на раменната става, се препоръчва оперативно лечение. При пълно възстановяване на функциите на раменната става, но не по-рано от 3 месеца след операцията, освидетелстваните се признават годни за летателна длъжност.

При отсъствие на показания за оперативно лечение или отказ от операция освидетелстваният се признава негоден за летателна длъжност.

При увредени менискуси на колянна става кандидатите за първоначално освидетелстване са негодни, а на летателния състав и парашутистите се препоръчва оперативно лечение. Годността за летателна и парашутна длъжност се определя в зависимост от резултата от оперативното лечение и функционалното състояние на колянната става.

Едноплановата или проста колянна нестабилност се отнася към буква "б". При доказана артроскопски увреда на кръстосана връзка, както и при директна задна, директна предна ротационна или комбинирана нестабилност на колянната става освидетелстваните са негодни по всички графи.

M21.4 Плоско стъпало (придобито)

Кандидатите за първоначално авиомедицинско изследване с плоско стъпало I степен са годни. Кандидатите с II степен без артрозни промени са годни за летателно обучение, кандидатите за парашутисти са негодни. Наличието на плоскостъпие III степен е основание за вземане на решение "негоден", за кандидатите за първоначално авиомедицинско освидетелстване.

Системни увреждания на съединителната тъкан (M30-M36)

Решенията са дадени в табличната част.

Дорзопатии (M40-M54)

(M40-M43) Деформиращи дорзопатии

При изменения във формата на гр. стълб - M40 Кифоза и лордоза, M41 Сколиоза - преценката за годността по графи 2, 3, 4, 5, 7 и 8 трябва да изхожда от величината и етиологията на изкривяването, функцията на гръбнака и летателната професия на освидетелствания. Кандидатите за летателно обучение по графи 1 и 6 са негодни.

При M42.0 Ювенилен остеохондрит на гръбначния стълб (болест на Шоерман-Мау) кандидатите за първоначално авиомедицинско освидетелстване с първа степен на заболяването(засягане на 1-2 прешлена, без изразено клиновидно снижение и изменение на функцията) са годни без ограничения.

При втора степен (засягане до три прешлена, с леко клиновидно снижение на 1-2 прешлена и незначителни функционални нарушения) се допускат до летателно обучение по индивидуална преценка, като се взема предвид завършено вкостяване на епифизарните ядра, тежестта на морфологичните изменения, засегнатия сегмент на гръбначния стълб, нарушенията на функцията му, развитието на мускулатурата. При втора степен със засягане на сегмента под IX торакален прешлен и лумбална локализация, както и при трета степен се взема решение за негодност.

(M45-M49) Спондилопатии

(M50-M54) Други дорзопатии

Тук са включени увреждания на междупрешленните дискове, други дорзопатии и дорзалгия (паникулит, радикулопатия, цервикалгия, ишиас).

Към буква "а" се отнасят уврежданията на междупрешленните дискове при наличието на изразени и трайни нарушения в двигателната, сетивната сфера и в трофиката, които протичат с чести обостряния и са с остатъчна, неподдаваща се на лечение симптоматика. Решенията по всички графи са - негодни.

Към буква "б" се отнасят леки остатъчни явления при наличието на нерезки нарушения в двигателната, сетивната сфера или трофиката, които не се отразяват на летателната длъжност. В период на обостряне на заболяването лицата от летателния състав подлежат на лечение или освобождаване от полети с изпълнение на задълженията по земната служба с противопоказания ТФН, уредна физкултура и полеви занятия.

Негодни по гр. 1 и 6, а по гр. 2, 3, 4, 5, 7 и 8 - решение по годността по чл. 7.

При успешно проведено неврохирургично лечение, оперираните от дискова херния по графи 1 и 6 са негодни за летателно обучение, а по всички останали графи са в летателна забрана за шест месеца от операцията с изпълнение по задълженията по земната служба, като противопоказанията са: ТФН, уредна физкултура, полеви занятия, ношен наряд. Пилотите по графи 2, 3 и 4 са годни за летателна длъжност на самолети и вертолети с двойно управление. По графа 7 годността за парашутни скокове е в индивидуален порядък.

Клас XIV. Болести на пикочо-половата система (N00-N99)

Гломерулни болести (N00-N08)

Тук спадат: нефритен синдром (гломерулонефрит, нефрит), нефрозен синдром, наследствена нефропатия и други.

Решенията са дадени в табличната част.

Тубулоинтерстициални болести на бъбреците (N10-N16)

N10 Остър тубулоинтерстициален нефрит (пиелонефрит)

Решенията са дадени в табличната част.

(N11-N16) Тубулоинтерстициални болести

Тук спадат: хроничен тубулоинтерстициален нефрит, обструктивна и рефлуксна нефропатия, тубулоинтерстициални и тубулни увреждания, предизвикани от лекарства и тежки метали, балканска нефропатия и други.

Решенията са дадени в табличната част.

Бъбречна недостатъчност(N17-N19)

Решенията са дадени в табличната част.

Бъбречнокаменна болест (N20-N23)

Други нарушения на бъбреците и уретера (N25-N29)

Други болести на пикочната система (N30-N39)

Летателният състав с конкременти в бъбреците, уретерите или пикочния мехур или след бъбречна колика подлежат на изследване в ЦВМК и при необходимост се настаняват за клинично изследване. При наличие на камъни, повторно изхвърляне на камъни или повторни пристъпи от бъбречни колики при наличие на аномалии в бъбреците и пикочните пътища, затрудняващи отделянето на урината в лека степен, с разстройство на функцията на бъбреците и пикочните пътища - са негодни по всички графи.

След оперативно изваждане или самостоятелно изхвърляне на единичен камък при наличие на нормална урина, отсъствие на болев синдром и нарушение на функциите на бъбрека в порядъка на индивидуална оценка пилотите могат да бъдат признати за годни за летателна длъжност на самолети с двойно управление, а шурманите и другите членове на екипажа - годни без ограничение. При благоприятен резултат от повторно изследване пилотите могат да бъдат признати за летателна длъжност на самолети с единично управление, но не по-рано от 3 месеца след пристъпа на бъбречна колика. Лицата, допуснати на летателна длъжност по тази рубрика, подлежат на системно урологично наблюдение.

При повторна колика или повторно изхвърляне на камък, без налични камъни в бъбреците и пикочните пътища или на смущения на тяхната функция се разрешава летателна длъжност на пилотите на всички видове транспортни самолети и вертолети с двойно управление. В случай, че се установят трайни изменения в урината, повече от две образувания на камъни, пристъпи от бъбречни колики или нарушение на функцията на бъбречно-пикочните пътища всички от летателния състав са негодни за летателна длъжност.

Летателният състав, които страда от нарушение на водно-солевата обмяна от типа на оксалурия, фосфатурия и др., при наличие на нарушения на функцията на пикочоотделянето или болев синдром се признава негоден за летателна длъжност. При случаи с остър апиелонефрит и цистит по графи 1 и 6 са негодни, а по всичко останали графи - годни след излекуване.

Болести на мъжките полови органи (N40-N51)

Тук се отнасят хиперплазията на простатата, възпалителните заболявания на простатата, хидроцеле, орхит и епидимит, фимоза и хипертрофия на препуциума, стерилитет у мъжа, болести на пениса, както и други болести на мъжките полови органи.

Към буква "б" на рубриката се отнасят леките форми на заболяванията, неводещи до функционални нарушения и неналагащи оперативно лечение.

При атрофия на един тестис (N50.0) и хипотрофия с размер под 1/3 от големината на другия тестис освидетелстваните са годни по всички графи.

Невъзпалителни болести на женските полови органи (N80 - N98)

Решенията са дадени в табличната част.

N83.0 Фоликуларна киста на яйчника, N83.1 Киста на жълтото тяло, N83.2 Други и неуточнени кисти на яйчника (ненеопластични кисти)

Освидетелствани с установени кисти с диаметър над 5 см, еднокамерни, тънкостенни, с ехонегативно съдържание, които не изчезват спонтанно или след 3 менструални цикъла, по графи 1 и 6 са негодни, а по останалите графи подлежат на оперативно лечение. При добър резултат от лечението са годни.

Освидетелствани с установени кисти с диаметър между 3 и 5 см, еднокамерни, тънкостенни, с ехонегативно съдържание с или без субективни оплаквания, причиняващи или не нарушения в менструалния цикъл, подлежат на АГ контрол на 6 месеца. По графи 1 и 6 са негодни, а по останалите графи са годни.

Освидетелствани с установени кисти с диаметър под 3 см, еднокамерни, тънкостенни, с ехонегативно съдържание, които не водят до субективни оплаквания, са годни по всички графи.

N94.4, 5, 6 Първична, вторична и неуточнена дисменорея

Освидетелствани с анамнестични данни за дисменорея са негодни по графи 1 и 6, а по останалите графи подлежат на лечение. При добър резултат от лечението - годни.

Освидетелствани с дисменорея, неповлияваща се от лечение и водеща до чести състояния на временна неработоспособност, са негодни по всички графи.

Клас XV. Бременност, раждане и послеродов период(O00 - O99)

Решенията са дадени в табличната част.

Клас XVI. Някои състояния, възникващи през перинаталния период (P00-P96)

Решенията са дадени в табличната част.

Клас XVII. Вродени аномалии, деформации и хромозомни аберации (Q00-Q99)

Цепка на устната и небцето (заешка устна и вълча уста) (Q35-Q38)

Всички с преминаваща цепка на устната, твърдото и/или мекото небце, се отнасят по буква "а" независимо от резултата от провежданото лечение. Дефектът само на устната, който е коригиран и не води до функционални и козметични дефицити, се отнася по буква "в".

Кандидатите за първоначално авиомедицинско освидетелстване с наличие на Q76.2 Спондилолистеза, Q76.0 Спина бифида, по-голяма от 0,4 см, Q54 Хипоспадия и Q64.0 Еписпадия, Q66 Деформации на ходилото се освидетелстват по буква "а" на рубриката.

При липса на един тестис независимо от причината, довела до това състояние - аплазия (Q55.0), (Q53), атрофия (N 50.0), травматична ампутация (S 38.2) или оперативна хемикастрация (Y 83.6) (с изключение на извършената по повод неоплазма) освидетелстваните са годни по всички графи.

При установен недесцендирал тестис (крипторхизъм) освидетелстваните по графи 1 и 6 са негодни, а по останалите графи подлежат на оперативно лечение. При благоприятен следопративен резултат (липса на малигнена дегенерация) освидетелстваните са годни по всички графи.

Вродени аномалии на системата на кръвообращението (Q20-Q28)

Тук спадат вродени аномалии на сърдечните камери и съобщителните отвори, сърдечната преграда, пулмоналната, трикуспидалната, аортната и митралната клапи, големите артерии и вени, периферната съдова система и други.

Случаите с ЕхоК установена регургитация на МК по графи 1 и 6 са негодни, а по останалите графи са по чл. 7.

Случаите с ЕхоК установен пролапс на МКП без или с регургитация, по графи 1 и 6 са негодни, а по останалите графи са по чл. 7, след кардиологична оценка (ЕхоК, холтер ЕКГ, ВЕМ).

Случаите с ЕхоК установена регургитация на аортна клапа, бicuspidна аортна клапа по графи 1 и 6 са негодни, а по останалите графи са по чл. 7, след кардиологична оценка (ЕхоК, холтер ЕКГ, ВЕМ).

Случаите с ехографски установена асимптоматична регургитация до I степен включително на пулмонална и трикуспидална клапи по всички графи са годни.

Решенията са дадени в табличната част.

Клас XVIII. Симптоми, признаци и отклонения от нормата, открити при клинични и лабораторни изследвания, неклассифицирани другаде (R 00- R 99)

R31 Неспецифична хематурия - по графи 1 и 6 са негодни.

R62. Липса на очакваното нормално физическо развитие - ръст и тегло.

1. Изисквания към физическото развитие на кандидатите за летателно обучение.

1.1. Ръст не по-малък от 157 см. и не по-голям от 185 см.

1.2. Тегло не повече от 80 кг.

2. Изисквания към физическото развитие на кандидати за парашутисти и на щатни парашутисти:

Ръст в см.	Тегло в кг.
155 - 192	55 - 100

Пилотите, преминаващи на нова материална част, трябва да са с антропометрични показатели, съответстващи на изискванията за конкретния вид материална част.

R73 Повишено съдържание на глюкоза в кръвта

R73.0 Нарушен толерантност към глюкозата и предиабет - по графи 1 и 6 са негодни.

R80 Изолирана протеинурия и R81 Глюкозурия - по графи 1 и 6 са негодни.

R94.0 Отклонения от нормата, открити при провеждане на функционални изследвания на централната нервна система.

Променена (абнормна) електроенцефалограма (ЕЕГ).

Към тази рубрика се отнасят случаите с пароксизмална електрична активност на мозъка, наличието на единични комплекси остра-бавна вълна, спайкове и високоамплитудни остри вълни (епилептиформени графоеlementи).

При кандидати-курсанти и кандидати за първоначално освидетелстване за летателна длъжност с установена пароксизмална мозъчна електрична активност или епилептиформени графоеlementи решението по годността за летателна служба е негоден. Кандидатите се освидетелстват повторно най-рано след 6 месеца.

При откриване на пароксизмална мозъчна електрична активност или епилептиформени графоеlementи на лица от летателния състав, същите се насочват за клинично изследване.

Решенията са дадени в табличната част.

R94.3 Променена електрокардиограма (ЕКГ)

Освидетелстваните по графи 1 и 6 са негодни, а по останалите графи се извършва диагностично уточняване (Холтер, ВЕМ, клинично изследване) и се подвежда по съответната рубрика.

Клас XIX. Травми, отравяния и някои други последици от въздействието на външни причини (S00-T98)

Травми на главата (S00-S09)

S02 Счупвания на черепа и лицевите кости

Включват се счупвания на черепа с или без увреждания на мозъка, верифицирано с КТ, МРТ, рентгенографии. Задължително ЕЕГ изследване и точно определяне на дефекта в квадратни мм. При счупване на черепа, съчетано с вътречерепна травма, решението е в зависимост от

степената на остатъчния неврологичен функционален дефицит и влиянието на вътрешните органи.

По буква "а" - счупвания на черепа с костен дефект над 4 кв. см, с увреждане на ЦНС.

По буква "б" - счупвания на черепа с костен дефект над 4 кв. см, без увреждане на ЦНС, и с костен дефект под 4 кв. см, с увреждане на ЦНС.

По буква "в" - счупвания на черепа с остатъчна линейна фрактура без увреждане на ЦНС.

При давност на травмата до 6 месеца по графи 1 и 6 са негодни, след този срок решението се взема в зависимост от тежестта на остатъчната симптоматика. По графи 2, 4, 5, 7 и 8 експертното решение по годността за летателна длъжност се взема след излекуване в законоустановения срок.

S04 Травма на черепните нерви

S06 Вътречерепна травма

Тази рубрика разглежда увреждания на мозъчното вещество и мозъчните съдове, довеждащи до различни степени на органични неврологични и психични прояви.

Преживяна черепно-мозъчна травма от летателния състав по т. "а" се признават за негодни за летателна длъжност. След използването на отпуската по болест, за освидетелстваните по т. "б" може да се вземе решение за забрана за летателна длъжност с изпълнение на служебните задължения по земната служба с последващо освидетелстване. Необходимо е периодично провеждане на ЕЕГ контрол на три месеца.

Преживяна черепно-мозъчна травма от летателния състав с остатъчни трайни микросимптоми след ползването на отпуска по болест, може да се допуснат до летателна длъжност по графи 3, 4, 5, 7 и 8 при липса на оплаквания, нормално ЕЕГ и психологично изследване.

Решенията са дадени в табличната част.

S06.0 Мозъчно сътресение

Преживяна черепно-мозъчна травма с мозъчно сътресение по графи 1 и 6 след лечение и при липса на огнищна неврологична и психична симптоматика се освидетелстват не по-рано от 6 месеца от датата на травмата.

По графи 2, 3, 4, 5, 7 и 8 - след болнично лечение при липса на огнищна неврологична и психична симптоматика, нормални параклинични изследвания, нормална ЕЕГ - са годни не по-рано от 6 месеца от датата на травмата.

S09.2 Травматично разкъсване на тъпанчето

Към тази рубрика отнасяме менингити, получени при промени в барометричното налягане, а така също и в случаите на перфорация на тъпанчевата мембрана в резултат на механична, акустична и баротравми. Кандидатите по гр. 1 и 6 са негодни, а по гр. 2, 3, 4, 5, 7 и 8 - годни по чл. 7. Освидетелстваните по графа 8 при извършена тимпанопластика са годни не по-рано от 6 месеца след проведеното оперативно лечение.

Счупвания на гръбначния стълб - S12, S22.0, S22.1, S32.0 и S32.7

Летателен състав с компресионно счупване на телата на един или два прешлена с незначителна деформация (по-малка от 1/3 от тялото на прешлена), при отсъствие на изменения в междупрешленните дискове, гръбначно-мозъчни и коренчеви явления, болев синдром и ограничения на движенията в гръбначния стълб, може да бъде допуснат на летателна длъжност, но не по-рано от 6 месеца от получаване на травмата, а тези със счупване на напречните израстъци, при отсъствие на коренчеви явления са годни по всички графи, но не по-рано от 3 месеца от травмата.

Кандидатите за първоначално освидетелстване и парашутистите са негодни.

S14, S24, S34 - Травми на нервите и на гръбначния мозък

S44, S54, S64, S74, S84, S94 - Травми на периферните нерви

По буква "а" се подвеждат случаите с тежки масивни увреждания и трайни нарушения в двигателната, сетивната и рефлекторната среда, обуславящи загубата на летателната работоспособност.

По буква "б" се подвеждат случаите с временни нарушения на баротравма на ухото, функциите и незначително нарушение на сетивната и рефлекторната сфера, при запазена летателна работоспособност. Освидетелстваните могат да бъдат признати като годни по гр. 2; 3; 4; 5; 7 и 8 при условие, че се установи в процеса на изследването и наблюдението липсата на прогресиране и пълно функционално възстановяване.

Решенията са дадени в табличната част.

S68.0 Травматична ампутация на палеца на ръката (пълна) (частична), S68.1 Травматична ампутация на друг пръст на ръката (пълна) (частична), S68.2 Травматична ампутация на два и повече пръста на ръката (пълна) (частична).

В отделни случаи лицата от летателния състав с дефекти на ръката, включени към буква "б" на рубриката, при положителна оценка на летец консултант от изпитание в условията на тренажор и реален полет, както и при изпълнена процедура за специфично решение "годен - индивидуално", могат да бъдат допуснати на летателна длъжност.

T.70 Въздействие на атмосферното налягане и налягането на водата.

Решенията са дадени в табличната част.

T75 Въздействие на други външни причини

Решенията са дадени в табличната част.

Клас XX. Външни причини за заболяемост и смъртност (V01-Y98)

Y83 Хирургични операции и други хирургични процедури, причина за аномална реакция или късно усложнение у пациента, без споменаване за случайно вредно въздействие по време на изпълнението им

По буква "а" се включват случаи след големи оперативни интервенции:

- обширна резекция на черния дроб (над 2 сегмента) с рязко смутени чернодробни функции;
- панкреатична резекция със смутени ендокринни или екзокринни функции;
- спленектомия (без извършената по повод травматична руптура на далака) - освидетелстването се извършва по рубриката на основното заболяване, довело до спленектомия;
- обширна резекция на черва със смущения в пасажа и охранването;
- пластично заместване на магистрални артериални или венозни съдове;
- ендопротезиране на големи стави;
- коригиращи остеотомии на дългите тръбести кости;
- лобектомия на белия дроб; билобектомия; пулмоектомия;
- нефректомия;
- ампутация на цял крайник или сегмент от него;
- органна трансплантация и др.,

при които остават трайни и тежки нарушения на функциите на организма, без оглед на давността.

По буква "б" се включват случаи след оперативни интервенции, при които е необходим по-дълъг период за приспособимост на организма и се очаква функционална възстановимост:

- сатура или частична резекция на черния дроб с умерени функционални смущения в него;
- операции на панкреаса без смутени ендокринни или екзокринни функции;
- релапаротомия по повод рецидивиращ илеус, независимо от вида и причината;
- резекция на черва с леки следоперативни смущения;
- операция на диафрагмална херния, независимо от достъпа - лапаротомия или торакотомия;
- белодробни резекции (сегментектомии) над два сегмента до лоб.

Лицата със спленектомия по повод травматична руптура на далака са годни по всички графи, но не по-рано от 3 до 6 месеца след оперативното лечение.

Решенията са дадени в табличната част.

Z20.0 Контакт с болен и възможност от заразяване с инфекциозни болести.

Решенията са дадени в табличната част.

Z21.Безсимптомен инфекциозен статус, предизвикан от вируса на човешкия имунодефицит (HIV)

Здравите носители на вируса на HIV по графи 1 и 6 са негодни, а по останалите графи ежегодно подлежат на диспансерен контрол в КИПТБ - ВМА - София, за оценка на клиничния и имунния статус. При развитие на разгърната клиника на СПИН се решават по рубрика B24.

Z34.0 Наблюдение върху протичането на нормална бременност

Освидетелствани с установена нормално протичаща бременност са негодни по графи 1 и 6 Пилоти, шурмани, бордни инженери и други членове на екипажа на транспортни самолети с установена нормално протичаща бременност са годни за летателна длъжност само за периода от 13 до 24 гестационна седмица, а останалият летателен състав са в забрана за летателна длъжност през целия период на бременността. Освидетелстваните се освобождават от тежки физически натоварвания, походи, физкултура, полеви занятия, денонощен наряд и всички дейности съгласно т. III от приложението към чл. 2 на наредба № 7/16.06.1993 г. на министъра на труда и социалните грижи и министъра на здравеопазването, обн., ДВ, бр. 58/06.07.1993 г. за срока на бременността.

Z72.1. Употреба на алкохол

Решенията са дадени в табличната част.

Z72.2. Използване на наркотици

Решенията са дадени в табличната част.

Z73.1Акцентирани личностни черти. Този раздел включва редица състояния и форми на поведение, които имат тенденцията да бъдат трайни и са израз на характерни за даден индивид стил на живот и отношение към себе си и към околните.

За вземане на експертно решение по отношение на акцентирани личностни черти е необходима подробно събрана и обективизирана анамнеза за живота на освидетелствания, от която да е видно, че проявленията на акцентирания личност имат траен и продължителен характер. Изискват се психологическа, авиомедицинска и командирска характеристики, сведение от близък, епикриза от специализирано лечебно заведение за болнична помощ (при проведено лечение). Лицата по всички графи подлежат на психологично изследване в ЦВМК, съгласно "Методиката за клинично психологично изследване за нуждите на психиатричния преглед и авиопсихологично изследване за определяне на психологичната годност за летателна длъжност" (Приложение № 14).

При необходимост случаите се уточняват клинично в специализирано лечебно заведение на МО.

При обективизирана поведенческа дисфункция, с умерена или по-висока степен на изява и некомпенсируемост на чертите, решенията се вземат по буква "а" от рубриката.

При леки форми с липсваща, минимална или слабо изразена поведенческа дисфункция и компенсируемост на чертите и липса на отрицателно отражение върху летателната длъжност, решенията се вземат по буква "б". При определяне на годността по чл. 7, след проведено клинично изследване и лечение на акцентирани личностни черти, освидетелстваните лица се

представят по установения ред, с протокол от СЛКК на психиатрична клиника на ВМА и подробна здравно-производствена характеристика. При оценката на годността следва да се отчитат специфичните измерения на професионалната среда и дейността, като за целта може да се проведат всички необходими за обективната оценка изследвания.

Z96.1 Псевдофакия

Решенията са дадени в табличната част.

Определяне на психологичната годност за летателна работа, ръководител полети и парашутна дейност

Авиопсихологичното изследване е задължителен елемент от експертната дейност при цялостното медицинско освидетелстване годността на летателния състав от Военновъздушните сили на Република България. Изследването има за цел да даде заключение за психологичната годност на освидетелстваното лице да извършва безопасно, ефективно и непрекъснато летателна дейност. Авиопсихологичното изследване е комплексно и включва събиране на документални данни, психологично тестване и психологично интервю. Получаваните по друг начин данни следва да се базират на доказуеми факти.

Авиопсихологичното изследване се провежда от щатен специализиран орган в Научноприложния център по военномедицинска експертиза, авиационна и морска медицина към Военномедицинска академия. Условието, редът, организацията и инструментариумът на изследването са описани в Методиката за психологично изследване и определяне на психологичната годност за военна служба, летателна и плавателна служба в мирно време, изведена като приложение към настоящата Наредба.

Комплексното авиопсихологично изследване има за задачи:

- да анализира и интерпретира данните от документацията, проведените психологични тестове, психологичното интервю и от други източници (базирани на доказуеми факти);
- да представи обективна информация за психичните особености на освидетелстваното лице;
- да даде актуална и прогностична оценка на способността на освидетелстваното лице да извършва летателна дейност.

При провеждане на авиопсихологичното изследване се акцентира върху следните аспекти:

- биографични данни: обща житейска история, данни за семейството, особености на личностното развитие с изграждане на подходящи за авиационната дейност психични качества, професионално развитие, общо здравословно състояние;
- служебна информация: характеристики (здравно-производствена, авиолекарска, авиопсихологична и др.) и друга документация;
- липса на психопатологични симптоми в някоя от следните сфери: възприятие, внимание, памет, мислене, интелект, личност;
- прицелни личностови компоненти: личностова зрялост; ниво на Аз-оценка; професионална нагласа, насоченост и мотивация; готовност за усвояване на нови знания и умения; способност за вземане на решения; умения за справяне със стрес; умения за носене на

отговорност; умения за общуване; гъвкавост (адаптивност); групова и екипажна съвместимост; интровертност/екстравертност; степен на емпатия; способност за импулсен контрол; стабилност; лидерски умения; акцентуации на личността;

- специфични оперативни умения и възможности: пространствено възприятие (възможности за перцепция и оценка на размери, дистанция и дълбочина на обекти от околната среда); умения за пространствена визуализация (ментално манипулиране на дву- и триизмерни фигури); въображение (умения за ментално формиране на образи, усещания и представи, когато те не са продукт на сетивен дразнител); качества на вниманието (концентрация, обхват, разпределяемост, устойчивост, превключваемост); математическо мислене (когнитивно умение за разрешаване на проблем с математически елементи); съобразителност (умение за ефективна дейност в ситуация с повишени изисквания); разбиране на обикновени технологични схеми (умения за схващане на структурирани визуално представени понятия, идеи, конструкти, отношения, данни и т.н., от различни аспекти на човешката дейност); сензомоторни реакции (компоненти на времето за реакция, измервани с интервалите между въздействието на стимула от една страна и промяната в електрическата активност, и двигателният отговор); координация (комплексна двигателна активност, с кинематичен/пространствен/ и кинетичен/силов/ параметър, резултираща в целенасочено действие); автоматизирана дейност (умения за двигателна или когнитивна дейност, извършвана с минимална степен на обработка на информацията и бърз отговор на съответен стимул); поведенчески контрол при натоварване и в комплексна ситуация (умение за контролиране на вътрешни стимули, потребности и емоции в ситуация с повишени изисквания, с цел вземане на ефективно решение и реализиране на адекватен поведенчески отговор); емоционална стабилност (състояние, проявяващо се със съответни на обичайните ситуации емоционални отговори и рационални действия).

Към този раздел се отнасят и случаите с психологични проблеми, които не могат да бъдат класифицирани по рубрики от психиатричните и неврологичните стандарти, но изискват експертно решение за годност.

Критерии за негодност.

Следва да се има предвид, че тези критерии имат релативни значимости за всяка категория изследвани лица по графите, според спецификата на съответната авиационна дейност:

- дефицит на психологично качество и/или надареност (напр. нисък интелект), които не могат да бъдат компенсирани в необходимата степен чрез тренировка, натрупване на професионален опит или чрез друго психологично качество;

- психопатологични симптоми в една от сферите: възприятие, внимание, памет, мислене, интелект, личност;

- прояви на психосоматични симптоми или данни за рискови фактори в индивидуалната житейска история;

- отклонения от нормата за летателна дейност при изследването на специфичните оперативни умения и възможности, дори и тези отклонения да са в границите на нормата за широката популация;

- проблеми, свързани със социалната среда, стила на живот или с трудности в справянето с житейски изисквания, които са изразени в степен, която не е в съзвучие със

социокултуралните и поведенческите норми на професионалните групи, и с това могат да застрашат летателната безопасност.

Дори да нямат достатъчна степен на изразеност или диагностична тежест за оформяне на психиатрична диагноза, критериите ще повлияват негативно поведението и оперативната способност и в този смисъл наличието им следва да се разглежда като несъвместимо с изискванията на летателната дейност.

Решенията по годността са представени в табличната част.

Към точка 1 като "Траен психологичен дефицит" се определят психологичен недостатък и/или неблагоприятно психологично качество, за които документацията (служебни документи, епикризи, характеристики), проведените психологични изследвания, данните от средствата за обективен контрол, консултации и заключения от други специалисти, от методически съвети и т.н. дават обективна информация, че при упражняване на професионалната дейност недостатъкът (неблагоприятното качество) не може да бъде коригиран(о) или преодолян(о) в условията на авиационната среда.

Към точка 1, буква "а" - некомпенсируем(и) - се отнасят психологични дефицити, които не могат да бъдат коригирани или преодоленни както при упражняване на дадената професионална авиационна дейност, така и при смяна на условията за тази дейност или при упражняване на друг тип професионална дейност. Такива са:

- негативна професионална ориентация; липса на мотивация за постижения в професионалната област, свръхмотивация за успех или неадекватна мотивация;

- ниско интелектуално ниво в рамките на общата норма; общо снижение на когнитивните функции; влошени качества на вниманието; снижено ниво на съобразителност (неефективна дейност в ситуация с повишени изисквания); дефицит в сетивната (зрителната) памет; затруднения в пространствената ориентация;

- липса на съответна за възрастта личностова зрялост; емоционална нестабилност; снижен импулсен контрол; отричане на авторитети; опозиционно или демонстративно поведение (недисциплинираност); високо ниво на агресивност; отричане или свръхсензитивност към критика; висока тревожност; недооценъчност; стереотипно поведение;

- неефикасни стилове за справяне със стрес; невъзможност за групова съвместимост; чувство за неуязвимост; снижена възможност за дейност при наложен темп или за справяне в комплексна оперативна ситуация; прояви на пасивно-зависимо поведение;

- поведенчески отклонения, психопатологични и психосоматични симптоми.

Следва да се отчита фактът, че некомпенсируемите психологични недостатъци биха оказали отрицателно влияние върху упражняваната летателна дейност, дори и в повечето случаи да не са извън нормата, отнесена към общата популация.

По точка 1, буква "а", освидетелстваните лица по всички графи са негодни.

Към точка 1, буква "б" - с възможност за компенсиране - се отнасят следните случаи:

- наличие на психологични дефицити, възникнали и оформени в определени условия на авиационната среда, които биха могли да се компенсират или да не влияят отрицателно на

упражняваната дейност, при смяна на условията (средата, материалната част, функционалните задължения и т.н.) за тази дейност. Такива са: по-бавно и/или нетрайно изграждане на професионални навици, снижена устойчивост на странични смущения, снижени умения за пространствена ориентация, ниско ниво на наблюдателност, непостоянен темп на работоспособността, неефикасен копинг-стил за определени дейности или ситуации, неефикасна оперативна памет, отрицателна нагласа към дадена материална част или вид професионална дейност, персистиращи страхови преживявания в полет, ограничени умения за справяне с илюзии в полет и др.;

- проблеми, свързани със социалната среда (трудности в адаптацията при преходи в жизнения цикъл или към нова културална среда, социално отхвърляне, дискриминиране и др.); проблеми, свързани със стила на живот (употреба на психоактивни вещества, липса на физическа активност, неподходящи навици на хранене, високо рисково поведение, склонност към хазартни игри, себеувреждащо поведение и др.); проблеми, свързани с трудности в справянето с житейските изисквания (синдром на "изпепеляване", акцентуация на личностови черти и поведенчески стереотипи, стрес, неклассифициран другаде и др.); данни за други рискови фактори (несъобразяване с предписан режим или медицинско лечение, неклассифицирана другаде психологична травма, самоувреждане, самоотравяне, суицид и др.). Тези проблеми може да са в границите на нормата за широката популация (населението), но наличието им може да е в дисонанс със социокултуралните и груповите изисквания на професионалната общност, а степента на тяхната изразеност да застрашава летателната безопасност.

Освидетелстваните лица по графи 1 и 2, по т. 1, буква "б", са негодни за летателна длъжност.

Освидетелстваните по графи 3, 4 и 5, с данни за психологичен дефицит или проблем с възможност за компенсиране (по т. 1, буква "б"), могат да бъдат преценени като годни, ако дефицитът и/или проблемът се компенсира в рамките на 6 месеца след смяна на условията (средата, материалната част, функционалните задължения и т.н.). В този смисъл, може да се освидетелстват курсанти-летци и пилоти от изстребителна и шурмова авиация, ако дефицитът и/или проблемът се компенсира в указания срок, след пренасочването им например към транспортна и вертолетна авиация.

Парашутистите по графи 6 и 7, с данни за траен психологичен дефицит, се освидетелстват като негодни, поради естеството и изискванията на парашутната дейност.

Освидетелстваните по графа 8, с данни за психологичен дефицит и/или проблем с възможност за компенсиране (по т. 1, буква "б"), могат да бъдат преценени като годни, ако обективната информация (служебни данни, изследвания и др.) показва, че този дефицит не персистира в условията на професионалната среда и не повлиява негативно изпълнението на функционалните задължения.

По точка 2 психологичният дефицит може да се класифицира като временен, ако се преодолява (компенсира) до шест месеца след отстраняване на причинния фактор и прилагането на терапевтични, и профилактични мерки. Тук се отнасят динамични и преходни психологични промени (формулирани и като "неблагоприятни психични състояния"), свързани с преодоляване на значим за отделната личност конфликт, в генезата на който водещо значение може да има ситуативен или личностов фактор. Решенията са дадени в табличната част.

Освидетелстваните лица по графи 1 и 6 по точка 2 са негодни за летателна длъжност.

Към точка 2, буква "а" се отнасят психологични дефицити, обусловени от ситуативен фактор. Те се преценяват като по-благоприятни по отношение на прогнозата им.

Към точка 2, буква "б" се причисляват психологични дефицити, обусловени от личностов фактор. Такива са: персистираща личностова тревожност, снижен енергетичен потенциал, изразена интровертност, висока сензитивност, неефикасен поведенчески модел за постигане на интрапсихичен комфорт, склонност към автоагресия, дистимни и депресивни колебания на настроението, нагласа за свръхконтролираност или прекалена доминантност, ергономично обусловена напрегнатост, снижени социален резонанс и потенциал и др. Следва да се отчита вероятността тези недостатъци да еволюират в траен психологичен недостатък по отношение на летателната дейност. За освидетелстваните по графи 2, 3, 4, 5, 7 и 8 при непреодоляване на временния психологичен недостатък до шестия месец или при рецидив крайното експертно решение се взема по т. 1, буква "а".

При данни за нарушена мотивация се извършва подробно личностово изследване за изясняване на:

а) промените в насочеността и интензивността на подбудите за упражняване на дадената дейност;

б) взаимовръзката с останалите психични сфери;

Ако нарушената мотивация съпътства или е следствие на други психологични или соматични проблеми, следва да се разглежда в техния контекст и те имат водещо значение при вземане на експертното решение.

Случаите, при които се установява нарушена професионална ориентация като самостоятелен феномен, се приемат като психично здрави, но временно неподходящи за дадената специалност. В следващите контролни изследвания се проследява динамиката на мотивационните промени и тяхната взаимовръзка с професионалната адаптация. При неблагоприятно развитие на тези промени след срок от три месеца се дава предложение за окончателно експертно решение.

При наличие на психологичен недостатък (дефицит), представляващ симптом от психично или соматично разстройство или наличие на проблем, освидетелстването става по съответната рубрика, като се доуточнява с рубрики от други класове: XVIII (R), XIX (S,T), V (F) и особено XXI (Z60, Z72, Z73, Z91).

Според обема си авиопсихологичното изследване е стандартно и разширено.

Първоначално авиопсихологично изследване се провежда при кандидати за летателна длъжност (обучение). По време на летателната длъжност (обучение) се провеждат регулярни психологични изследвания (в рамките на годишния или полугодишния авиомедицински преглед) и контролни изследвания (по показание или по заявка). Извънредно авиопсихологично изследване се провежда задължително при следните индикации:

- приучване към друга материална част или дейност, предявяващи съществено различни изисквания и освидетелстване по друга графа;

- след прекъсване на летателната дейност за срок, налагащ ново първоначално авиомедицинско освидетелстване;

- по искане на членове на авиомедицинската експертна комисия - при случай на заболяване, което може да даде отражение върху психичното състояние или да бъде свързано с него (напр. преживяна черепно-мозъчна травма, невротично разстройство, реактивни състояния, невровегетативни смущения, язвена болест, ИБС, хипертонична болест, въздушна болест, чернодробни увреждания, данни или съмнение за употреба на психоактивни вещества и др.);
- преживян летателен инцидент с ефект върху индивидуалното поведение;
- след летателен инцидент, предизвикан от човешки фактор;
- затруднения в летателната подготовка;
- затруднено функциониране в междуличностните отношения и особено в професионалната среда;
- при контрол на поносимостта към регламентирани от ЦВМК медикаменти при изпълнение на летателна работа и управление на въздушното движение;
- при заминаване и завръщане от мисии в чужбина;
- след завършване на обучение у нас или в чужбина, за срок над една календарна година.

ЧАСТ III

МЕДИЦИНСКИ СТАНДАРТИ ЗА ОПРЕДЕЛЯНЕ ГОДНОСТТА ЗА ПЛАВАТЕЛНА ДЛЪЖНОСТ ПО ЗАБОЛЯВАНИЯ И СЪСТАВ

Забележка. Освидетелстването на резервистите на плавателни длъжности се извършва по съответните графи, указани в Приложение № 10, т. 5.

УКАЗАНИЯ И ТЪЛКУВАНИЯ НА ОТДЕЛНИТЕ РУБРИКИ ПРИ ОПРЕДЕЛЯНЕ ГОДНОСТТА ЗА ПЛАВАТЕЛНА ДЛЪЖНОСТ

Клас I. Някои инфекциозни и паразитни болести (A00-B99)

Чревни инфекции (A00-A09)

Тук спадат холера, тиф и паратиф, шигелоза, амебиаза, други бактериални и протозойни чревни болести и бактериални хранителни отравяния.

Туберкулоза (A15-A19)

(A15-A16)Туберкулоза на дихателните органи

Позитивиралите туберкулиновата проба и/или гама-интерфероновите тестове (T-SPOT-TB или QUANTIFERON-GOLD) без клинични и параклинични отклонения се тълкува като латентна туберкулозна инфекция и решението е: по графа 1 - негодни, а по останалите графи са годни след излекуване.

Оздравелите от белодробна туберкулоза със значителни смущения в дишането и кръвообращението поради разпространени и тежки остатъчни изменения или оперирани за туберкулоза (сегментектомия, лобектомия) се решават по рубрика B90.9.

В случаите, когато туберкулозният процес е бил във фаза на всмукване, уплътнение или калцифициране три или повече години от началото на заболяването с незначителни морфологични изменения и запазени функции, в здравните документи се записва "Състояние след прекарана белодробна туберкулоза". Те се решават по рубрика B90.9, но по графа 1 са негодни, а по останалите графи са годни.

A17 Туберкулоза на нервната система

A18 Туберкулоза на други органи

A19 Милиарна туберкулоза

Решенията са дадени в табличната част.

Някои бактериални зоонози (A20-A28)

Тук спадат: чума, туларемия, антракс, бруцелоза, сап, лептоспироза треска при ухапване от плъх

Решенията са дадени в табличната част VIII.

Други бактериални болести (A30-A49)

Тук се отнасят: проказа, дифтерия, коклюш, стрептококова ангина, скарлатина, еризипел, менингококова инфекция, тетанус, септицемия, актиномикоза, газова гангрена и др.

Решенията са дадени в табличната част.

A30 Проказа

Решенията са дадени в табличната част.

A35 Тетанус

Решенията са дадени в табличната част.

A39 Менингококова инфекция

Решенията са дадени в табличната част.

(A40-A41) Септицемия

Решенията са дадени в табличната част.

A48.0 Газова гангрена

Решенията са дадени в табличната част.

Инфекции, предавани предимно по полов път (A50-A64)

(A50-A53) Сифилис

Решенията са дадени в табличната част.

(A54-A64) Гонококова инфекция и други венерически болести

Решенията са дадени в табличната част.

Други болести, предизвикани от спирохети (A65-A69)

A69.2 Лаймска болест

Решенията са дадени в табличната част.

Други болести, предизвикани от хламидии (A70-A74)

A71 Трахома

Решенията са дадени в табличната част.

Рикетсиози (A70-A79)

(A75 и A79) Петнист тиф и Ку-треска

Решенията са дадени в табличната част.

Вирусни инфекции на централната нервна система (A80-A89)

A80 Остър полиомиелит

Решенията са дадени в табличната част.

(A81 и A82) Атипични вирусни инфекции на ЦНС и бяс

Решенията са дадени в табличната част.

(A83-A89) Други вирусни енцефалити и менингити

Решенията са дадени в табличната част.

Вирусни трески, предавани от членестоноги, и вирусни хеморагични трески (A90-A99)

Тук спадат: жълта треска, денга, вирусни енцефалити, предавани от кърлежи и комари, хеморагични трески, предавани от членестоноги (Кримска, Омска и др.), папатадиева треска, кърлежова треска и др.

Решенията са дадени в табличната част.

Вирусни инфекции, характеризиращи се с увреждания на кожата и лигавиците(B00-B09)

B01 Лещенка (varicella)

B02 Herpes zoster

Решенията са дадени в табличната част.

Вирусен хепатит (B15-B19)

B15 Преболедувалите от ОВХ тип А по графа 1 са годни една година след началото на заболяването, а по графи 2, 3 и 4 - годни след излекуване и приключване на реконвалесцентния период.

B18 Хроничен вирусен хепатит - диагнозата хроничен вирусен хепатит се поставя при установяване на клинични и биохимични данни за чернодробно увреждане (ASAT, ALAT, АФ, ГГТП) за повече от шест месеца, наличие на серологични маркери за инфекция с HBV (HbsAg), HDV или HCV, както и хистологични данни за хроничен хепатит (по консенсуса за хроничните вирусни хепатити).

Тук се отнасят случаите с HBV и HCV инфекция, решенията са по графа 1 - негодни, по графи 2, 3 и 4 годността се решава по чл. 7.

Болест, предизвикана от вируса на човешкия имунодефицит - HIV (B20-B24)

B24 Синдром на придобита имунна недостатъчност (СПИН)

Решенията са дадени в табличната част.

Други вирусни болести (B25-B34)

Тук спадат: епидемичен паротит, инфекциозна мононуклеоза, вирусен конюнктивит и други

Решенията са дадени в табличната част.

Микози (B35-B49)

Тук спадат: дерматофития, питириазис верзиколор, кандидоза, кокцидомикоза, хистоплазмоза, бластомикозна инфекция и др.

Решенията са дадени в табличната част.

Протозойни болести (B50- B64)

(B50-B54)Малария

(B55-B64)Други протозойни болести

B58.0Токсоплазмена окулопатия

Решенията са дадени в табличната част.

Хелминтози (B65-B83)

(B65-B83)Други хелминтози - Шистозомиаза, тениоза, цистицеркоза, аскаридоза, ентеробиоза и други

B67 Ехинококоза

B75 Трихинелоза

Решенията са дадени в табличната част.

Освидетелствани с данни за заболявания по рубрики B50 - B83 задължително се консултират с паразитолог. След проведени изследвания, назначени от консултанта, и поставена диагноза освидетелстваните подлежат на лечение, след което на диспансерен контрол в срокове, указани в нормативни уредби на Министерството на здравеопазването. До изтичане на срока на диспансерния контрол освидетелстваните по графа 1 са негодни, а по останалите графи са годни под диспансерен контрол от медицинската служба/личния лекар и паразитолог. След изтичане на срока и без настъпили усложнения освидетелстваните са годни по всички графи.

Педикулоза, акаридоза и други инфестации (B85-B89)

Решенията са дадени в табличната част.

Последици от инфекциозни и паразитни болести (B90- B94)

Решенията са дадени в табличната част.

Бактериални, вирусни и други инфекциозни агенти (B95-B97) Други инфекциозни болести (B99)

(B95-B99) Бактериални, вирусни и други инфекциозни агенти и други инфекциозни болести

Решенията са дадени в табличната част.

Клас II. Новообразувания (C00-D48)

Злокачествени новообразувания (C00-C97)

Решенията са дадени в табличната част.

Новообразувания in situ (D00-D09)

Решенията са дадени в табличната част.

При отсъствие на метастази или рецидив след лечение на базоцелуларен карцином (C44) или карцином на кожата in situ (D04) освидетелстваните по графа 1 са негодни, а по останалите графи са годни, ако след операцията ръбците не ограничават движенията, затрудняват говора и носенето на униформеното облекло и снаряжението.

Доброкачествени новообразувания (D10-D36)

Когато големината и локализацията на доброкачествените тумори затрудняват в значителна степен функцията на даден орган, ограничават движението, намаляват здравината на костта и са предпоставка за патологични фрактури или пречат на носенето на униформено облекло и специално снаряжение и оборудване, случаите се подвеждат по буква "а".

Решенията са дадени в табличната част.

D25 Лейомиом на матката

Освидетелствани с установена миома, която увеличава големината на матката над III лунарен месец (м.л. III), води до клинична изява (тазова болка, мено-метрорагии, смущение в микцията и дефекацията, нарушения в репродуктивната функция), субмукозна миома, миома насценс са негодни по графа 1, а по останалите графи подлежат на оперативно лечение. При добър резултат от проведеното лечение (без случаите с извършена и двустранна аднексектомия) освидетелстваните се решават като годни.

Освидетелствани с установена лейомиома, която не води до клинична изява, не увеличава големината на матката повече от м.л. III, и които не са субмукозни, подлежат на АГ контрол на 1 година, като по графи 1 са негодни, а по останалите графи са годни.

Освидетелствани с установена лейомиома, която не води до клинична изява, не увеличава големината на матката, и които не са субмукозни, се решават като годни по всички графи.

D27 Доброкачествено новообразование на яйчника

Освидетелствани с установени доброкачествени новообразувания на яйчника са негодни по графа 1, а по останалите графи подлежат на оперативно лечение. При проведено лечение с добър резултат са годни.

Новообразувания с неопределен или неизвестен характер (D37-D48)

Решенията са дадени в табличната част.

Клас III. Болести на кръвта, кръвотворните органи и от делни нарушения, включващи имунния механизъм (D50-D89)

При установени заболявания от Клас III да се имат предвид следните референтни стойности на хемоглобина: мъже от 130 г/л до 180 г/л; жени от 120 г/л до 160 г/л.

Анемии, свързани с храненето (D50-D53)

Тук спадат: желязонеоимъчна анемия, витамин В12 - неоимъчна анемия, фолиевонеоимъчна анемия и други.

На кандидатите за морски специалности се изисква Hb > 140 g/l за мъже и Hb > 120 g/l за жени

Решенията са дадени в табличната част.

Хемолитични анемии (D55-D59)

Тук спадат: анемия, дължаща се на ензимни нарушения, таласемия, сърповидно-клетъчни нарушения и други.

D 56.3 Таласемия

Освидетелстваните с установено носителство на признака на таласемия са годни по всички графи.

Освидетелстваните с установена констелация: хемоглобин под 130 г/л. за мъже и под 120 г/л за жени, среден обем на еритроцитите (MCV) под долна референтна граница, еритроцити в норма или повишени, се изследват видове хемоглобини. Изследва се и серумно желязо, прави се задължително ехография на черен дроб, слезка и бъбреци.

При доказана хетерозиготна бета-таласемия освидетелстваните по графа 1 са негодни, а по останалите графи се решават по чл. 7.

При доказана хомозиготна бета-таласемия освидетелстваните по всички графи са негодни.

Решенията са дадени в табличната част.

Апластични и други анемии (D60-D64)

Решенията са дадени в табличната част.

Нарушения на съсирването на кръвта, пурпура и други хеморагични състояния (D65-D69)

(D65-D68) Нарушения на съсирването на кръвта

Решенията са дадени в табличната част.

(D69) Пурпура и други хеморагични състояния

Решенията са дадени в табличната част.

Други болести на кръвта и кръвотворните органи (D70-D77)

Тук спадат: агранулоцитоза, болести на далака, есенциална тромбоцитоза и други.

Решенията са дадени в табличната част.

Други нарушения, включващи имунния механизъм(D80-D89)

Тук спадат: саркоидоза, имунодефицит с преобладаващ недостиг на антитела и други имунодефицити.

Решенията са дадени в табличната част.

Клас IV. Болести на ендокринната система, разстройства на храненето и на обмяната на веществата (E00-E90)

Болести на щитовидната жлеза (E00-E07)

(E00, E02 и E03) Синдром на вроден йоден недоимък, субклиничен хипотиреоидизъм, причинен от йоден недоимък, и други видове хипотиреоидизъм.

Решенията са дадени в табличната част.

(E01 и E04) Болести на щитовидната жлеза, свързани с йоден недоимък и сродни състояния, и други видове нетоксична гуша

Решенията са дадени в табличната част.

(E05-E06) Тиреотоксикоза. Тиреоидит

Решенията са дадени в табличната част.

Захарен диабет (E10-E14)

Случаите със захарен диабет II тип без медикаментозно лечение по графи 2, 3 и 4 са годни е с контролни кръвнoзахарен, уринен профил и гликиран хемоглобин на 6 месеца.

Решенията са дадени в табличната част.

Други разстройства на глюкозната регулация и ендокринната секреция на панкреаса (E15-E16)

Решенията са дадени в табличната част.

Разстройства на други ендокринни жлези (E20-E35)

(E20-E27) Разстройства на паратиреоидните жлези, хипофизата и надбъбречните жлези

Решенията са дадени в табличната част.

E28 Дисфункция на яйчниците

Решенията са дадени в табличната част.

E29 Дисфункция на тестисите

Решенията са дадени в табличната част.

E31 Полигландуларна дисфункция

Решенията са дадени в табличната част.

(E30-E35) Нарушения в пубертета и други ендокринни разстройства

Решенията са дадени в табличната част.

Затлъстяване и други разстройства, поради прехранване (E65-E68)

E66 Затлъстяване

При затлъстяване различаваме три степени според боди мас индекс (БМИ).

Нормално тегло - БМИ до 24,99;

Наднормено тегло - БМИ от 25 до 29,99;

Първа степен затлъстяване - БМИ 30 до 34,99;

Втора степен затлъстяване - БМИ 35 до 39,99;

Трета степен затлъстяване - БМИ над 40.

Освидетелстваните със затлъстяване I ст. по графа 1 са негодни, а по останалите графи са годни.

Освидетелстваните със затлъстяване II ст. без усложнения по графа 1 са негодни, а по останалите графи са годни под диспансерен контрол с препоръки за ХДР и намаляване на теглото.

Освидетелстваните със затлъстяване III ст., както и случаите със затлъстяване II ст. с тежко изразени усложнения, като захарен диабет, артериална хипертония, Пиквик синдром, обструктивна сънна апнея и други са негодни по всички графи.

Решенията са дадени в табличната част.

Разстройства на обмяната на веществата (E70-E90)

Тук спадат: разстройства на обмяната на аминокиселините, въглехидратите, липидите, пурина и пиримидина, порфирина и билирубина, минералната обмяна, водно-електролитния и алкално-киселинния баланс, кистозна фиброза (муковисцидоза), амилоидоза и други.

E74.8 Ренална глюкозурия (ренален диабет)

Освидетелстваните с глюкозурия над 50 г/деноношие по графа 1 са негодни, а по останалите графи са годни след излекуване.

E78 Разстройства в обмяната на липопротеините и други липидемии

Дислипидемииите включват стойности на общия холестерол $> 5,21 \text{ mmol/l}$, HDL $< 1 \text{ mmol/l}$ за мъже и $< 1,3$ за жени 1 mmol/l и на Tg $> 2,1 \text{ mmol/l}$. Повишеният холестерол при мъже над 40 г. или при жени над 50 г., които отговарят на посочените по долу критерии, изискват понататъшно третиране, както следва:

Критериите за профилактика или терапия е LDL холестерол. Според ATP III (Adult Treatment Panel III - 2012) нивата на LDL са следните:

- оптимален < 2,56 mmol/l,
- близо до оптимален от 2,56 до 3,29 mmol/l,
- гранично висок от 3,30 до 3,99 mmol/l,
- висок от 4,00 до 4,85 mmol/l,
- много висок > 4,85 mmol/l,
- фамилна хиперхолестеролемия LDL > 6,00 mmol/l, общ холестерол > 8,00 mmol/l.

До 40 г. възраст, ако LDL > 3,4 - подлага се на хранително-диетичен режим/дневен прием на 8 - 10 % мазнини.

След 40 г. възраст, ако LDL \geq 4,8 или LDL \geq 4,1 с рискови фактори (РФ) (хипертония, тютюнопушене, повишена кръвна захар, фамилна анамнеза), повторение на изследването след 14 часа глад и ако пак се установи LDL \geq 4,8 или LDL \geq 4,1 с РФ, се назначава диета със 7 % мазнини за 6 месеца. Контрол на LDL на 3-ти и 6-и месец и ако не е < 4,8/< 4,1, с РФ, се започва медикаментозно лечение със статини.

Решенията са дадени в табличната част.

Клас V. Психични и поведенчески разстройства (F00-F99)

При определяне на годността по чл. 7, в случаите на проведено клинично изследване и лечение на психично и поведенческо разстройство (рубрики F00-F99), освидетелстваните лица от плавателния състав се представят по установения ред с протокол от СЛКК на психиатрична клиника на ВМА и подробна здравно-производствена характеристика. При оценката на годността следва да се отчитат специфичните измерения на професионалната среда и дейността, като за целта може да се проведат всички необходими за обективната оценка изследвания.

При вземането на експертно решение е необходимо да се извърши мултиаксиална оценка на освидетелстваното лице, като се отчитат: а) обективната информация от документацията и психиатричния преглед на експерта психиатър (оплаквания, история на заболяването, минали заболявания, фамилна история, анамнеза и психичен статус, семейни отношения, социален статус, адекватност на самооценката), потвърждаваща или отхвърляща наличието на специфичен за дадено психично разстройство синдром; б) наличието или отсъствието на съпътстващи преморбидни личностови патологии (акцентуации или разстройства); в) наличието или отсъствието на соматично разстройство, което може да окаже влияние на протичането и прогнозата на психичното разстройство; г) наличието или отсъствието на стресови събития в живота на освидетелствания, които могат да бъдат важни за разбирането на възникването, развитието или обострянето на разстройството; д) общото ниво на житейска изява, с акцент върху професионалното, семейното и учебното функциониране. На второ място се преценява тежестта на преживяното разстройство (лека, умерена, значителна, частична ремисия, пълна ремисия, резидуално състояние), като се отчитат степента на неговата изразеност (слаба, умерена, изразена), динамиката на клиничната картина, терапевтичният ефект, степента и срокът за възстановяване, социалната реадaptация (степента на възвръщане към предболестно ниво на функциониране).

По чл. 7, към момента на освидетелстването, при поставена при консултирането (клиничното обсъждане) диагноза: психично здрав/практически здрав, лицата се решават като годни. По чл. 7, при диагностично оформяне като преживяно психично разстройство, е уместно да се даде годност с ограничения, съобразени с конкретното психично разстройство и изпълняваните функционални задължения, за срок от три месеца, след което състоянието се преоценява. При необходимост ограниченията се дават за още три месеца, след което следва да се вземе дефинитивно решение за годност, респ. негодност. При поставена диагноза по рубрики F20-F29 и рубрики F30-F39 освидетелстваните категорично се решават като негодни независимо от степента на ремисия.

Психичните разстройства могат да се съчетават и с прояви на соматично заболяване. В такива случаи експертната оценка се извършва съвместно със съответния специалист експерт и допълнително по рубриката на съпътстващото заболяване.

Органични, включително симптоматични, психотични състояния (F00-F09)

Този раздел включва редица психични разстройства, причина за които са мозъчни заболявания, мозъчни травми и други увреди, довели до мозъчна дисфункция. Дисфункцията може да е първична, както например при болести, травми и други увреди, които засягат мозъка пряко или с предилекция, или вторична, както при системни заболявания и разстройства, където мозъкът се засяга само като един от многото увредени органи или системи. При доказано заболяване в специализирано лечебно заведение за болнична помощ или диспансер решението по всички графи е: негоден.

F07.2 - постконтузионен синдром (енцефалопатия)

Синдромът възниква след травма на главата със загуба на съзнание и включва редица симптоми, като главоболие, световъртеж, уморяемост, паметови нарушения, трудност при концентрация и изпълнение на умствени задачи.

След болнично лечение и благоприятни резултати от проведеното лабораторно и психологично изследване съгласно Приложение № 11 може да се вземе решение за годност.

Психични и поведенчески разстройства, дължащи се на употреба на психоактивни вещества (F10 - F19)

Този раздел включва широк кръг разстройства, чиято тежест варира от неусложнена интоксикация и вредна употреба до явни психотични разстройства или деменция. Общото за всички тези разстройства е тяхната причинна обусловеност от употребата на едно или повече психоактивни вещества.

Определянето на употребяваното психоактивно вещество може да стане въз основа на данни, получени от самото лице, обективни анализи на кръв, урина и др., клинични симптоми и признаци или данни от информирани трети лица. Лабораторните анализи (уринен тест, токсикохимичен анализ) дават най-сигурни доказателства за настояща или неотдавнашна употреба.

Включва: остро опиване при алкохолизъм; вредна употреба на алкохол; хроничен алкохолизъм; дипсомания; зависимост от психоактивни вещества, абстинентно състояние, психотично разстройство след употреба на психоактивни вещества, алкохолна психоза, Корсакова психоза, причинена от психоактивни вещества.

За обективизиране на тези разстройства е необходима подробно събрана и обективизирана анамнеза за живота на освидетелствания: епикриза от специализирано болнично заведение, диспансер или специализирани центрове, характеристики от училище и месторабота, обективни лабораторни анализи. При необходимост се извършват целенасочени психологични изследвания съгласно "Методиката за клинично психологично изследване за нуждите на психиатричния преглед и авиопсихологично изследване за определяне на психологичната годност за летателна длъжност" (Приложение № 14).

При доказана зависимост към алкохол или друго психоактивно вещество решението по всички графи е: негоден.

При доказана вредна употреба на алкохол кандидатите по графа 1 са негодни; по останалите графи решението по годността се определя по чл. 7. За графи 2, 3 и 4 експертното решение се взема след клинично изследване и лечение в специализирано болнично заведение. Годността се определя по установения ред с протокол от СЛКК на психиатрична клиника на ВМА и подробна здравно-производствена характеристика. При оценката на годността се акцентира върху степента на възстановяване от действителни и трайни увреди на физическото здраве (напр. увреда на черен дроб, панкреас, периферна нервна система) или психичното здраве (напр. органичен мозъчен синдром, депресивни епизоди, страхово-тревожни състояния, обесивно-компулсивни симптоми, когнитивни увреди). Отрицателните социални последици (напр. развод) сами по себе си не са достатъчен критерий за вредна употреба.

Експертните решения са дадени в табличната част.

Шизофрения, шизотипни и налудни разстройства (F20 - F29)

Шизофренията е най-често срещаният и най-важен представител на тази група. Шизотипното разстройство притежава много от характерните черти на шизофренните разстройства и вероятно е свързано с тях генетично, но то не показва халюцинациите, налудностите и грубите поведенчески нарушения, които се наблюдават при шизофренията.

Включва: парафренна шизофрения, хебефрения, шизофренна кататония, хронична недиференцирана шизофрения; шизофренно резидуално състояние, латентна шизофрения; продромална шизофрения; шизотипно личностово разстройство, параноя; шизоафективна психоза. Заболяването се доказва в специализирано лечебно заведение за болнична помощ, диспансер или оторизирани амбулаторни психиатрични звена.

Да се обърне особено внимание на продромалния период на латентно протичащата шизофрения (ДД с шизотипно разстройство, личностово разстройство тип "бордърлайн"), при която има големи диагностични затруднения. При доказана диагноза, предполагаща хроничен ход на заболяването, решението по всички графи е: негоден.

Разстройства на настроението (афективни разстройства) (F30 - F39)

При тези разстройства основното нарушение е промяна в настроението или афекта обикновено към потиснатост (със или без придружаваща тревожност) или към приповдигнатост. Тази промяна в настроението обикновено се съпровожда от промяна в общото равнище на активност и повечето от другите симптоми са или вторични по отношение на тези промени в настроението и активността, или са лесно разбираеми в техния контекст. Повечето от тези разстройства имат тенденция към повторемост.

Включва: мания, манийно-депресивно заболяване, биполарно разстройство; рекурентни манийни епизоди, психотична депресия, ендогенна депресия; манийно-депресивна психоза - депресивен тип; рекурентни епизоди на голяма депресия.

Заболяването се доказва в специализирано лечебно заведение за болнична помощ, диспансер или оторизирани амбулаторни психиатрични звена. При доказана диагноза на разстройството, предполагаща хроничен ход, решението по всички графи е: негоден.

Невротични, свързани със стрес и соматоформни разстройства (F40 - F48)

F40-F42 В този блок са включени фобийни, тревожни, obsесивно- компулсивни и дисоциативни разстройства.

Освидетелстването за годност се взема след задълбочено изследване на резултатите от проведеното лечение, степента, времето и темпа на възстановяване, както и професионалната вградимост в екипажа с отчитане специфичните фактори на морската среда.

Към "а" се отнасят затегнати невротични разстройства с трайна фиксация на болестните проявления, неувереност и нарушена професионална адаптация към упражняваната плавателна дейност.

Към "б" спадат краткотрайни невротични състояния с емоционално-вегетативна компонента при съхранена професионална работоспособност.

F43. Тук са включени остра стресова реакция, посттравматично стресово разстройство и разстройство в адаптацията, породени от изключително стресогенни житейски събития или житейска промяна, водещи до неадаптивен отговор на личността с различна по тежест и клинична вариабилност. От значение са формата, съдържанието, тежестта на стресогенното събитие, както и миналата анамнеза и личностновата характеристика. Решение за годност се взема след отзвучаване на разстройството при благоприятни резултати от клиничното и психологичното изследване, социалната приспособимост и функционирането в екипажа.

F45-F48 Основната характеристика на соматоформното разстройство са упорити оплаквания от телесни симптоми, придружени от непрестанно настояване за медицински изследвания, въпреки повтарящите се негативни резултати и уверения от страна на лекарите, че симптомите не са телесно обусловени. В проявите на неврастенията се наблюдават два основни типа. При първия тип основна черта е оплакването от нарастваща уморяемост след психично напрежение, често свързана с известно снижение на професионалното функциониране или на ефективното справяне с ежедневните задачи. Умствената уморяемост обикновено се описва като неприятно нахлуване на разсейващи асоциации или спомени, затруднения в концентрацията и неефективно мислене. При втория тип акцентът се поставя върху чувството за телесна или физическа слабост и изтощеност след минимални усилия, придружени от чувство за мускулна болка и невъзможност за релаксация. И при двата типа често се срещат множество други неприятни телесни усещания, като замаяност, главоболие от напрежение и чувство за обща нестабилност.

Експертното решение за годност се взема в зависимост от давността на изживяванията, степента на нарушенията, резултатите от проведеното лечение и ефективността на настъпилата компенсация.

Решенията са дадени в табличната част.

Поведенчески синдроми, свързани с физиологични разстройства и соматични фактори (F50 - F59)

Широка категория, включваща:

1. Рубриката "Разстройства на храненето" описва два синдрома: анорексия нервоза и булимия нервоза. Лицата по всички графи са негодни.

2. Неорганични разстройства на съня, която включва:

(1) диссомнии: инсомния, хиперсомния и разстройство на ритъма сън-бодърстване; и (2) парасомнии: абнормни епизодични явления по време на сън, например сомнамбулизъм, нощни страхове и кошмари.

Решенията са дадени в табличната част.

F51.3 Сомнамбулизъм

За вземане на експертно решение е необходимо събиране на подробна анамнеза и обективно клинично изследване. При доказано разстройство лицата по всички графи са негодни.

Решението по всички графи е: негоден.

3. Сексуални дисфункции, непредизвикани от органично разстройство или заболяване.

4. Психологични или поведенчески фактори, свързани с разстройства или заболявания, класифицирани другаде.

Решенията са дадени в табличната част.

Разстройства на личността и поведението в зряла възраст (F60-F69)

Този раздел включва редица състояния и форми на поведение с клинично значение, които имат тенденцията да бъдат трайни и са израз на характерните за даден индивид стил на живот и отношение към себе си и към околните.

Включва: кверулантна личност, социопатна, асоциална, антисоциална и психопатна личност, агресивна личност, гранична (borderline) личност, астенична, незряла личност, разстройство на половия идентитет в юношеството или в зрялата възраст, разстройство на половата роля, мазохизъм, садизъм, сексуална девиантност, неуточнена другояче, хомосексуализъм, педофилия, трансвестизъм, ексхибиционизъм, воайорство.

За вземане на експертно решение по отношение на разстройствата на личността е необходима подробно събрана и обективизирана анамнеза за живота на освидетелствания, от която да е видно, че проявленията на личностовото разстройство имат траен и продължителен характер. Изискват се характеристика от училище или от месторабота, здравно-производствена характеристика, сведение от близък, епикриза от специализирано лечебно заведение за болнична помощ или диспансер. При недостатъчно обективизиране на състоянието лицата по всички графи подлежат на психологично изследване в ЦВМК съгласно "Методиката за клинично психологично изследване за нуждите на психиатричния преглед и авиопсихологично изследване за определяне на психологичната годност за летателна длъжност" (Приложение № 14).

При необходимост случаите се уточняват клинично в специализирано лечебно заведение на МО.

Решението по всички графи е: негоден.

F64-66 Тук са включени разстройствата на половия идентитет, сексуалното влечение и развитие. За обективизиране на сексуалните отклонения и разстройства се изисква подробно събрана и целенасочена анамнеза, педагогическа характеристика, характеристика от местоработата, сведения от МВР, информация от близки и от сексуалния партньор, свидетелство за членуване в специализирани клубове и дружества.

При обективизиране на състоянието да се използват и специализирани психологични тестове и скали (Кинси, Сционди), съгласно "Методиката за клинично психологично изследване за нуждите на психиатричния преглед и авиопсихологично изследване за определяне на психологичната годност за летателна длъжност" (Приложение № 14).

Решенията са дадени в табличната част.

Умствена изостаналост (F70 - F79)

Касае се за състояние на задържане и непълно развитие на интелекта засягащо когнитивните, речевите, двигателните и социалните умения. За потвърждаване е необходимо и психологично изследване съгласно Приложение № 14.

Решенията са дадени в табличната част.

Разстройства на психологичното развитие (F80 - F89)

Разстройствата, включени в раздел F80-89, имат следните общи прояви: (1) начало неизменно в бебешка възраст или в детството; (2) нарушение или закъснение в развитието на функциите, които са тясно свързани с биологичното узряване на централната нервна система; (3) устойчиво протичане за разлика от ремисиите и рецидивите, характерни за много от психичните разстройства.

Включва: разстройство в развитието на артикулацията, дислалия, дисфазия или афазия, вродена липса на слухово възприятие, дислексия на развитието; обучително затруднение, диспраксия на развитието; аутизъм на ранната детска възраст (синдром на Kanner), дезинтегративна психоза (синдром на Heller), шизоидно разстройство в детството,

Решенията са дадени в табличната част.

Поведенчески и емоционални разстройства с начало, типично за детството и юношеството (F90-F98)

Група разстройства, които се характеризират със: (1) ранно начало;

(2) съчетание от хиперактивно зле модулирано поведение с

подчертано невнимаване и липса на устойчиво участие при изпълнение на задачи; (3) генерализиране на тези поведенчески характеристики в различни ситуации и във времето.

Включва : синдром на хиперактивност, несоциализирано агресивно разстройство; групов делинквентност; свръхтревожно разстройство; селективен мутизъм, анестезна психопатия, неорганична енуреза, неорганична енкопреза, заекване.

Решенията са дадени в табличната част.

Неуточнени психични разстройства (F99)

F99 Психични разстройства без допълнителни уточнения

Решенията са дадени в табличната част.

Клас VI. Болести на нервната система (G00-G99)

Възпалителни болести на централната нервна система (G00-G09)

Менингити, енцефалити, енцефаломиелити, вътречерепен и вътрегръбначен абсцес, флебит и тромбофлебит на вътречерепните венозни синуси и късни последици от тях.

При тежко протекли заболявания със забавен възстановителен процес или със забавено нормализиране на ликворния синдром, с остатъчна неврологична или психична симптоматика и протрахиран възстановителен период над 5 месеца, окончателно решение по годността се взема след изтичане на две години от заболяването. Обективизирането на последиците от преживяно възпалително заболяване на ЦНС се извършва чрез специализиран преглед в съответно военно лечебно учреждение - ЕЕГ, КТ, МРТ, ЕМГ и консулт с хабилитирано лице за диагностично уточнение на състоянието след преболедуването. Решението е в зависимост от тежестта на остатъчната неврологична симптоматика.

Решенията са дадени в табличната част.

Системни атрофии, засягащи предимно централната нервна система (G10-G13)

Болест на Huntington, наследствена атаксия, спинална мускулна атрофия и сродни синдроми.

Решенията са дадени в табличната част.

Екстрапирамидни и други двигателни нарушения (G20-G26)

Болест на Parkinson, дегенеративни болести на базалните ганглии, дистония и други двигателни нарушения.

Решенията са дадени в табличната част.

Други дегенеративни болести на централната нервна система (G30-G32)

Болест на Алцхаймер и други дегенеративни болести на нервната система, некласирани другаде

Решенията са дадени в табличната част.

Демиелизиращи болести на централната нервна система (G35-G37)

Множествена склероза и други демиелинизиращи болести на централната нервна система.

Решенията са дадени в табличната част.

Епизодични и пароксизмални разстройства (G40-G47)

G40 Епилепсия

При доказано заболяване и потвърдено в специализирано лечебно заведение - негодни с изключване от военен отчет по всички графи.

За военномедицинската комисия са валидни здравни документи - личен амбулаторен картон с наблюдавани епилептични пристъпи, епикриза от специализирано лечебно заведение за болнична помощ или диспансер, етапна епикриза от лекар невролог за провеждано диспансерно наблюдение и лечение, рецептурна книжка на хронично болен с изписвани лекарства, протокол за безплатно лечение, актуална ЕЕГ. При поява на заболяването по време на военна служба е необходимо да се представи описание на припадъка от очевидци и здравно-производствена характеристика.

G43-G44 Мигрена и други синдроми на главоболие

а) Разглежда чести и тежки пристъпи (5 - 6 пъти в год., 1, 2 или повече месечно), проявяващи се с тежък болев синдром, със силно изразени вегетативни и органични мозъчни прояви. След клинично изследване се взема решение за негодност по всички графи.

б) Разглежда така наречените мигренозни еквиваленти, които се проявяват с леки и редки пристъпи (2-3 пъти в год.), придружени от леко, незначително изразено главоболие и вегетативни прояви, без органично-неврологична симптоматика. По графа 1 - негодни, по графи 2, 3 и 4 - годни по чл. 7.

G45-G47 Преходни церебрални исхемични пристъпи и сродни синдроми, нарушения на съня

G47 Нарушения на съня (не включва сомнамбулизъм F51.3 и синдром на Pickwick E66.2). При доказана клинично нарколепсия и катаплексия G47.4 и синдром на Kleine-Levin G47.8 решението по всички графи е негоден.

G47.3 Апнея по време на сън - клиничното доказване на обструктивната апнея по време на сън се извършва в клиника по пулмология на ВМА. При доказано заболяване решението по всички графи е негоден.

Решенията са дадени в табличната част.

Увреждания на отделни нерви, нервни коренчета и плексуси (G50-G59)

Заболявания на периферната нервна система от нетравматично естество: увреждания на нерви, нервни коренчета и плексуси, мононевропатии и полиневропатии от инфекциозен, възпалителен, токсичен, съдов, наследствен и идиопатичен произход.

A - разглежда заболяванията на нервните стволоче и сплитове при наличието на изразени и трайни нарушения в двигателната и сетивната сфера и в трофиката, както и хроничните заболявания на периферните нерви при чести обостряния или неподдаващи се на лечение - негодни по всички графи.

Б - към Б се отнасят леки остатъчни явления след заболявания на ПНС при наличието на нерезки нарушения в двигателната, сетивната сфера или трофиката, които не се отразяват на морската дейност. Тук се отнасят и единични рядко обострящи се хронични заболявания на коренчетата или нервните стволоче при устойчива компенсация на функциите между обострянията. В период на обостряне на заболяването лицата от военноморския състав подлежат на амбулаторно и болнично лечение.

Решението за годност се взема въз основа на преценката на етиологията, протичането, масивността и тежестта на пораженията на движенията, сетивността и трофиката след клинично изследване в специализирано неврологично лечебно заведение.

При заболяване вследствие на остри отравяния или на инфекции може да се очаква по-добра прогноза отколкото при тези, които са възникнали от хронични увреждания и обикновено дават чести рецидиви или прогресират.

Решенията са дадени в табличната част.

Полиневропатии и други увреждания на периферната нервна система (G60-G64)

Наследствена и идиопатична невропатия, възпалителна полиневропатия (синдром на Guillain-Barre), полиневропатии при болести, класирани другаде.

Решенията са дадени в табличната част.

Болести на нервно-мускулния синапс и мускулите (G70-G73)

Myasthenia gravis и други увреждания на нервно-мускулния синапс, първични мускулни увреждания (мускулна дистрофия, миотонични увреждания, вродени миопатии) и други миопатии (медикаментозна, алкохолна, токсична, периодична парализа и други)

Решенията са дадени в табличната част.

Детска церебрална парализа и други паралитични синдроми (G80-G83)

Решенията са дадени в табличната част.

Други разстройства на нервна система (G90-G99)

G90 Разстройства на вегетативната (автономната) нервна система

Решенията са дадени в табличната част.

G91-G99 Хидроцефалия, токсична енцефалопатия, други увреждания на главния и гръбначния мозък, енцефалопатия, съдова миелопатия и други

Решенията са дадени в табличната част.

Клас VII. Болести на окото и придатъците му (H00-H59)

Болести на клепачите, слъзните пътища и орбитата (H00-H06)

Хордеолум. Халацион. Блефарит. Други възпаления на клепача. Ксантелазма. Болести на слъзния апарат, орбитата и др.

Освидетелстваните по графи 2, 3 и 4 се класифицират като годни при леки единични възпалителни заболявания, поддаващи се на лечение.

Решенията са дадени в табличната част.

Болести на конюнктивата (H10-H13)

При упорити, тежки хронични конюнктивити с изразена хипертрофия на папилите, значителна инфилтрация на подлигавичната тъкан, груби цикатрикси, птериgium, преминаващ роговичния лимб повече от 3 мм.

Решенията са дадени в табличната част.

Болести на склерата, роговицата, ириса и цилиарното тяло (H15-H22)

H15 Болести на склерата

(H16-H19) Кератит, мътнини, увреждания на роговичните мембрани, дегенерации, наследствени дистрофии на роговицата, десцеметоцеле и стафилома на роговицата. Други заболявания и рефрактивна хирургия на роговицата - освидетелстваните по графа 1 са негодни, по останалите графи са негодни за срок от 1 (една) година от операцията, след това годността се определя по функциите на окото по табличната част.

(H20-H22) Иридоциклит и други болести на ириса и на цилиарното тяло

Хроничните и рецидивиращите форми се отнасят към точка "а" за всички групи.

Решенията са дадени в табличната част.

Болести на лещата (H25-H28).

Катаракти и други болести на лещата (афакия, луксация и сублуксация на лещата). Тук не се включват Q12.0 Вродена катаракта; Q12 Вродени аномалии на лещата; T85.2 Механични усложнения, свързани с имплантиране на леща, и Z96.1 Псевдоафакия.

При придобита катаракта освидетелстваните по графи 1, 3 и 4 са негодни. По графа 2 подлежат на контролен преглед през 6 месеца, като годността се определя съобразно изискванията за зрителна острота по рубрики H52 и H54.

Афакия и псевдоафакия на едно или две очи: негодни.

Решенията са дадени в табличната част.

Болести на хориоидеята и ретината (H30-H36)

(H30-H32) Хориоретинит, цикатрикси и други заболявания на хориоидеята

Тук се отнасят хориоретинити от всякакъв вид, наследствени дегенерации на хориоидеята, кръвоизливи, отлепвания и др.

Хориоретинити с периферна локализация при пълно функционално възстановяване, без рецидив, са годни по графи 2, 3 и 4. След остър иридоциклит при наличие на единични отлагания от ирисов пигмент по предна лещна капсула и пълно възстановяване функциите по графи 2, 3 и 4 са годни Хроничните и рецидивиращите форми се освидетелстват по буква "а".

(Н33-Н36) Отлепване, разкъсване, съдови и други болести на ретината

Тук се включват и всички преаблационни състояния, исхемията, отокът, ексудатите, кръвоизливите на ретината от всякакъв характер, както и всички дегенеративни заболявания на ретината. Наличието на тапеторетинална дегенерация на ретината се определя в клинични условия при изследване на тъмнинната адаптация независимо от зрителната острота и без наличието на пигмент. При силно понижаване или липсващи ERG потенциали се приема, че има наличие на тапеторетинална дегенерация. Тук се отнасят както вродената есенциална хемералопия, придружавана от обективни изменения, така и симптоматичната хемералопия при дегенеративни ретинити, дифузни хориоретинити, болестни форми на късогледство и др., при които хемералопията се явява като симптом. Тъй като доказването на хемералопията е трудно, решението трябва да се взема след клинично изследване в болнично заведение, като задължително следва да се изследват тъмнинната адаптация и периферното зрение.

Отлепването на ретината се приема по буква "а", а другите заболявания на ретината със запазени функции на окото са годни за графи 2, 3 и 4.

Решенията са дадени в табличната част.

Глаукома (Н40-Н42)

Доказването на глаукомата да става в специализирано лечебно заведение на МО. Временно покачване на ВОН по повод лечение на друго заболяване е противопоказание за плавателна служба по графи 2, 3 и 4.

Решенията са дадени в табличната част.

Болести на стъкловидното тяло и очната ябълка (Н43-Н45)

Н43 Болести на стъкловидното тяло

Тук се отнасят случаите на пролапс, отлепвания, кръвоизливи, кристални отлагания, помътнявания и дегенерации на стъкловидното тяло.

Решенията са дадени в табличната част.

Н44 Болести на очната ябълка

Тук се включват случаите на панопталмит, възловиден офталмит, дегенеративни заболявания, злокачествена миопия, вътреочно чуждо тяло.

Решенията са дадени в табличната част.

Болести на зрителния нерв и зрителните пътища (Н46-Н48)

Решенията са дадени в табличната част.

Болести на мускулите на окото, нарушения на бинокулярното движение на очите, акомодацията и рефракцията (Н49-Н52)

Н49-Н51 Страбизъм на очите и други нарушения на бинокулярното зрение

При съдружното кривогледство винаги е смутено бинокулярното зрение и обикновено зрителната острота на едното (кривогледното) око е намалена, но критерият за годността не е зрителната острота, а наличието на самото кривогледство.

Паралитичното кривогледство без двойни образи се третира като съдружно. При наличие на двойни образи решението за годността се взема съобразно прогнозата и възможностите за излекуване след оперативно лечение. При наличие на паралитично кривогледство с двойни образи с давност до 1 година, ако останат двойните образи - освидетелстваните по всички графи са негодни.

Решенията са дадени в табличната част.

Н52 Нарушения на рефракцията и акомодацията

Тук спадат всички рефракционни аномалии: късогледство, далекогледство, астигматизъм (от всичките му разновидности) и анизометропия.

По графа 1:

- кандидатите за ВВМУ са годни при зрителна острота 1.0 без корекция за всяко око;

- кандидатите за военна служба във ВМС са годни при зрителна острота 0.5 за всяко око без корекция и не по-малко от 0.8 за всяко око с допустимата корекция.

Решенията са дадени в табличната част.

Зрителни разстройства и слепота (Н53-Н54)

Н53.0 Амблиопия

Н53.2 Диплопия

Н53.4 Аномалии на зрителното поле

Н53.5 Смушения в цветното зрение

Н54 Слепота и намаляване на зрителната острота

Зрителната острота да се получава чрез максимално поносима оптическа корекция. При съмнителни стойности на зрителна острота същата се обективизира чрез изследване по метода на Гюнтер.

Решенията са дадени в табличната част.

Други болести на окото и придатъците му (Н55-Н59)

Н55 Нистагъм и други произволни движения на очите

Решенията са дадени в табличната част.

H57 Други болести на окото и придатъците му

Тук се включват аномалии на функциите на зениците, болка в окото, неуточнени болести и увреждания на окото и придатъците му.

Решенията са дадени в табличната част.

H59 Увреждания на окото и придатъците му след медицински процедури

Решенията са дадени в табличната част.

Клас VIII. Болести на ухото и на мастоидния израстък (H60-H95)

(H60 - H69 без H66) Болести на външното ухо, негнойно възпаление на средното ухо и болести на Евстахиевата тръба

Решенията са дадени в табличната част.

(H66; H70 - H74; H95) Тук се отнасят гнойно и неуточнено възпаление на средното ухо, мастоидит и сродни състояния, други заболявания на тъпанчетата на средното ухо и на процесус мастоидеус

(H72.0) Едностранны суха перфорация; (H74.0) Тимпаносклероза; (H74.1) Адхезивен отит

Освидетелстваните по графа 2 са годни при наличие на социално адекватен слух.

(H81 - H83) Мениеров синдром и други вестибуларни смущения

Решенията са дадени в табличната част.

(H80; H90; H93) Тук са групирани заболяванията, при които трайното намаление на слуха е главен симптом, определящ решението по годността.

Изследването на слуха се прави на двете уши чрез шепотна и разговорна реч, камертони, аудиограма и др., които задължително се регистрират. При понижаване на слуха от звукопроводен характер изследването да се повтори след неколкочкратно продухване на ушите.

Решенията са дадени в табличната част.

H91 Трайна, пълна глухота на двете уши, немота или глухонемота

Тук не трябва да се включват случаите с временна глухота или немота от функционален характер и случаите при баротравма, които може да се лекуват.

Решението по всички графи е негодни

Клас IX. Болести на органите на кръвообращението (I00-I99)

(I00-I02) Остър ревматизъм

Решенията са дадени в табличната част.

(I05-I09) Хронични ревматични болести на сърцето

Тук спадат: ревматични болести на митралната, аортната и трикуспидалната клапа, както и съчетаното им засягане и ревматичният миокардит и перикардит.

Решенията са дадени в табличната част.

(I10-I15) Хипертонични болести

Хипертонията се оценява по приетата класификация на артериалното налягане според ESC и ESH 2007 г.

АН класификация	СИСТОЛНО (mmHg)	ДИАСТОЛНО (mmHg)
Оптимално	< 120	< 80
Нормално	120-129 и/или	80-84
Високо-нормално	130-139 и/или	85-89
Хипертония I степен	140-159 и/или	90-99
Хипертония II степен	160-179 и/или	100-109
Хипертония III степен	≥ 180 и/или	≥ 110
Изолирана систолна хипертония	≥ 140 и/или	≤ 90

Изолираната систолна хипертония се градира в три степени, отговарящи на степените на систолно-диастолната хипертония, и също като нея се подвежда под букви "а", "б" и "в".

I, II и III степен на артериална хипертония съответстват според класификацията съответно на лека, умерена и тежка хипертония. При леката няма обективни признаци за органно засягане. При умерената е налице едно от измененията: хипертрофия на лявата камера на сърцето, изменение в съдовете на папилите, протеинурия или повишени стойности на креатинина. При тежката степен съществува сърдечна недостатъчност или е налице мозъчен кръвоизлив, застойни папили и др.

По буква "а" се подвеждат случаите с III степен на хипертонична болест.

По буква "б" се подвеждат случаите с II степен на хипертонична болест.

По буква "в" се подвеждат случаите с I степен на хипертонична болест.

Кандидатите за плавателно обучение и курсанти за ВВМУ трябва да са с нормално артериално налягане.

Случаите с артериална хипертония I и II степен по графа 1 са негодни, по останалите графи решението по годността е по чл. 7.

Случаите с артериална хипертония III степен по всички графи са негодни.

Решенията са дадени в табличната част.

Исхемична болест на сърцето (I20-I25)

Решенията са дадени в табличната част.

Белодробно сърце и болести на белодробното кръвообращение (I26-I28)

Тук спадат: белодробен емболизъм, други форми на белодробно сърце и други болести на белодробните съдове.

Решенията са дадени в табличната част.

Други болести на сърцето(I30-I52)

(I30-I41) Болести на перикарда, ендокарда и миокарда

Решенията са дадени в табличната част.

I42 Кардиомиопатия

(I44-I49) Ритъмни и проводни нарушения

По буква "в" се решават случаите със:

- синусова тахикардия > 100 удара в минута;
- синусова брадикардия < 50 удара в минута;
- AV блок I степен (PR > 0,22);
- AV блок II степен тип Моебитз I (с периоди на Wenckebach);

по графа 1 са негодни, по останалите графи са годни по чл. 7 след удовлетворителна кардиологична оценка (ЕхоК, ВЕМ).

Случаите с ляв преден хемиблок - по всички графи са годни.

Случаите с непълен десен бедрен блок (НДББ) могат да бъдат оценени като годни по всички графи в отсъствие на друга абнормност и след удовлетворителна кардиологична оценка (ЕхоК, ВЕМ). Случаите със съчетани НДББ и ЛПХБ по графа 1 са негодни, а по останалите графи - по чл. 7 след удовлетворителна кардиологична оценка (ЕхоК, ВЕМ).

По буква "б" се решават случаите със значимо нарушение на ритъма и проводимостта, като:

- SA блок от всички степени, Sinus arrest;

- пълен десен бедрен блок;
- пълен ляв бедрен блок;
- бифасцикуларен блок;
- предсърдно мъждене и/или трептене;
- (пароксизмална) надкамерна тахикардия,

по графа 1 са негодни, а по останалите графи решенията са по чл. 7, ако не се открие предопределящо сърдечно заболяване.

По буква "а" се решават случаите с тежки нарушения на ритъма и проводимостта, като:

- симптоматична сино-атриална болест;
- AV блок II степен тип Mobitz II;
- AV блок III степен (пълен AV блок);
- Синдром на Brugada.

Решение: по всички графи освидетелстваните са негодни.

Случаите с камерна преексцитация (WPW, къс PR < 0,10) по графа 1 са негодни, по останалите графи решенията са по чл. 7.

Случаите с изолирани камерни и/или надкамерни екстрасистоли по графа 1 са негодни, по останалите графи могат да бъдат годни в отсъствие на друга абнормност и след удовлетворителна кардиологична оценка.

Случаите с камерни и/или надкамерни екстрасистоли < 1% от всички сърдечни съкращения на 24-часов Холтер - ЕКГ запис по графи 2, 3 и 4, са годни по чл. 7 след удовлетворителна кардиологична оценка.

Случаите с камерни и/или надкамерни екстрасистоли $\geq 1\%$ от всички сърдечни съкращения на 24-часов Холтер - ЕКГ запис по графи 2, 3 и 4 - решенията са по чл. 7, ако не се открие предопределящо сърдечно заболяване.

Случаите след (радиофреквентна) аблация подлежат на разширена кардиологична оценка преди обсъждане на плавателна годност.

I50 Сърдечна недостатъчност

Решенията са дадени в табличната част.

Мозъчносъдови болести (I60-I69)

Тук се включват субарахноидален кръвоизлив, вътремозъчен кръвоизлив, друг нетравматичен вътремозъчен кръвоизлив, мозъчен инфаркт, оклузия и стеноза на церебрални артерии, последици от мозъчносъдова болест.

Решенията са дадени в табличната част.

Болести на артериите, артериолите и капилярите (I70-I79)

Тук се включват атеросклероза, аортна и други уточнени аневризми, артериална емболия и тромбоза и др. болести на периферните съдове - артериолите и капилярите.

Към буква "а" се отнасят ендартериит и ендартериоза, аневризми на магистралните артерии и др., с тежки смущения в хемодинамиката на крайниците, както и състояния след алопластично заместване на дефект от артериалните кръвоносни съдове.

Решенията са дадени в табличната част.

Към буква "б" се отнасят синдромът на Рейно, леките ангиотрофоневрози, които подлежат на лечение, както и съдовите малформации, подлежащи на пълна оперативна корекция.

Решенията са дадени в табличната част.

Болести на вените, лимфните съдове и лимфните възли (I80-I89)

I83 Варикозни вени на долните крайници

При първични варици на крайниците с повърхностен тромбофлебит или с циркулаторни трофични изменения (пигментация, отоци, атрофия на кожата и т.н.), по графа 1 са негодни. При липса на тромбофлебит, циркулаторни и трофични изменения и при добър резултат от проведеното лечение се взема решение по табличната част.

I84 Хемороиди

В развитието на хемороидалната болест са приети четири степени.

I степен - анамнестично без оплаквания, при ректално туширане се палпират вътрешни невъзпалени хемороиди, виждащи се с фиброколоноскоп и кървят слабо след дефекация.

II степен - хемороидите са по-големи, кървенето е по-интензивно, проявяват се пролапси със спонтанно репониране.

III степен - хемороидите пролабират и не се репонират спонтанно, а мануално.

IV степен - не е възможна и мануална репозиция на големи пролабирали хемороиди.

Степента на развитие на хемороидалната болест се определя от хирург след проведена фиброколоноскопия.

Освидетелствани с установена хемороидална болест I степен са годни по всички графи.

Тези с установена II, III и IV степен на хемороидалната болест по графа 1 са негодни, а по останалите графи подлежат на лечение.

След проведено лечение с добър резултат са годни по всички графи.

I86.1 Варикоцеле

Решенията са дадени в табличната част.

Други неуточнени болести на органите на кръвообращението (I95-I9)

I95 Хипотония

Решенията са дадени в табличната част.

I97-I99 Други и неуточнени болести на органите на кръвообращението

Решенията са дадени в табличната част.

Клас X. Болести на дихателната система (J00-J99)

Остри инфекции на дихателните пътища(J00 - J06)

Решенията са дадени в табличната част.

Грип и пневмония (J10-J18). Други остри респираторни инфекции на долните дихателни пътища (J20-J22)

Решенията са дадени в табличната част.

Други болести на горните дихателни пътища (J30 - J39)

Тук се включват заболявания на горните дихателни пътища, установени по обективен начин в лечебно заведение и изискващи срок на лечение повече от 3 м.

Решенията са дадени в табличната част.

J30 Алергичен ринит

Доказва се в специализирано лечебно заведение с тестване.

Експертната оценка при освидетелстване по графи 2, 3, 4 и 5 се взема в случаите, когато няма обективни и субективни изменения (ДКК, нарушена барофункция).

Решенията са дадени в табличната част.

J31 Хроничен ринит, назофарингит и фарингит

За J31, J32, J35, J37 - Към тази рубрика отнасяме всички хронични заболявания на носа, синусите, гърлото и ларинкса. При хроничен компенсирани тонзилит, когато има трайна ремисия, не се наблюдават субективни и обективни оплаквания, нарушение в ССС, промени в ставния апарат и бъбречни увреждания, кандидатите за продължаване на работа на вода са годни. Годността при декомпенсиран тонзилит се определя след тонзилектомия.

J32 Хроничен синусит

Решенията са дадени в табличната част.

J34 Девиация на носната преграда

J34.2 При тежка степен на изкривяване с нарушение на дихателна и барофункция кандидатите са негодни. По графи 2, 3, 4, 5 - годни след оперативна корекция.

J34.1 Кандидатите по графа 2 са годни, но подлежат на наблюдение. В случаите, когато е направена трепанация на синусите, кандидатите са негодни.

J38 Болести на гласните връзки и ларинкса

Решенията са дадени в табличната част.

Хронични болести на долните дихателни пътища (J40-J47)

Тук спадат: бронхит, неуточнен като остър или хроничен, хроничен бронхит, емфизем и хронична обструктивна белодробна болест.

Решенията са дадени в табличната част.

J45 Астма

Решенията са дадени в табличната част.

J47 Бронхектатична болест

Решенията са дадени в табличната част.

Други респираторни болести, увреждащи главно интерстициалната тъкан (J80-J84)

Тук спадат: синдром на респираторно разстройство (дисстрес) при възрастни, белодробен оток, белодробна еузинофилия и други.

Решенията са дадени в табличната част.

Други болести на плеврата (J90-J94)

J93 Пневмоторакс

Решенията са дадени в табличната част.

Други болести на дихателната система (J95-J99)

Решенията са дадени в табличната част.

Клас XI. Болести на храносмилателната система (K00-K93)

Болести на устната кухина, слюнчените жлези и челюстите (K00-K14)

Тук спадат: смущения в развитието и никненето на зъбите; болести на твърдите зъбни тъкани; болести на зъбната пулпа и периапикалните тъкани; болести на венците и пародонта; челюстно-лицеви аномалии, включително неправилна захапка; други заболявания, засягащи зъбите и пародонта; болести на челюстите; болести на слюнчените жлези; болести на меките тъкани на устата; болести на езика.

K00 Нарушения в развитието и никненето на зъбите. K01 Вложени и импактни зъби. K06 Други изменения на венците и беззъбата алвеоларна криста. K08 Други нарушения на зъбите и пародонта.

Тук са включени липса на зъби по общи причини, при което, за да бъде възстановена дъвкателната и/или говорната функция, трябва да се използва подвижна (снимаема, нефиксирана) зъбна протеза на едната или двете челюсти. Плавателният състав по гр. II, III, IV и V може да остане на плавателна работа при условие зъбните протези да бъдат снемани по време на плавателна работа и липса на заболяване на храносмилателния тракт. Наличието на шест и повече зъбни корени на двете челюсти или четири зъбни корена от едната страна са основание кандидатите да бъдат признати за негодни. Мъдреците не се броят за липсващи. При вземането на решение освидетелстването да се извършва от стоматолог специалист, лицево-челюстен хирург, стоматолог-ортопед и наличието на рентгенография на челюстите. Да се има предвид и възможността за лечение с фиксирани конструкции на по-късен етап.

Решенията са дадени в табличната част.

(K02-K04) Болести на твърдите зъбни тъкани

Тук са включени зъбен кариес, пулпити, некроза на пулпата, остри и хронични периодонтити - без или със фистули.

Наличието на множество нелекувани зъби - 1/4, е основание кандидатите да се признават за негодни. Плавателният състав подлежи на системно лечение.

Решенията са дадени в табличната част.

K05 Гингивит и болести на пародонта

Диагнозата по буква "а" се поставя след рентгеново и клинично изследване.

Решенията са дадени в табличната част.

(K07,K09-K14) Челюстно-лицеви аномалии (включително аномалии на захапката), кисти в устната кухина, други болести на челюстите, болести на слюнчените жлези, стоматит, други болести на устната и устната лигавица, болести на езика.

Решението се взема след изследване от стоматолог специалист - лицево-челюстен хирург. Решението по буква "а" се отнася за случаите, при които е нарушена дъвкателната, говорната функция, разбираемостта на речта или има затруднение при използването на специалното снаряжение.

Решенията са дадени в табличната част.

Болести на хранопровода, стомаха и дванадесетопръстника (K20-K31)

(K20-K23) Болести на хранопровода

Тук спадат: езофагит, гастроезофагиална рефлуксна болест, ахалазия на кардията, язви на хранопровода, непроходимост на хранопровода и др.

Решенията са дадени в табличната част.

(K25-K28) Язвена болест

Тук спадат: язва на стомаха; язва на дванадесетопръстника; пептична язва с неуточнена локализация; гастро-иеюнална язва.

Допускане до морска работа по графи 2 и 5 не по-рано от 6 мес., а по графи 3 и 4 - не по-рано от 9 мес.

При настъпили усложнения на язвената болест сроковете за лечение и допускане за морска работа се удължават

K29 Гастрит и дуоденит.

Решаващо значение имат морфологичните изменения при ендоскопското изследване и степента на функционалните нарушения.

При хроничен гастрит със значителни нарушения на вегетативната нервна система, склонност към чести обостряния, нарушаване на общото състояние, болев и антрални гастрити, деформации на дуоденума със сериозни нарушения на храносмилането са негодни по всички графи.

Решенията са дадени в табличната част.

K31 Други болести на стомаха и дванадесетопръстника

Решенията са дадени в табличната част.

Болести на апендикса (K35-K38)

Тук се включват остър апендицит, апендицит неуточнен, други форми на апендицит, други болести на апендикса.

Решенията са дадени в табличната част.

Хернии (K40-K46)

Годност за плавателно обучение и плавателна работа се допуска след оперативно лечение в зависимост от резултата от операцията.

Непълни (интраканаликуларни) ингвинални хернии подлежат на оперативно лечение.

При широк ингвинален пръстен без излизане на херниалния сак са годни.

Решенията са дадени в табличната част.

Неинфекциозни ентерити и колити (K50-K52)

K50 Болест на Crohn

K51 Улцерозен колит

Решенията са дадени в табличната част.

K52 Други неинфекциозни гастроентерити и колити

Решенията са дадени в табличната част.

Други болести на червата (K55-K63) и болести на перитонеума (K65-K67)

Към рубрики K56 "Паралитичен илеус и непроходимост на червата" и K57 "Дивертикули на червата" - при състояния след еднократен илеус, субилеус, сутура на черва, опериран дивертикул на черва без обширна резекция, освидетелстваните до изминаване на една година от заболяването:

Решенията са дадени в табличната част.

Болести на черния дроб(K70-K77)

Тук спадат: алкохолна болест на черния дроб, токсично увреждане, чернодробна недостатъчност, хроничен хепатит, цироза на черния дроб и други болести на черния дроб.

Решенията са дадени в табличната част.

Болести на жлъчния мехур, жлъчните пътища и задстомашната жлеза (K80-K87)

При безсимптомна форма на жлъчнокаменна болест освидетелстваните по графа 1 са негодни, а по останалите графи са годни. При проведено лечение с добър резултат освидетелстваните са годни и по графа 1.

Решенията са дадени в табличната част.

Други болести на храносмилателните органи (K90-K93)

K90 Нарушена резорбция в червата

(K91-K93) Други болести и увреждания на храносмилателните органи

Решенията са дадени в табличната част.

Клас XII. Болести на кожата и подкожната тъкан (L00-L99)

При експертното решение на болестите на кожата и подкожната тъкан се вземат

под внимание етиологията, патогенезата и клиничното протичане на заболяването - остро, подостро или хронично. От значение са: тежестта, големината, локализацията и дифузността на засегнатата площ; отражението на заболяването върху други органи и системи; срокът на лечението; въздействието на униформеното облекло и обувки при изпълнение на изискванията на военната служба.

Булозни увреждания (L10-L14)

Дерматит и екзема (L20-L30)

L20 Атопичен дерматит (ендогенна екзема, невродермит)

Папулоскваматозни увреждания(L40-L45)

L40 Псориазис - артропатичен, тежки, генерализирани и често рецидивиращи форми.

Решенията са дадени в табличната част.

Уртикария и еритем (L50-L54)

L50.8 Уртикария - хронична

Решенията са дадени в табличната част.

Болести на кожните придатъци (L60-L75)

L63.9 Алопеция ареата, неуточнена, L70.1 Акне конглобата - тежки форми, L70.2 Акне вариолиформис(акне некротика).

Други болести на кожата и подкожната тъкан (L80-L99)

L86 Кератодермия - тежки форми, L90 - Атрофични увреждания на кожата - тежки форми, L90.5 Цикатрициални състояния и фиброза на кожата, L91 Хипертрофични увреждания на кожата - тежки форми, L93 Лупус еритематодес - хронично разпространени форми, L98.4 Хронични язви на кожата, вродена Алопеция, L63.9 Алопеция ареата. Към буква "б" се отнасят упорито рецидивиращи и среднотежки по разпространение и увреда заболявания:

L30.8 Хронична екзема, L40 Псориазис и подобни състояния, както и ограничена форма със засягане само на капилицума, L43 Лихен, L50 Уртикария - остри форми, L53 Еритематозни състояния, L70.1 Акне конглобата - остри форми, L90 Атрофични увреждания на кожата, L90.5 Цикатрициални състояния и фиброза на кожата

L91 Хипертрофични увреждания на кожата (L80-L99) Други болести на кожата и подкожната тъкан

98.4 Хронични язви на кожата, неклассифицирани другаде, I99 Съдови заболявания на кожата

Към буква "в" се отнасят освен леките форми на горепосочените заболявания и следните заболявания:

(L00 - L08) Инфекции, локализирани в кожата и подкожната тъкан, L01 Импетиго, L03.0 Целулит на пръстите на ръката или крака, L04 Остър лимфаденит, L53.8 Други уточнени еритематозни състояния, L27 Дерматит, дължащ се погълнати вещества, L84 Образуване на мазоли, L60 Болести на ноктите, (L64-L68) Болести на космите и космените фоликули

Решенията са дадени в табличната част.

Клас XIII. Болести на костно-мускулната система и на съединителната тъкан (M00-M99)

Артропатии (M00-M25)

(M00-M14) Инфекциозни артропатии и възпалителни полиартропатии

Тук се отнасят пиогенният артрит, реактивните артропатии, в това число и синдромът на Райтер, ревматоиден артрит, ювенилен артрит, подагра, други кристалоидни артропатии, специфични, неклассифицирани другаде - тежко изразени форми, I99 Съдови заболявания на кожата, Q 84.0 Артропатии и други артрити.

Решенията са дадени в табличната част.

Артрози и други увреждания на ставите (M15-M25)

(M15-M19) Артрози и (M20-25M) Други увреждания на ставите

Годността се определя въз основа на степента на нарушената функция, при условие че тези последици не се поддават на лечение или когато оперативното вмешателство се е оказало безуспешно или е противопоказано.

Обективизирането се осъществява чрез ъглометрия на движенията на засегнатите стави - активни и пасивни.

За умерени нарушения по буква "б" се приемат:

раменна става (комплексна)	флексия	екстензия
-	40° - 0° -	125°
	абдукция	аддукция
	125° - 0° -	90°
	вън. ротация	вътр. ротация
	60° - 0° -	60°
лакътна става	- екстензия	флексия
	30° - 0° -	100°
радиоулнарна става	- супинация	пронация
	60° - 0° -	60°
гривнена става	- екстензия	флексия
	50° - 0° -	60°
	- рад. отвеждане	улн. отвеждане
	10° - 0° -	20°
тазобедренна става	- екстензия	флексия
	0° - 0° -	10°
	абдукция	аддукция
	20° - 0° -	0°
	вън. ротация	вътр. ротация
	20° - 0° -	20°
колянна става	- екстензия	флексия
	0° - 0° -	110°
глезенна	- дорзална	плантарна

става флексия флексия
 10° - 0° - 20°

Ограниченията в движенията на ставите, извън диапазона на умерените нарушения, се отнасят съответно към букви "а" и "в" на рубриките.

M23 Вътреставни увреждания на коляното

При увредени менискуси на колянна става кандидатите за първоначално освидетелстване са негодни, а на плавателния състав се препоръчва оперативно лечение. Годността за плавателна дейност се определя в зависимост от резултата от оперативното лечение и функционалното състояние на колянната става.

M23.5 Хронична нестабилност на колянната става

Колянна нестабилност, доказана със съвременни диагност. методи (артроскопия и ядрено-магнитен резонанс) се решават по буква "б".

M24.4 Рецидивираща луксация и сублуксация на става.

Решенията са дадени в табличната част.

Системни увреждания на съединителната тъкан (M30-M36)

Тук спадат: възлест полиартрит и наследствени състояния, други некротизиращи васкулопатии, дисеминиран лупус еритематодес, дерматополимиозит, системна склероза и други.

Решенията са дадени в табличната част.

Дорзопатии (M40-M54)

M40 и M41 Кифоза, лордоза и сколиоза (гръбначни изкривявания)

Степента на деформацията се измерва в градуси по метода на Коб (Cobb).

При сколиоза със стойности до 15° се решават по буква "в";

- от 16° до 30° вкл. се решават по буква "б".

При сколиоза над 30° се решават по буква "а".

M42.0 Ювенилен остеохондрит на гръбначния стълб (Morbus Scheuermann-Mau)

При освидетелстване на лица с болестта на Шоерман-Мау се имат предвид: тежестта на морфологичните изменения, завършено вкостяване на епифизарните ядра, засегнатият сегмент на гръбначния стълб, нарушенията на функцията му и развитието на мускулатурата. Лицата със засягане до три прешлена, с леко клиновидно снижение на един- два прешлена, с незначителни функционални нарушения са годни по всички графи.

(M45 - M49) Спондилопатии

М45 Анкилозиращ спондилит (болест на Бехтерев)

М46.1 Сакроилеит

Решенията са дадени в табличната част.

(М50 - М54) Други дорзопатии

(М50 - М51) Увреждания на междупрешленните дискове

Тук се отнася едни от най-честите нозологични единици - увреждане на междупрешленен диск със или без миелопатия, със или без радикулопатия в шиен, гръден или поясен отдел на гръбначния стълб, възли на Шморл, структурна дегенерация на междупрешленния диск. За доказването им при съответните клинични данни е необходимо КАТ, МРТ и ЕМГ.

При тежки форми на дискова болест - дискови хернии на повече от едно ниво или дискова херния на едно ниво с отпадна неврологична симптоматика, решението е негоден по всички графи.

При леките форми - дискова протрузия на едно ниво със сетивни прояви, по графа 1 са негодни, а по останалите графи са годни.

При успешно проведено неврохирургично лечение оперираните от дискови хернии по графа 1 са негодни, по графи 2 и 3 са в забрана за плавателна длъжност до 6 месеца от операцията, по графа 4 са в забрана за водолазна длъжност до 6 месеца от операцията.

Решенията са дадени в табличната част.

Болести на меките тъкани (М60-М79)

(М60-М63) Миопатии - миозит, калцификация и осификация в мускулите и други увреждания на мускулите.

М62.4 Мускулна контрактура

(М65-М68) Увреждания на синовиалните обвивки и сухожилията - синовити и теносиновити, спонтанна руптура на синовията и сухожилията

(М70-М79) Други увреждания на меките тъкани - свързани с натоварване, претоварване и натиск, бурсопатии, фибробластични увреждания и ентезопатии.

Решенията са дадени в табличната част.

Остеопатии и хондропатии (М80-М94)

(М80-М85) Нарушения в плътността и структурата на костта - остеопороза със или без патологична фрактура, остеомалация при възрастни и нарушения в целостта на костите.

М84.1 Незарастнала фрактура (псевдоартроза)

Лъжливите стави са резултат най-вече на прекарани открити фрактури на крайниците. При тях обикновено е показано оперативно лечение. Случаите се решават по буква "б".

(M86-M90) Други остеопатии

M86 Остеомиелит. При случаите на хроничен огнестрелен, травматичен и хематогенен гноен остеомиелит с постоянни или периодично отварящи се фистули, със склонност към изостряне на процеса, с хроничен тромбофлебит, както и с увреждане на паренхиматозни органи се подвеждат по буква "а" на рубриката. След преболедуване от остеомиелит, ако в продължение на три години след клиничното оздравяване няма рецидив, освидетелстваните са годни по всички графи.

M91.1 Юношеска остеохондроза на бедрената таблична част (Morbus Legg-Calve-Perthes). Прекаралите болестта на Пертес с настъпили значителни вторични изменения на тазобедрените стави, с ограничение на движенията в тях и нарушена походка, с деформация на главата на бедрената кост и дегенеративни изменения на тазобедрените стави, дори при запазени движения в тях, както и претърпелите оперативно лечение се подвеждат по буква "а" на рубриката.

Прекаралите болестта на Пертес без оперативно лечение с пълно възстановяване на главата на бедрената кост: по графа 1 са негодни, а по останалите графи са годни след излекуване.

M92.5 Ювенилна остеохондроза на тибия и фибула (Morbus Osgood-Schlatter). Освидетелстваните по графа 1 са негодни в случаите, когато в областта на туберозитас тибие има наличие на възпалителен процес (зачервяване, оток, болки). При липса на такива изменения освидетелстваните по всички графи са годни

M93.2 Дисекиращ остеохондрит на колянната става (Morbus Konig). При дисекиращ остеохондрит на колянната става, установен клинично и доказан артроскопски и/ли на ядрено-магнитен резонанс, случаите се подвеждат по буква "б".

Други увреждания на костно-мускулната система и съединителната тъкан (M95-M99)

M95.4 Придобита деформация на гръдния кош и ребрата

При деформации на гръдния кош вследствие прекарани възпалителни процеси, травми, оперативни интервенции или други причини, годността се определя не по формата на гръдния кош, а въз основа на настъпилите смущения на органите в гръдния кош - бял дроб, сърце, големи кръвоносни съдове, хранопровод, трахея и др.

Решенията са дадени в табличната част.

Клас XIV. Болести на пикочо-половата система (N00-N99)

Гломерулни болести (N00-N08)

Тук спадат: нефритен синдром (гломерулонефрит, нефрит), нефрозен синдром, наследствена нефропатия и други.

Решенията са дадени в табличната част.

Тубулоинтерстициални болести на бъбреците (N10-N16)

N10 Остър тубулоинтерстициален нефрит (пиелонефрит)

Решенията са дадени в табличната част.

(N11-N16) Тубулоинтерстициални болести

Тук спадат: хроничен тубулоинтерстициален нефрит, обструктивна и рефлуксна нефропатия, тубулоинтерстициални и тубулни увреждания, предизвикани от лекарства и тежки метали, балканска нефропатия и други.

Решенията са дадени в табличната част.

Бъбречна недостатъчност (N17-N19)

Решенията са дадени в табличната част.

Бъбречнокаменна болест (N20-N23) Други нарушения на бъбреците и уретера (N25-N29) и други болести на пикочната система (N30-N39)

Решенията са дадени в табличната част.

Болести на мъжките полови органи (N40-N51)

При атрофия на един тестис (N50.0) и хипотрофия с размер под 1/3 от големината на другия тестис кандидатите за курсанти във ВВМУ са негодни по графа 1. Освидетелстваните по останалите графи с нормални хормонален статус и спермограма са годни. Освидетелстваните са годни по всички графи.

Решенията са дадени в табличната част.

Болести на млечните жлези (N60-N64)

Тук се включват доброкачествените дисплазии на млечната жлеза (единични кисти, дифузна кистична мастопатия, фиброаденоза, фибросклероза, ектазия на млечните канали и др.) възпалителните заболявания, фисура на мамилата, мастна некроза, атрофия, галактоцеле, галакторея (несвързана с раждане) и други.

Решенията са дадени в табличната част.

N62 Гинекомастия

При нормален хормонален статус и цитогенетичен анализ освидетелстваните са годни по всички графи.

Решенията са дадени в табличната част.

Клас XV. Бременност, раждане и послеродов период (O00 - O99)

Решенията са дадени в табличната част.

Клас XVI. Някои състояния, възникващи през перинаталния период (P00-P96)

Родова травма (P10-P15)

(P10-P13) Вътречерепно разкъсване и кръвоизлив, други родови травми на ЦНС и тежки родови травми на скелета се решават по буква "а".

P14 Родова травма на периферната нервна система

Тук влизат най-често срещаните парализа на Erb, парализа на Klumpke и други родови травми на раменния сплит. Обективизирането на състоянието се извършва с ЕМГ.

Решенията са дадени в табличната част.

Клас XVII. Вродени аномалии, деформации и хромозомни аберации (Q00-Q99)

Вродени аномалии на нервната система (Q00-Q07)

Всички вродени аномалии на нервната система с изключение на Q05.7 и Q05.8 - Spina bifida - лумбална и сакрална, без хидроцефалия, са негодни с изключване от военен отчет. При спина бифида над 0,4 см без хидроцефалия в лумбалния и сакралния отдел решението е по буква "б", а под 0,4 см са годни по всички графи.

Вродени аномалии (пороци на развитието) на окото, ухото, лицето и шията (Q10-Q18)

(Q10-Q15) Вродени аномалии на окото

Решенията се взимат предвид изискванията на рубрика H54 и чл. 7.

Решенията са дадени в табличната част.

(Q16-Q17) Вродени аномалии (пороци на развитието) на ухото

Решенията са дадени в табличната част.

Q18 Други вродени аномалии на лицето и шията

Решенията са дадени в табличната част.

Вродени аномалии на системата на кръвообращението (Q20-Q28)

Тук спадат вродени аномалии на сърдечните камери и съобщителните отвори, сърдечната преграда, пулмоналната, трикуспидалната, аортната и митралната клапа, големите артерии и вени, периферната съдова система и други.

Случаите с ЕхоК установена регургитация на МК по графа 1 са негодни, а по останалите графи са по чл. 7.

Случаите с ЕхоК установен пролапс на МКП без или със регургитация по графа 1 са негодни, а по останалите графи са по чл. 7, след кардиологична оценка (ЕхоК, холтер ЕКГ, ВЕМ).

Случаите с ЕхоК установена регургитация на аортна клапа, бикуспидна аортна клапа по графа 1 са негодни, а по останалите графи са по чл. 7, след кардиологична оценка (ЕхоК, холтер ЕКГ, ВЕМ).

Случаите с ехографски установена асимптоматична регургитация до I степен включително на пулмонална и трикуспидална клапа по всички графи са годни.

Решенията са дадени в табличната част.

Цепка на устната и небцето (заешка устна и вълча уста) (Q35-Q38)

Всички с преминаваща цепка на устната, твърдото и/или мекото небце се отнасят по буква "а" независимо от резултата от провежданото лечение. Дефектът само на устната, който е коригиран и не води до функционални и козметични дефицити, се отнася по буква "б".

Други вродени аномалии (пороци на развитието) (Q38-Q89)

По рубрики Q54 Хипоспадия, Q64.0 Еписпадия (без коронарните форми), Q55.5 Вродена липса и аплазия на половия член и Q64.1 Екстрофия на пикочен мехур освидетелстваните по всички графи са негодни.

Q54.0 Хипоспадиите, разположени в коронарната част и дисталната половина на половия член, неводещи до хигиенни замърсявания, са годни.

Q64.3 Други форми на атрезия и стеноза на уретрата и шийката на пикочния мехур - Решенията са както при рубрика N35.

Q60 Бъбречна агенезия и други редукиционни дефекти на бъбрека - освидетелстваните по всички графи са негодни.

Q63.1 Лобулиран, срастнал и подковообразен бъбрек, Q63.2 Ектопичен бъбрек, подвижен бъбрек и др. Годността се определя в зависимост от настъпващите смущения във функцията на бъбреците или пристъпите на болки. При наличие на незначителни или липса на функционални смущения (микрохематурия и периодични болки) освидетелстваните по графа 1 са негодни, а по останалите графи са годни.

При липса на един тестис, независимо от причината, довела до това състояние - аплазия (Q55.0), атрофия (N50.0), травматична ампутация (S38.2) или оперативна хемикастрация (Y83.6) (с изключение на извършената по повод неоплазма) освидетелстваните са годни по всички графи.

При установен недесцендирал тестис (крипторхизъм) освидетелстваните по графа 1 са негодни, а по останалите графи подлежат на оперативно лечение. При благоприятен следоперативен резултат (липса на малигна дегенерация) освидетелстваните са годни по всички графи.

При крива шия, дължаща се на изменение в костния скелет (Q76.3), вродени: кифоза и лордоза (Q76.3), сколиоза (Q67.5), луксация на тазобедрената става (Q67.5), гену рекурватум (Q68.2) и дъговидно изкривяване на дългите кости на краката (Q68.3 и Q68.4) - освидетелстваните по всички графи се решават по буква "а" на съответните рубрики.

При вродена мускулна крива шия (Q68.0), некоригирана по оперативен път, или с настъпила лицева асиметрия - по всички графи са негодни. Болните със сублуксация на тазобедрената става (Q65.3) и такива с дисплазия на същата (Q65.3), с леки функционални смущения, както и случаите с умерени ограничения в движенията на тазобедрената става се подвеждат за решение по буква "а" на съответните рубрики.

По рубрика Q66 Вродени деформации на стъпалото - варусни, валгусни деформации на стъпалото и други деформации на стъпалото, годността се определя не само от вида, но и от степента на деформациите, подвижността в глезенните стави, затрудненото ходене и артрозните изменения. При плоско стъпало без деформираща артроза и деформация в костите освидетелстваните по всички графи са годни.

По същия начин се решава и рубрика M21.4 Придобито плоско стъпало.

Q71 Редукционни дефекти на горен крайник

Скъсяванията на горните крайници се срещат сравнително рядко. Тук се различват три степени според скъсяването за сегмент: незначителни - до 2 см, умерени - от 2 до 5 см, и значителни - над 5 см. Съобразно това се определя годността за плавателна длъжност. Значителните (над 5 см) се решават по буква "а" на рубриката, незначителните (до 2 см. за сегмент) се решават по буква "б" на рубриката, в мирно

Q72 Редукционни дефекти на долен крайник

Скъсяването на долните крайници до 2 см се смята незначително при условие, че няма други оплаквания и че е налице достатъчна привикналост към скъсяването, като свидетелстваните са годни по всички графи. При скъсяване от 2 до 4 см освидетелстваните са негодни по графа 1, а по останалите графи годността се определя по чл. 7. При скъсяване над 4 см са негодни по всички графи.

Q74.1 и Q74.2 Други вродени аномалии на коляното и на долен крайник, включително и на тазовия пояс

При определяне на годността, когато има деформация на долните крайници, трябва да се обръща внимание не само на размерите на отклоненията, но и на измененията на ставите, които обикновено придружават тези страдания.

Към буква "а" се отнасят: Х-образно изкривяване на крайниците, когато разстоянието между вътрешните глезени е над 15 см, и О-образно, когато разстоянието между вътрешните кондили на бедрените кости е над 15 см и когато са съпроводени с промени в ставите и значително затрудняват ходенето.

Когато разстоянието между вътрешните глезени и вътрешните кондили на бедрените кости е под 15 см с по-слабо изменение в ставите и затрудняващи незначително ходенето - решенията по всички графи са негодни. Когато посочените изкривявания са под 15 см и липсват дегенеративни изменения, те се решават по буква "б" на рубриката.

Решенията са дадени в табличната част.

При: Q80 Вродена ихтиоза, Q81 Epidermolysis bullosa, Q82.4 Ектодермална дисплазия (анхидротична), Q84.0 Вродена алопеция, Q84.3 Анонихия, Q84.8 Аплазия на кожата Q85.0 Неврофиброматоза и Q85.8 Други факоматози - се решават по буква "а".

В случаите със: Q82.5 Вроден нетуморен невус, Q82.8 Абнормни и аномалии на дерматоглифите на дланта, Q84.1 Морфологични аномалии на космите, Q84.4 Вродена левконихия и други леки варианти - се решават по буква "б".

Клас XVIII. Симптоми, признаци и отклонения от нормата, открити при клинични и лабораторни изследвания, неklasифицирани другаде (R00-R99)

R62 Липса на очакваното нормално физическо развитие - ръст и тегло. Минималното тегло за постъпване на военна служба е 50 кг и ръст 150 см за мъже и 48 кг и 150 см за жени.

Решенията са дадени в табличната част.

R73 Повишено съдържание на глюкоза в кръвта

R73.0 Нарушена толерантност към глюкозата и предиабет - по графа 1 са негодни, а по графи 2, 3, 4 и 5 - годни след излекуване. При развитие на диабет се подвеждат по рубрики E10-E14.

Решенията са дадени в табличната част.

R94.3 Променена електрокардиограма (ЕКГ)

Освидетелстваните по графа 1 са негодни, а по останалите графи се извършва диагностично уточняване (Холтер, ВЕМ, клинично изследване) и се подвежда по съответната рубрика.

Клас XIX. Травми, отравяния и някои други последици от въздействието на външни причини (S00-T98).

Експертното решение за определяне годността на всички категории състав (по отделните графи), получили травми в отделна или няколко анатомични области, задължително се взема след завършване на лечението и временната неработоспособност в законоустановените срокове. Според пълното диагностично уточнение и клиничната прогноза всеки конкретен случай се отнася към отделната буква на рубриката, съответстваща на водещото увреждане, като решенията са дадени в табличната част.

Травми на главата (S00-S09)

S02 Счупване на черепа и лицевите кости

Закрито или открито счупване без или със вътречерепна травма. Ако счупването не е характеризирано като закрито или открито, следва да се класифицира като закрито.

Включват се счупвания на черепа със или без увреждане на мозъка, верифицирано с КТ, МРТ, рентгенографии. Счупването на черепа трябва да се обективизира с документ от здравното заведение, провело лечението на болния. Задължително е ЕЕГ изследване и точно определяне на размера на дефекта в квадратни мм, чрез рентгенова снимка, компютърно или МРТ изследване и неговото описание (ръбове, пластика, местоположение и др.).

При счупване на черепа, съчетано с вътречерепна травма, решението е по буква А - негодни. При счупване на черепа с костен дефект над 4 кв. см без увреждане на ЦНС - негодни. При близка давност на травмата решението се взема в зависимост от тежестта на остатъчната симптоматика. По графи 2, 3, 4 и 5 подлежат на лечение в законоустановения срок с последващо експертно решение след стабилизиране на състоянието.

Решенията са дадени в табличната част.

S04 Травма на черепномозъчните нерви

S05 Травма на окото и очната орбита

S06 Вътречерепна травма

Тук се включват мозъчно сътресение, травматичен церебрален едем, дифузна и огнищна травма на главния мозък, епидурален кръвоизлив, травматичен субдурален и субарахноидален кръвоизлив, вътречерепна травма с продължително коматозно състояние, травматична интракраниална хеморагия.

Травми с близка давност, когато възстановителният процес е несигурен или незавършен, се решават, както следва:

S06.0 Мозъчно сътресение - прекаралите комацио церебри с давност до шест месеца по графи 2, 3, 4 и 5 се решават като годни след излекуване.

Към тези рубрики се отнасят всички травми на ЦНС независимо дали на преден план изпъкват неврологични симптоми (парализа, координационни, сетивни, вегетативни и други смущения), или остатъчни психични разстройства. При тежки увреждания с резки смущения в движението, в сетивата и вегетативната функция, които не са се поддали на лечение, се признава негодност (травмена епилепсия, травмен паркинсонизъм, хеми- и параплегии и други).

Лицата без клинични и параклинични данни за остатъчни явления (неврозоподобни състояния) могат да бъдат решавани годни.

Контузията на мозъка бива: лека, средна и тежка степен.

По графа 1 негодни, по графи 2, 3, 4 и 5 са годни след излекуване.

При средната степен на мозъчната контузия по графа 1 - негодни, по графи 2, 3, 4 и 5 - годни след излекуване.

При тежката степен на мозъчната контузия по графа 1 - негодни, по графа 2, 3, 4 и 5 - годни след излекуване.

При наличието на психични смущения решенията се вземат и по рубрика F07.2.

Решенията са дадени в табличната част.

S12, S22, S32 Счупване на гръбначния стълб - закрито или открито на ниво шиен, гръден и лумбосакрален отдел на гръбначния стълб. Тук се включван травматичните увреждания на прешлените без засягане на гръбначния мозък и нервите. Решението е в зависимост от тежестта на увреждане на двигателната функция.

S14, S24, S34 Травми на нервите и гръбначния мозък

S44, S54, S64, S74, S84, S94 Травми на периферните нерви

При увреждане на нервите и нервните сплитове решението зависи от степента на нарушената проводимост (пълно анатомично прекъсване, ръбцови прекъсвания) и от възможността тя да

бъде възстановена. При тежки масивни увреждания, които водят до резки смущения в движенията, сетивността и трофиката, когато те не подлежат на неврохирургично и друго лечение или когато това лечение се е оказвало неефикасно (унищожаване на голяма част от нервния ствол или масивни неотстраними сраствания), при упорити невралгии и рязко изразени каузалгични болки, при настъпили големи атрофии се взема решение за негодност по всички графи по буква "а". При травми на нервите с изразени нарушения на функцията, при които се очаква възстановяване, се вземат следните решения по годността по буква "б": по графа 1 - негодни, по графи 2, 3, 4 и 5 - годни след излекуване.

При увреждания на периферната нервна система, когато липсват подчертани смущения във функциите, особено когато не са засегнали изразено хващането и ходенето и няма силни боледи и трофични смущения, например частични парези, експертното решение се взема по буква "б" - по графа 1 негодни, а по графи 2, 3, 4, 5 годни след излекуване.

Решенията са дадени в табличната част.

Травми на шията (S10-S19)

Травми на гръдния кош (S20-S29)

Травми на корема, долната част на гърба, поясния отдел на гръбначния стълб и таза (S30-S39)

Травми на раменния пояс и мишницата (S40-S49)

Травми на лакътя и предмишницата (S50-S59)

Травми на дланта и китката (S60-S69)

S68.0 Травматична ампутация на палеца на ръката (пълна) (частична), S68.1 Травматична ампутация на друг пръст на ръката (пълна) (частична), S68.2 Травматична ампутация на два и повече пръсти на ръката (пълна) (частична).

При решенията да се вземат предвид както локализацията на пораженията, така и функционалното състояние на пръстите - цикатрикси, деформации, контрактури в МКФС и ИФС, сетивност и др., обуславящи степента на нарушена функция на ръката.

За загуба на пръсти се смята: за палеца - цялата нокътна фаланга, за останалите пръсти - липсата на две фаланги или на крайната фаланга и на част от средната.

При загуба на пръст; липса на част от дисталната фаланга на палец; липса на дисталната фаланга на показалец; липса на дисталните фаланги на повече от два пръста - от III до V; анкилоза в две или повече стави на пръсти от II до V или в която и да е става на палец - случаите се решават по буква "а".

При липса на част от дисталната фаланга на показалец; липса на дистални фаланги на повече от два пръста - от III до V; липса на част от дисталната фаланга на не повече от четири пръста на двете ръце; контрактура в ставите на пръстите от I до V, надвишаващи сумарно 30° - случаите се решават по буква "б".

При липса на не по-голяма от 1/3 част от дисталната фаланга на не повече от два пръста - от III до V на двете ръце, случаите се решават по буква "в".

Травми в областта на тазобедрената става и бедрото (S70-S79)

Травми на коляното и подбедрицата (S80-S89)

Травми в областта на глезена и стъпалото (S90-S99)

При решенията да се вземат предвид както локализацията на пораженията, така и функционалното състояние на стъпалото и пръстите - цикатрикси, деформации, контрактури в МТФС и ИФС, сетивност и др., обуславящи степента на нарушена функция на долния крайник.

При травматична ампутация на - палец пълна, на повече от един пръст, на ниво метатарзална кост, на ниво става на Листфранк и става на Шопарт; флексионна контрактура на първа МТФС; контрактура тип лебедова шия на първа МТФС и ИФС на палеца - случаите се решават по буква "а".

При травматична ампутация на пети пръст пълна; флексионна контрактура на втора МТФС; контрактура тип лебедова шия на МТФС и ИФС на пети пръст или на МТФС и ИФС на повече от един пръст от II до IV - случаите се решават по буква "б".

При травматична ампутация на един пръст пълна от II до IV; флексионна контрактура на МТФС от II до IV пръст; контрактура тип лебедова шия на МТФС и ИФС на един пръст от II до IV - случаите се решават по буква "в".

Травми, обхващащи няколко области от тялото (T00-T07)

Решенията са дадени в табличната част.

Травми на неуточнена част от тялото, крайниците или области от тялото (T08-T14)

Решенията са дадени в табличната част.

Последици от проникване на чуждо тяло през естествени отвори (T15-T19)

Решенията са дадени в табличната част.

Термични и химични изгаряния (T20-T32) и измръзване (T33-T35)

Решенията са дадени в табличната част.

Отравяне с лекарствени средства, медикаменти и биологични вещества (T36-T50)

Решенията са дадени в табличната част.

Токсично въздействие на вещества, предимно с нелекарствен произход (T51-T65)

Решенията са дадени в табличната част.

Други и неуточнени ефекти от въздействие на външни причини (T66-T78)

Решенията са дадени в табличната част.

Някои ранни усложнения на травми (Т79)

Решенията са дадени в табличната част.

Усложнения от хирургични интервенции и терапевтични грижи, неклассифицирани другаде (Т80-Т88)

Решенията са дадени в табличната част.

Последици от травми, отравяния и други въздействия на външни причини (Т90-Т98)

Посочените по-долу категории следва да се използват, за да се обозначат състояния, посочени в рубриците S00-S99 и T00-T88, в качеството си на причини за късни последици, които преди това са класирани другаде. Понятието "последвица" включва тези състояния като такива или като късни ефекти, запазващи се в течение на една или повече години след острата травма.

Т90 Последици от травми на главата

За последици се считат състоянията, уточнени като такива или възникнали в продължение на една или повече години. При диагноза на следтравмените състояния на ЦНС, освен обективната находка (неврологичен и психичен статус), рентгенография на черепа, ЕЕГ, КАТ, МРТ и др. - за разграничаване на психогенни и агравационни наслойки, трябва да се обръща сериозно внимание на промените на трудовия път на освидетелствания, настъпили след травмата. Задължително се изисква педагогическа, трудова или служебна характеристика. Негодност се признава и при тежките, неподдаващи се на лечебно въздействие случаи на енцефалопатия травматика, посттравматично слабоумие при травмена епилепсия, психопатологични промени на личността и др., които водят до пълна социално-трудова декомпенсация.

Решенията са дадени в табличната част.

Клас XX. Външни причини за заболяемост и смъртност (V01-Y98)

Y83 Хирургични операции и други хирургични процедури, причина за аномална реакция или късно усложнение у пациента, без споменаване за случайно вредно въздействие по време на изпълнението им

По буква "а" се включват случаи след големи оперативни интервенции:

- обширна резекция на черния дроб (над 2 сегмента) с рязко смутени чернодробни функции;
- панкреатична резекция със смутени ендокринни или екзокринни функции;
- спленектомия (без извършената по повод травматична руптура на далака) - освидетелстването се извършва по рубриката на основното заболяване, довело до спленектомия;
- обширна резекция на черва със смущения в пасажа и охранването;
- пластично заместване на магистрални артериални или венозни съдове;

- ендопротезиране на големи стави;
- коригиращи остеотомии на дългите тръбести кости;
- лобектомия на белия дроб; билобектомия; пулмоектомия;
- нефректомия;
- ампутация на цял крайник или сегмент от него;
- органна трансплантация и др.,

при които остават трайни и тежки нарушения на функциите на организма, без оглед на давността.

По буква "б" се включват случаи след оперативни интервенции, при които е необходим по-дълъг период за приспособимост на организма и се очаква функционална възстановимост:

- сутура или частична резекция на черния дроб с умерени функционални смущения в него;
- операции на панкреаса без смутени ендокринни или екзокринни функции;
- релапаротомия по повод рецидивиращ илеус, независимо от вида и причината;
- резекция на черва с леки следоперативни смущения;
- операция на диафрагмална херния, независимо от достъпа - лапаротомия или торакотомия;
- белодробни резекции (сегментектомии) над два сегмента до лоб.

Лицата със спленектомия по повод травматична руптура на далака са годни по всички графи, но не по-рано от 3 до 6 месеца след оперативното лечение.

Решенията са дадени в табличната част.

Клас XXI. Фактори, влияещи върху здравето състояние на населението и контакта със здравните служби (Z00-Z99).

Z 20.0 Контакт с болен и възможност от заразяване с инфекциозни болести.

Решенията са дадени в табличната част.

Z 21 Безсимптомен инфекциозен статус, предизвикан от вируса на човешкия имунодефицит

Здравите носители на вируса на HIV по графи 1 и 2 са негодни, а по останалите графи са годни и подлежат на диспансерен контрол ежегодно в КИПТБ - ВМА - София за оценка на клиничния и имунния статус. При развитие на разгърнатата клиника на СПИН се решават по рубрика B24.

Z34.0 Наблюдение върху протичането на нормална бременност

При установена нормално протичаща бременност освидетелстваните по графа 1 са негодни, а по останалите графи са в забрана за плавателна служба за целия срок на бременността. Освидетелстваните се освобождават от тежки физически натоварвания, походи, физкултура, полеви занятия, денонощен наряд и всички дейности съгласно т. III от приложението към чл. 2 на Наредба № 7/16.06.1993 г. на министъра на труда и социалните грижи и министъра на здравеопазването, обн.ДВ, бр. 58/6.07.1993 г., за срока на бременността.

Z 72.1 Употреба на алкохол

Решенията са дадени в табличната част.

Z 72.2 Използване на наркотици

Решенията са дадени в табличната част.

Z 73.1 Акцентирани личностни черти. Този раздел включва редица състояния и форми на поведение, които имат тенденцията да бъдат трайни и са израз на характерни за даден индивид стил на живот и отношение към себе си и към околните.

За вземане на експертно решение по отношение на акцентираните личностни черти е необходима подробно събрана и обективизирана анамнеза за живота на освидетелствания, от която да е видно, че проявленията на акцентираната личност имат траен и продължителен характер. Изискват се характеристика от училище или от месторабота, здравно-производствена характеристика, сведение от близък, епикриза от специализирано лечебно заведение за болнична помощ или център за психично здраве. При недостатъчно обективизиране на състоянието лицата по всички графи подлежат на психологично изследване в ЦВМК съгласно "Методиката за клинично психологично изследване за нуждите на психиатричния преглед и авиопсихологично изследване за определяне на психологичната годност за летателна длъжност" (приложение № 14).

При необходимост, случаите се уточняват клинично в специализирано лечебно заведение на МО.

При обективизирана поведенческа дисфункция, с умерена или по-висока степен на изява и некомпенсируемост на чертите, решенията се вземат по буква "а" от рубриката.

При леки форми с липсваща, минимална или слабо изразена поведенческа дисфункция и компенсируемост на чертите (добри характеристични данни, оперативни възможности и социално-професионална вградимост) решенията се вземат по буква "б". При определяне на годността по чл. 7, след проведено клинично изследване и лечение на акцентирани личностни черти, освидетелстваните лица се представят по установения ред с протокол от СЛКК на психиатрична клиника на ВМА и подробна здравно-производствена характеристика. При оценката на годността следва да се отчитат специфичните измерения на професионалната среда и дейността, като за целта може да се проведат всички необходими за обективната оценка изследвания.

Z 96.1 Псевдофакия

Освидетелстваните по графа 1 са негодни.

По останалите графи са годни след излекуване съобразно изискванията за зрителна острота по рубрики H52 и H54 и чл. 7.

Решенията са дадени в табличната част.

ЧАСТ IV

МЕДИЦИНСКИ СТАНДАРТИ ЗА ОПРЕДЕЛЯНЕ ГОДНОСТТА НА ЕКИПАЖИ НА БЕЗПИЛОТНИ ЛЕТАТЕЛНИ АПАРАТИ ПО ЗАБОЛЯВАНИЯ И СЪСТАВ

УКАЗАНИЯ И ТЪЛКУВАНИЯ НА ОТДЕЛНИТЕ РУБРИКИ ПРИ ОПРЕДЕЛЯНЕ ГОДНОСТТА НА ЕКИПАЖИ НА БЕЗПИЛОТНИ ЛЕТАТЕЛНИ АПАРАТИ ПО ЗАБОЛЯВАНИЯ И СЪСТАВ

Клас I. Някои инфекциозни и паразитни болести (A00-B99)

Чревни инфекции (A00-A09).

Тук спадат: холера, тиф и паратиф, шигелоза, амебиаза, други салмонелозни инфекции, други бактериални чревни инфекции, други бактериални хранителни отравяния, други протозойни чревни болести, вирусни и други уточнени чревни инфекции и др. Освидетелстваните по всички графи са годни след проведено лечение, ползван отпуск в законоустановените срокове и без настъпили усложнения.

Решенията са дадени в табличната част.

Туберкулоза (A15-A19)

(A15-A16)Туберкулоза на дихателните органи

В рубрика A16.9 се тълкува хроничната туберкулозна интоксикация, която се характеризира с фебрилно интоксикационен синдром, най- често периферен лимфаденит и позитивиране на туберкулиновата проба и/или гама-интерфероновите тестове (T-SPOT-TB или QUANTIFERON-GOLD). При тази форма не се установяват патоморфологични промени в белите дробове, от което следва невъзможността за бактериологично и хистологично доказване на заболяването. Кандидатите по всички графи са негодни.

Позитивиралите туберкулиновата проба и/или гама-интерфероновите тестове (T-SPOT-TB или QUANTIFERON-GOLD) без клинични и параклинични отклонения се тълкува като латентна туберкулозна инфекция и решението е: по графи 1, 3, 5, 7 и 9 са негодни, а по останалите графи - решение по годността по чл. 7. Освидетелстваните се подвеждат по р. R76.1.

Оздравелите от белодробна туберкулоза със значителни смущения в дишането и кръвообращението, поради разпространени и тежки остатъчни изменения или оперирани за туберкулоза (сегментектомия, лобектомия) се решават по рубрика B90.9.

В случаите, когато туберкулозният процес е бил във фаза на всмукване, уплътнение или калцифициране три или повече години от началото на заболяването с незначителни морфологични изменения и запазени функции, в здравните документи се записва "Състояние след прекарана белодробна туберкулоза". Те се решават по рубрика В90.9, като по всички графи са годни.

A17 Туберкулоза на нервната система

A18 Туберкулоза на други органи

A19 Милиарна туберкулоза

Решенията са дадени в табличната част.

Някои бактериални зоонози (A20-A28)

Тук спадат: чума, туларемия, антракс, бруцелоза, сап, лептоспироза треска при ухапване от плъх и др. Случаите по р. А25, р. А26 и р. А27 по всички графи - решение по годността по чл. 7.

Решенията са дадени в табличната част.

Други бактериални болести (A30-A49)

Тук се отнасят: проказа, дифтерия, коклюш, стрептококова ангина, скарлатина, еризипел, менингококова инфекция, тетанус, септицемия, актиномикоза, газова гангрена и др.

Решенията са дадени в табличната част.

A30 Проказа

Решенията са дадени в табличната част.

A35 Тетанус

A36 Дифтерия. Освидетелстваните по всички графи са негодни.

Решенията са дадени в табличната част.

A39 Менингококова инфекция. Случаите след прекаран свръхостър менингококов сепсис (СОМС) и менингококов менингит са негодни по всички графи.

Решенията са дадени в табличната част.

(A40-A41) Септицемия

Решенията са дадени в табличната част.

A48.0 Газова гангрена

Решенията са дадени в табличната част.

Инфекции, предавани предимно по полов път (A50-A64)

(A50-A53) Сифилис

Решенията са дадени в табличната част.

(A54-A64) Гонококова инфекция и други венерически болести

Решенията са дадени в табличната част.

Други болести, предизвикани от спирохети (A65-A69)

Тук спадат: невенеричен сифилис, фрамбезия, пинта, възвратни трески и други.

Решенията са дадени в табличната част.

A69.2 Лаймска болест

Кандидатите по графи 1, 3, 5, 7 и 9, преболедували от лаймска болест с давност над 5 години без настъпили усложнения, са годни.

Решенията са дадени в табличната част.

Други болести, предизвикани от хламидии (A70-A74)

Тук спадат: орнитоза, пситакоза и други.

A71 Трахома

Решенията са дадени в табличната част.

Рикетсиози (A70-A79)

(A75 и A79) Петнист тиф и Ку-треска.

Освидетелстваните с Ку-треска по всички графи са годни след проведено лечение, ползван отпуск по законоустановените срокове и без настъпили усложнения.

Решенията са дадени в табличната част.

Вирусни инфекции на централната нервна система (A80-A89)

A80 Остър полиомиелит

Решенията са дадени в табличната част.

(A81 и A82) Атипични вирусни инфекции на ЦНС и Бяс

Решенията са дадени в табличната част.

(A83-A89) Други вирусни енцефалити и менингити

Решенията са дадени в табличната част.

Вирусни трески, предавани от членестоноги, и вирусни хеморагични трески (A90-A99)

Тук спадат: жълта треска, денга, вирусни енцефалити предавани от кърлежи и комари, хеморагични трески, предавани от членестоноги (Кримска, Омска и др.), папатачиева треска, кърлежова треска и др.

Решенията са дадени в табличната част.

Вирусни инфекции, характеризиращи се с увреждания на кожата и лигавиците(B00-B09)

Тук спадат: варицела, херпес зостер, херпес симплекс, морбили, рубеола и други.

Случаите по р. B03 - Вариола и р. B04 - инфекции, предизвикани от вируса на маймунската вариола, по всички графи са негодни. По останалите рубрики освидетелстваните по всички графи са годни след проведено лечение, ползван отпуск в законоустановените срокове и без настъпили усложнения.

Решенията са дадени в табличната част.

Вирусен хепатит (B15-B19)

B15 Остър хепатит А

Кандидатите по графи 1, 3, 5, 7 и 9, преболедували от вирусен хепатит тип А с давност над 1 година без настъпили усложнения, са годни. Същите решения се взимат и по графи 5 и 6. По останалите графи решение за годност се взема след изчерпване на законните срокове за лечение и отпуск по болест.

Решенията са дадени в табличната част.

(B16-B17) Остър хепатит В, С и други остри вирусни хепатити

Решенията са дадени в табличната част.

B18 Хроничен вирусен хепатит - диагнозата хроничен вирусен хепатит се поставя при установяване на клинични и биохимични данни за чернодробно увреждане (ASAT, ALAT, АФ, ГГТП) за повече от шест месеца, наличие на серологични маркери за инфекция с HBV (HbsAg), HDV или HCV, както и хистологични данни за хроничен хепатит (по консенсуса за хроничните вирусни хепатити).

Тук се отнасят случаите с HBV и HCV инфекция, решенията са: по графи 1, 3, 5, 7 и 9 - негодни, по графи 2, 4, 6, 8 и 10 - решение по годността по чл. 7 (подлежат на диспансерен контрол).

Решенията са дадени в табличната част.

Болест, предизвикана от вируса на човешкия имунодефицит - HIV (B20-B24)

B24 Синдром на придобита имунна недостатъчност (СПИН)

Решенията са дадени в табличната част.

Други вирусни болести (B25-B34)

B26 Епидемичен паротити

B27 Инфекциозна мононуклеоза

B30 Вирусен конюнктивит

Кандидатите по графи 1, 3, 5, 7 и 9, преболедували от заболяванията в посочените рубрики с давност над 6 (шест) месеца, без настъпили усложнения, са годни, по останалите графи се взема решение след изчерпване на законоустановените срокове за лечение и отпуск по болест.

Решенията са дадени в табличната част.

Микози (B35-B49)

Тук спадат: дерматофития, петириазис верзиколор, кандидоза, кокцидомикоза, хистоплазмоза, бластомикозна инфекция и др.

Освидетелстваните по всички графи са годни след проведено лечение без установени усложнения.

Решенията са дадени в табличната част.

Протозойни болести (B50- B64)

(B50-B54) Малария

(B55-B64) Други протозойни болести

Тук спадат: токсоплазмоза, лайшманиоза, пневмоцистоза и други.

B 58.0 Токсоплазмозна окулопатия

Решенията са дадени в табличната част.

Хелминтози (B65-B83)

(B65-B83) Други хелминтози - Шистозомиаза, тениоза, цистицеркоза, аскаридоза, ентеробиоза и други.

B67 Ехинококоза

B75 Трихинелоза

Решенията са дадени в табличната част.

Освидетелствани с данни за заболявания по рубрики B50 - B83 задължително се консултират с паразитолог. След проведени изследвания, назначени от консултанта, и поставена диагноза освидетелстваните подлежат на лечение, а след това на диспансерен контрол в срокове,

указани в нормативни уредби на министерството на здравеопазването. До изтичане на срока на диспансерния контрол освидетелстваните по графи 1, 3, 5, 7 и 9 са негодни, а по останалите графи са годни под диспансерен контрол от медицинската служба/ личния лекар и паразитолог. След изтичане на срока и без настъпили усложнения освидетелстваните са годни по всички графи.

Педикулоза, акаридоза и други инфестации (B85-B89)

Решенията са дадени в табличната част.

Последици от инфекциозни и паразитни болести (B90- B94)

Решенията са дадени в табличната част.

Бактериални, вирусни и други инфекциозни агенти (B95-B97) Други инфекциозни болести (B99)

(B95-B99) Бактериални, вирусни и други инфекциозни агенти и други инфекциозни болести

Решенията са дадени в табличната част.

Клас II. Новообразувания (C00-D48)

Злокачествени новообразувания (C00-C97)

Решенията са дадени в табличната част.

Новообразувания in situ (D00-D09)

Решенията са дадени в табличната част.

При отсъствие на метастази или рецидив след лечение на базоцелуларен карцином (C44) или карцином на кожата in situ (D04) освидетелстваните по графи 1, 3, 5, 7 и 9 са негодни, а по останалите графи са годни, ако след операцията ръбците не ограничават движенията, затрудняват говора и носенето на униформеното облекло и снаряжението.

Доброкачествени новообразувания (D10-D36)

Когато големината и локализацията на доброкачествените тумори затрудняват в значителна степен функцията на даден орган, ограничават движението, намаляват здравината на костта и са предпоставка за патологични фрактури или пречат на носенето на униформено облекло и военно снаряжение, случаите се подвеждат по буква "а".

Решенията са дадени в табличната част.

D25 Лейомиом на матката

Освидетелствани с установена миома, която увеличава големината на матката над III лунарен месец (м.л. III), води до клинична изява (тазова болка, мено-метрорагии, смущение в микцията и дефекацията, нарушения в репродуктивната функция), субмукозна миома и миома nascens са негодни по графи 1, 3, 5, 7 и 9, а по останалите графи подлежат на

оперативно лечение. При добър резултат от проведеното лечение (без случаите с извършена и двустранна аднексектомия) освидетелстваните се решават като годни.

Освидетелствани с установена миома, която не води до клинична изява, не увеличава големината на матката повече от м.л. III и които не са субмукозни, подлежат на АГ контрол на 1 година, като по графи 1, 3, 5, 7 и 9 са негодни, а по останалите графи са годни.

Освидетелствани с установена лейомиома, която не води до клинична изява, не увеличава големината на матката и не са субмукозни се решават като годни по всички графи.

D27 Доброкачествено новообразувание на яйчника

Освидетелствани с установени доброкачествени новообразувания на яйчника са негодни по графи 1, 3, 5, 7 и 9, а по останалите графи подлежат на оперативно лечение. При проведено лечение с добър резултат са годни.

Новообразувания с неопределен или неизвестен характер (D37-D48).

D45 Полицитемия вера

D46 Миеолодиспластични синдроми

D47.1 Хронична миелопролиферативна болест

D47.3 Есенциална (хеморагична) тромбоцитемия

Освидетелстваните с установени заболявания по изнесените рубрики по всички графи са негодни, за всички останали рубрики:

Решенията са дадени в табличната част.

Клас III. Болести на кръвта, кръвотворните органи и отделни нарушения, включващи имунния механизъм (D50-D89)

НОВ ТЕКСТ:

При уставени заболявания от Клас III да се имат предвид следните референтни стойности на хемоглобина: мъже от 130 г/л до 180 г/л; жени от 120 г/л до 160 г/л.

Анемии, свързани с храненето (D50-D53)

Тук спадат: желязонеоимъчна анемия, витамин В12-недоимъчна анемия, фолиевонеоимъчна анемия и други.

Решенията са дадени в табличната част.

Хемолитични анемии (D55-D59)

Тук спадат: анемия, дължаща се на ензимни нарушения, таласемия, сърповидно-клетъчни нарушения и други.

Решенията са дадени в табличната част.

D 56.3 Таласемия

Освидетелстваните с установено Носителство на признака на таласемия са годни по всички графи.

Освидетелстваните с установена констелация: хемоглобин под 130 г/л. за мъже и под 120 г/л за жени, среден обем на еритроцитите (MCV) под долна референтна граница, еритроцити в норма или повишени, се изследват видове хемоглобини. Изследва се и серумно желязо, прави се задължително ехография на черен дроб, слезка и бъбреци.

При доказана хетерозиготна бета-таласемия освидетелстваните с хемоглобин над 125 г/л за мъже и над 115 г/л за жени по всички графи са годни, като задължително на годишния профилактичен преглед се прави консултация с хематолог.

При доказана хетерозиготна бета-таласемия освидетелстваните с хемоглобин под 125 г/л за мъже и под 115 г/л за жени по графи 1, 3, 5, 7 и 9 са негодни, а по останалите графи по чл. 7.

При доказана хомозиготна бета-таласемия освидетелстваните по всички графи са негодни.

Решенията са дадени в табличната част.

Апластични и други анемии (D60-D64)

Решенията са дадени в табличната част.

Нарушения на съсирването на кръвта, пурпура и други хеморагични състояния (D65-D69)

(D65-D68) Нарушения на съсирването на кръвта

Решенията са дадени в табличната част.

(D69) Пурпура и други хеморагични състояния

Решенията са дадени в табличната част.

Други болести на кръвта и кръвотворните органи (D70-D77)

Тук спадат: агранулоцитоза, болести на далака, есенциална тромбоцитоза и други. Кандидатите за мисии са негодни.

Решенията са дадени в табличната част.

Други нарушения, включващи имунния механизъм(D80-D89)

Тук спадат: саркоидоза, имунодефицит с преобладаващ недостиг на антитела и други имунодефицити.

Решенията са дадени в табличната част.

Клас IV. Болести на ендокринната система, разстройства на храненето и на обмяната на веществата(E00-E90)

Болести на щитовидната жлеза (E00-E07)

(E00, E02 и E03) Синдром на вроден йоден недоимък, субклиничен хипотиреоидизъм, причинен от йоден недоимък, и други видове хипотиреоидизъм.

Решенията са дадени в табличната част.

(E01 и E04) Болести на щитовидната жлеза, свързани с йоден недоимък и сродни състояния, и други видове нетоксична гуша

Решенията са дадени в табличната част.

(E05-E06) Тиреотоксикоза. Тиреоидит

Решенията са дадени в табличната част.

Захарен диабет (E10-E14)

Решенията са дадени в табличната част.

Други разстройства на глюкозната регулация и ендокринната секреция на панкреаса (E15-E16)

Тук спадат: недиабетна хипогликемична кома, други хипогликемии, повишена секреция на глюкагон, анормална секреция на гастрин и други.

Решенията са дадени в табличната част.

Разстройства на други ендокринни жлези (E20-E35)

(E20-E27) Разстройства на паратиреоидните жлези, хипофизата и надбъбречните жлези

Решенията са дадени в табличната част.

E28 Дисфункция на яйчниците

Решенията са дадени в табличната част.

E29 Дисфункция на тестисите

Решенията са дадени в табличната част.

E31 Полигландуларна дисфункция

Решенията са дадени в табличната част.

(E30-E35) Нарушения в пубертета и други ендокринни разстройства

Решенията са дадени в табличната част.

Затлъстяване и други разстройства поради прехранване (E65-E68)

(E65-E68) Локализирано затлъстяване, други видове прехранване и последици от тях

Решенията са дадени в табличната част.

E66 Затлъстяване

При затлъстяване различаваме три степени според боди мас индекс (БМИ).

Нормално тегло - БМИ до 24,99;

Наднормено тегло - БМИ от 25 до 29,99;

Първа степен затлъстяване - БМИ 30 до 34,99;

Втора степен затлъстяване - БМИ 35 до 39,99;

Трета степен затлъстяване - БМИ над 40.

Освидетелстваните със затлъстяване I ст. по всички графи са годни.

Освидетелстваните със затлъстяване II ст. без усложнения по графи 1, 3, 5, 7 и 9 са негодни, а по останалите графи са годни под диспансерен контрол с препоръки за ХДР и намаляване на теглото.

Освидетелстваните със затлъстяване III ст., както и случаите със затлъстяване II ст. с тежко изразени усложнения, като захарен диабет, артериална хипертония, Пиквик синдром, обструктивна сънна апнея и други, са негодни по всички графи.

Разстройства на обмяната на веществата (E70-E90)

Тук спадат: разстройства на обмяната на аминокиселините, въглехидратите, липидите, пурина и пиримидина, порфирина и билирубина, минералната обмяна, водно-електролитния и алкално-киселинния баланс, кистозна фиброза (муковисцидоза), амилоидоза и други.

E74.8 Ренална глюкозурия (ренален диабет)

Освидетелстваните с глюкозурия над 50 г/денонощие по графи 1, 3, 5, 7 и 9 са негодни, а по останалите графи - решение по годността по чл. 7.

Решенията са дадени в табличната част.

Клас V. Психични и поведенчески разстройства (F00-F99)

При определяне на годността по чл. 7, след проведено клинично изследване и лечение на психично и поведенческо разстройство (рубрики F00-F99), освидетелстваните лица от състава на безпилотните летателни апарати се представят по установения ред с протокол от СЛКК на психиатрична клиника на ВМА и подробна здравно-производствена характеристика. При оценката на годността следва да се отчитат специфичните измерения на професионалната дейност и авиационната среда, като за целта може да се проведат всички необходими за обективната оценка изследвания. Извършва се психологично изследване по време на и след лечението.

При вземането на експертно решение е необходимо да се извърши мултиаксиална оценка на освидетелстваното лице, като се отчитат: а) обективната информация от документацията и психиатричния преглед на експерта психиатър (оплаквания, история на заболяването, минали заболявания, фамилна история, анамнеза и психичен статус, семейни отношения, социален статус, адекватност на самооценката), потвърждаваща или отхвърляща наличието на специфичен за дадено психично разстройство синдром; б) наличието или отсъствието на съпътстващи преморбидни личностови патологии (акцентуации или разстройства); в) наличието или отсъствието на соматично разстройство, което може да окаже влияние на протичането и прогнозата на психичното разстройство; г) наличието или отсъствието на стресови събития в живота на освидетелствания, които могат да бъдат важни за разбирането на възникването, развитието или обострянето на разстройството; д) общото ниво на житейска изява, с акцент върху професионалното, семейното и учебното функциониране. На второ място се преценява тежестта на преживяното разстройство (лека, умерена, значителна, частична ремисия, пълна ремисия, резидуално състояние), като се отчитат степента на неговата изразеност (слаба, умерена, изразена), динамиката на клиничната картина, терапевтичният ефект, степента и срока за възстановяване, социалната реадaptация (степента на възвръщане към предболестно ниво на функциониране).

По чл. 7, към момента на освидетелстването, при поставена при консултирането (клиничното обсъждане) диагноза: психично здрав/практически здрав, лицата се решават като годни. По чл. 7, при диагностично оформяне като преживяно психично разстройство, е уместно да се даде годност с ограничения, съобразени с конкретното психично разстройство и изпълняваните функционални задължения за срок три месеца, след което състоянието се преоценява. При необходимост ограниченията се дават за още три месеца, след което следва да се вземе дефинитивно решение за годност, респ. негодност. При диагноза по рубрики F20-F29 и рубрики F30-F39 освидетелстваните категорично се решават като негодни независимо от степента на ремисия.

Психичните разстройства могат да се съчетават и с прояви на соматично заболяване. В такива случаи експертната оценка се извършва съвместно със съответния специалист експерт и допълнително по рубриката на съпътстващото заболяване.

Органични, включително симптоматични психични разстройства (F00-F09)

Органични, включително симптоматични, психотични състояния (F00-F09)

Експертното решение се взема след клинично изследване. При доказано заболяване решението по всички граfi е: Негодни за управление на безпилотни летателни апарати.

F 07.2 Постконтузионен синдром (енцефалопатия)

Синдромът възниква след травма на главата със загуба на съзнание и включва редица симптоми, като главоболие, световъртеж, уморяемост, паметови нарушения, трудност при концентрация и изпълнение на умствени задачи.

Експертното решение се взема след клинично изследване в специализирано болнично заведение.

При излекуване и благоприятни резултати от психологическите изследвания, показващи компенсация на установени при заболяването психологически дефицити, по граfiте 2, 4, 6, 8 и 10 решението се определя по чл. 7.

Психични и поведенчески разстройства, дължащи се на употреба на психоактивни вещества (F10 - F19)

Този раздел включва широк кръг разстройства, чиято тежест варира от неусложнена интоксикация и вредна употреба до явни психотични разстройства или деменция. Общото за всички тези разстройства е тяхната причинна обусловеност от употребата на едно или повече психоактивни вещества.

Определянето на употребяваното психоактивно вещество може да стане въз основа на данни, получени от самото лице, обективни анализи на кръв, урина и др., клиничните симптоми и признаци, или данни от информирани трети лица. Лабораторните анализи (уринен тест, токсикохимичен анализ) при клинично изследване дават най-сигурни доказателства за настояща или неотдавнашна употреба.

Включва: остро опиване при алкохолизъм; вредна употреба на алкохол, хроничен алкохолизъм; дипсомания; зависимост от психоактивни вещества, абстинентно състояние, психотично разстройство след употреба на психоактивни вещества, алкохолна психоза, Корсакова психоза, причинена от психоактивни вещества.

За обективизиране на тези разстройства е необходима подробно събрана и обективизирана анамнеза за живота на освидетелствания: епикриза от специализирано болнично заведение, диспансер или центрове за психично здраве, характеристики от училище и месторабота, обективни лабораторни анализи. При необходимост се извършват целенасочени психологични изследвания съгласно "Методиката за клинично психологично изследване за нуждите на психиатричния преглед и авиопсихологично изследване за определяне на психологичната годност за летателна длъжност" (Приложение № 14).

При доказана зависимост към алкохол или друго психоактивно вещество, решението по всички графи е: негоден за управление на безпилотни летателни апарати.

При вредна употреба на алкохол за графи 2, 3, 4, 5, 7, 8 и 10 експертното решение се взема след клинично изследване и лечение в специализирано болнично заведение. Годността се определя по установения ред с протокол от СЛКК на психиатрична клиника на ВМА и подробна здравно-производствена характеристика. При оценката на годността се акцентира върху степента на възстановяване от действителни и трайни увреди на физическото здраве (напр. увреда на черен дроб, панкреас, периферна нервна система) или психичното здраве (напр. органичен мозъчен синдром, депресивни епизоди, страхово-тревожни състояния, обесивно-компулсивни симптоми, когнитивни увреди). Отрицателните социални последици (напр. развод) сами по себе си не са достатъчен критерий за вредна употреба.

Шизофрения, шизотипни и налудни разстройства (F20 - F29)

При доказана диагноза решението по всички графи е: негоден за управление на безпилотни летателни апарати.

Разстройства на настроението (афективни разстройства) (F30 - F39)

Заболяването се доказва в специализирано лечебно заведение за болнична помощ. При доказана диагноза на разстройството решението по всички графи е: негоден за управление на безпилотни летателни апарати.

Невротични, свързани със стрес и соматоформни разстройства (F40 - F48)

Тези три типа разстройства са обединени в една голяма обща група поради своята историческа връзка с концепцията за неврозата и връзката на една съществена част от тези разстройства с психологична причинност.

С изключение на депресивната невроза повечето от разстройствата, смятани за неврози, се намират в този раздел, а останалите са в разделите, които следват.

Включва: Паническо разстройство, клаустрофобия; фобийно състояние, тревожна невроза; обесивно-компулсивна невроза; бойна умора, хипохондрична невроза; сърдечна невроза.

Решенията са дадени в табличната част.

F43.0 Остра стресова реакция

Преходно разстройство със значителна тежест, което се развива без проява на други психични разстройства като реакция на силен стрес. Симптомите обикновено се появяват в разстояние на няколко минути непосредствено след въздействието на стресогенния стимул или събитие (например летателно произшествие или катастрофа, остра тежка физическа травма, сражение и др.) и изчезват в разстояние на два-три дни (често след няколко часа).

При доказана в клинични условия диагноза решението по графи 1, 3, 5, 7 и 9 е: негоден за управление на безпилотни летателни апарати.

По графи 2, 4, 6, 8 и 10 решението се определя по чл. 7, след отзвучаване на състоянието, при благоприятни резултати от клиничното лечение, като задължително се провежда и психологично изследване съгласно "Методиката за клинично психологично изследване за нуждите на психиатричния преглед и авиопсихологично изследване за определяне на психологичната годност за летателна длъжност" (Приложение № 14).

F43.1 Посттравматично стресово разстройство

Възниква като закъснял и/или протрахиран отговор към стресогенно събитие или ситуация на прекомерна заплаха (краткотрайна или по-продължителна), които са в състояние да причинят дълбок дисстрес у почти всеки човек (например природна или причинена от хората катастрофа, сражение, тежка злополука, очевидец на насилствена смърт на други хора, жертва на изтезания, тероризъм, изнасилване или друго престъпление. Ако са налице предразполагащи фактори, като личностови черти (например компулсивни, астенични), или анамнеза за невротично заболяване, те могат да снижат прага за възникване на този синдром или да утежнят протичането му, но не са нито необходими, нито достатъчни да обяснят появата му.

При доказано в клинични условия разстройство решението по графи 1, 3, 5, 7 и 9 е: негоден за управление на безпилотни летателни апарати.

По графи 2, 4, 6, 8 и 10 решението се определя по чл. 7, след отзвучаване на състоянието, при благоприятни резултати от клиничното изследване, като задължително се провежда и авиопсихологично изследване съгласно (Приложение № 14).

F43.2 Разстройство в адаптацията

Състояния на субективен дисстрес и емоционално разстройство, обикновено нарушаващи социалното функциониране, които възникват в периода на адаптация към значими жизнени

промени или към последиците на стресогенно жизнено събитие (включително наличието или възможността за сериозно телесно заболяване). Стресорът може да засяга целостта на социалното обкръжение на индивида (загуба на близък, раздяла) или по-широката система на социална подкрепа и ценности (миграция, статус на бежанец). Стресорът може да ангажира не само отделното лице, но и неговата група или общност. Индивидуалното предразположение или ранимостта на личността имат по-важна роля като рисков фактор за появата и оформянето на симптомите на разстройствата в адаптацията отколкото при другите състояния от тази група; независимо от това разстройството не би възникнало без наличието на стресогенен фактор. Клиничната картина варира и включва: депресивно настроение, тревожност, безпокойство (или смесица от тях); чувство за невъзможност за справяне със ситуацията, за планиране на бъдещето или за продължаване на съществуването в настоящата ситуация; в някаква степен нарушава и извършването на рутинните ежедневни дейности. Лицето може да е склонно към драматично поведение или изблици на насилие, но това се наблюдава рядко. Разстройства в поведението, обаче (агресивност или дисоциално поведение), могат да се явят като допълнителни черти, особено при юношите. Нито един от симптомите не е достатъчно тежък или преобладаващ, за да послужи сам по себе си за поставянето на по-специфична диагноза.

При доказано в клинични условия разстройство решението по графи 1, 3, 5, 7 и 9 е: негоден за управление на безпилотни летателни апарати.

По графи 2, 4, 6, 8 и 10 решението се взема по чл. 7, след отзвучаване на състоянието до три месеца от началото му, при благоприятни резултати от клиничното лечение, като задължително се провежда и психологическо изследване.

F45 Соматоформни разстройства

Експертното решение за тези разстройства е негоден за управление на безпилотни летателни апарати по всички графи и се взема след клинично изследване.

F45.0 Соматизационно разстройство

Основната характеристика са множествени, възобновяващи се и често сменящи се телесни симптоми, обикновено с давност от няколко години, преди пациентът да бъде насочен към психиатър.

Решенията са дадени в табличната част.

F45.1 Недиференцирано соматоформно разстройство

Тази категория трябва да бъде използвана в случаи, когато телесните оплаквания са множествени, променливи и дълготрайни, но не задоволяват критериите за цялостната и типична клинична картина на соматизационното разстройство.

Решенията са дадени в табличната част.

F45.3 Соматоформна вегетативна дисфункция

Тук са включени сърдечна невроза, стомашна невроза, невроциркулаторна астения, както и психогенни форми на отделни симптоми от различни органи (аерофагия, диспепсия, синдром на дразнимото черво, хипервентилация и др. под.).

При доказано в клинични условия разстройство решението по графи 1, 3, 5, 7 и 9 е: негоден за управление на безпилотни летателни апарати.

По графи 2, 4, 6, 8 и 10 решението се взема по чл. 7, след отзвучаване на състоянието, при благоприятни резултати от клиничното изследване и психологическо изследване с отчитане на влиянието на установената дисфункция върху работоспособността.

F48.0 Други невротични разстройства

Освидетелстването се извършва след задължително задълбочено изследване и проведено лечение. Следва да се отчитат специфичните фактори на авиационната среда, като се провежда и психологично изследване.

Към т. а) се отнасят случаите със значително изразени невротични нарушения, с трайна фиксация на болестните проявления независимо от интензивността им (като фобии, хипохондрия, хистерични симптоми), водещи до затруднена социална адаптация.

Към т. б) се отнасят случаите с умерено изразени невротични състояния, имащи отношение към упражняваната авиационна дейност. Те се характеризират с умерено изразена клинична картина и затруднена адаптация по отношение на определени фактори на упражняваната дейност (полети в сложни метеорологични условия, фигурен пилотаж, определени елементи на полета, работа в подземие, парашутни скокове на вода и т.н.).

Към т. в) се отнасят кратковременни невротични реакции и астенични състояния с явления на емоционално-вегетативен компонент при напълно съхранена професионална работоспособност.

Невротичните разстройства могат да се съчетават не само с нарушени функции на вегетативната система, но и с прояви от друго соматично заболяване. В такива случаи експертната оценка и решението се извършват съвместно със съответния специалист и допълнително по съответната на съпътстващото заболяване рубрика.

Решенията са дадени в табличната част.

Поведенчески синдроми, свързани с физиологични разстройства и соматични фактори (F50 - F59)

Широка категория, включваща:

1. Рубриката "Разстройства на храненето" описва: анорексия нервоза и булимия нервоза. Тези разстройства са резултат на взаимодействие на сложни социално-културални и биологични фактори, протичат най-често хронично и затегнато и причиняват соматични (органични, метаболитни и ендокринни) изменения и психологични проблеми, поради което лицата с такива разстройства са негодни по всички графи.

2. Неорганични разстройства на съня, която включва:

(1) диссомнии: инсомния, хиперсомния и разстройство на ритъма сън-бодърстване; и (2) парасомнии: абнормни епизодични явления по време на сън, например сомнамбулизъм, нощни страхове и кошмари.

Решенията по годността са дадени в табличната част.

F51.3 Сомнамбулизъм

За вземане на експертно решение е необходимо събиране на подробна анамнеза и обективно клинично изследване. При доказано разстройство лицата по всички графи са негодни.

3. Сексуални дисфункции, непредизвикани от органично разстройство или заболяване.
4. Психологични или поведенчески фактори, свързани с разстройства или заболявания, класифицирани другаде.

Критериите за експертно решение са: тежестта на заболяването, социалната (семейна и трудова) приспособимост и функционирането в трудовия или войсковия колектив.

Разстройства на личността и поведението в зряла възраст (F60-F69)

Този раздел включва редица състояния и форми на поведение с клинично значение, които имат тенденцията да бъдат трайни и са израз на характерните за даден индивид стил на живот и отношение към себе си и към околните.

Включва: кверулантна личност, социопатна, асоциална, антисоциална и психопатна личност, агресивна личност, гранична (borderline) личност, астенична, незряла личност, разстройство на половия идентитет в юношеството или в зрялата възраст, разстройство на половата роля, мазохизъм, садизъм, сексуална девиантност, неуточнена другояче, хомосексуализъм, педофилия, трансвестизъм, ексхибиционизъм, воайорство.

За вземане на експертно решение по отношение на разстройствата на личността е необходима подробно събрана и обективизирана анамнеза за живота на освидетелствания, от която да е видно, че проявите на личностовото разстройство имат траен характер. Изискват се характеристика от училище или от месторабота, здравно-производствена характеристика, сведение от близък, епикриза от специализирано лечебно заведение за болнична помощ или център за психично здраве, командирска характеристика, авиомедицинска характеристика, психологическа характеристика от психолога на авиобазата, данни от служебни документи (протоколи от методическия съвет, от атестация и др.). За обективизиране на състоянието лицата по всички графи подлежат на психологично изследване в ЦВМК съгласно "Методиката за клинично психологично изследване за нуждите на психиатричния преглед и авиопсихологично изследване за определяне на психологичната годност за летателна длъжност" (Приложение № 14).

При необходимост случаите се уточняват клинично в специализирано лечебно заведение на МО.

При установено разстройство на личността и поведението в зряла възраст се взема експертно решение за негодност по всички графи.

Умствена изостаналост (F70 - F79)

Тук се включват група патологични състояния с различна етиология и патогенеза, при които преобладава интелектуално-мнестичната слабост. Тези състояния са най-често вродени или придобити в ранното детство.

Оценката на интелектуалното развитие следва да се опира на всяка достъпна информация, т.е. едновременно на клиничната симптоматика и психометричните данни (педагогическа

характеристика, характеристики от кметството, епикризи от психоневрологичните диспансери и психологично изследване съгласно (Приложение № 14).

Интелектуалните коефициенти (ИК) са основани на тестове със средно ниво, равно на 100, и стандартно отклонение, равно на 15, както е по скалите на Векслер и Рейвън. Те следва да се използват като общ ориентир и много предпазливо.

Решенията по всички графи са: негодни.

Клас VI. Болести на нервната система (G00-G99)

Възпалителни болести на централната нервна система (G00-G09)

Менингити, енцефалити, миелити, енцефаломиелити, вътречерепен и вътрегръбначен абсцес и гранулом, вътречерепен и вътрегръбначен флебит и тромбофлебит, последици от възпалителни болести на централната нервна система.

Към буква "а" се отнасят случаите с тежка остатъчна неврологична симптоматика, неподдаваща се на лечение, и са негодни по всички графи.

Към буква "б" - средно тежки форми на възпалителни заболявания на ЦНС с умерена степен на остатъчен неврологичен дефицит. Решенията са дадени в табличната част.

Към буква "в" се отнасят леки форми с минимален функционален дефицит, кандидатите за първоначално освидетелстване са годни след изтичане на две години от заболяването.

Системни атрофии, засягащи предимно централната нервна система (G10-G13)

След клинично изследване се взема решение за негодност по всички графи.

Екстрапирамидни и други двигателни нарушения (G20-G26)

Към буква "а" - негодни по всички графи

Към буква "б" - решенията са дадени в табличната част.

Други дегенеративни болести на централната нервна система (G30-G32)

Болест на Алцхаймер и други дегенеративни болести на нервната система, неklasирани другаде.

След клинично изследване се взема решение за негодност по всички графи.

Демиелинизиращи болести на централната нервна система (G35-G37)

Множествена склероза и други демиелинизиращи болести на централната нервна система. След клинично изследване и лечение в законоустановения срок се взема решение за негодност по всички графи.

Към буква "а" - негодни по всички графи

Към буква "б" - решенията са дадени в табличната част.

Епизодични и пароксизмални разстройства (G40-G47)

G40 Епилепсия

При установена в болнично заведение диагноза освидетелстваните по всички графи са негодни.

G43-G44 Мигрена и други синдроми на главоболие

Към буква "а" се отнасят случаите с тежки пристъпи (5 - 6 пъти в годината, 1-2 или повече пъти месечно), проявяваща се с тежък болев синдром, със силно изразени вегетативни и органични мозъчни прояви, при които след клинично изследване се взема решение за негодност по всички графи.

Към буква "б" - решенията са дадени в табличната част.

G45 Преходни церебрални исхемични пристъпи и сродни синдроми

Решенията са дадени в табличната част.

G47 Нарушение на съня - включващи само нарколепсия и катаплексия, синдром на Kleine-Levin

G47.3 Апнея по време на сън - клиничното доказване на обструктивната апнея по време на сън се извършва в клиника по пулмология на ВМА. При доказано заболяване решението по графи 1, 2, 3, 4, 5, 7 и 9 е негоден, а по останалите графи - решение по годността по чл. 7.

Решенията са дадени в табличната част.

Увреждания на отделни нерви, нервни коренчета и плексуси (G50-G59)

Тук са включени увреждания на черепно-мозъчни нерви, нервни коренчета и плексуси, мононевропатии на горен и долен крайник и други мононевропатии.

При наличието на изразени и трайни нарушения в двигателната, сетивната сфера и в трофиката, както и хроничните заболявания на периферните нерви с чести обостряния или неподдаващи се на лечение се подвеждат по буква "а" - негодни по всички графи.

Към буква "б" се отнасят леки остатъчни явления след заболявания на периферната нервна система. В период на обостряне на заболяването лицата подлежат на лечение, отпуск по болест.

Решенията са дадени в табличната част.

Полиневропатии и други увреждания на периферната нервна система (G60-G64)

G60 Наследствена и идиопатична невропатия - негодни по всички графи.

G61, G62 Възпалителна полиневропатия (синдром на Guillain-Barre) и други полиневропатии - медикаментозна, алкохолна, радиационна

Тук се отнасят единични рядко обострящи се хронични заболявания на коренчетата или на нервните стволоче при устойчива компенсация на функциите между обострянията.

Решенията са дадени в табличната част.

Болести на нервно-мускулния синапс и мускулите (G70-G73)

Myasthenia gravis и други увреждания в нервно-мускулния синапс и други миопатии - Негодни по всички графи.

Детска церебрална парализа и други паралитични синдроми (G80-G83)

Освидетелстваните по всички графи са негодни.

Други разстройства на нервната система (G90-G99)

Тук се отнасят разстройства на вегетативната нервна система, хидроцефалия, токсична енцефалопатия, съдова миелопатия и други. След клинично изследване се взема решение за негодност по всички графи.

Клас VII. Болести на окото и придатъците му (H00-H59)

Болести на конюнктивата (H10-H13)

Към буква "а" се отнасят упорити, тежки, хронични конюнктивити с изразена хипертрофия на папилите или фоликулоза, значителна инфилтрация на подлигавичната тъкан, груби цикатрикси, както и рецидивиращите птеригиуми или тези, преминаващи роговичния лимб на повече от 3 mm.

Тук спадат и всички заболявания на конюнктивата, съпроводени със значително сълзотечение, упорита секреция, дразнене, ксерофталмия или фотофобия, неповлияващи се от лечение.

Към буква "б" се отнасят случаите на остри, повлияващи се от лечение и неререцидивиращи конюнктивити, леките форми на хронични конюнктивити без груби анатомични и функционални промени, неререцидивиращият птеригиум, преминаващ роговичния лимб до 3 mm, единичните повърхностни цикатрикси на конюнктивата, пигментопатиите, хеморагиите и съдовите заболявания, подлежащи на лечение.

При анамнеза, положителни алергологични тестове и/или клинична изява на полиноза, вернален конюнктивит или друг вид алергичен конюнктивит кандидатите по графи 1, 3, 5, 7 и 9 са негодни.

Решенията са дадени в табличната част.

Болести на склерата, роговицата, ириса и цилиарното тяло (H15-H22)

(H15 H16) Болести на склерата и кератит

Освидетелстваните с рецидиви са негодни. Кандидатите с извършена рефрактивна хирургия на роговицата са годни по графи 1, 3, 5, 7 и 9 след изтичане на една година от датата на проведеното лечение. Годността се преценява след проведено клинично изследване:

зрителна острота, контрастна чувствителност, оглед с Голдман на ретинна периферия и мезотест 2. По останалите графи годността е съобразно изискванията на чл. 7.

Решенията са дадени в табличната част.

(H20 H22) Иридоциклит и други болести на ириса и цилиарното тяло

Към буква "а" се отнасят хроничните и рецидивиращите форми на иридоциклит.

Към буква "б" се отнасят случаите след прекаран остър иридоциклит при наличие само на единични отлагания от ирисов пигмент върху предната лещена капсула и с пълно възстановяване на зрителните функции.

Решенията са дадени в табличната част.

Болести на лещата (H25-H28)

H25-H28 Катаракти и други болести на лещата

Към буква "а" се отнасят всички заболявания на лещата, както и катаракта на едното или двете очи, повлияващи зрителните функции.

Към буква "б" се отнасят периферните фини, непрогресиращи мътнини в лещата и отделните субкапсуларни вакуоли, невлияещи на зрителните функции.

При установена начална придобита катаракта освидетелстваните по графи 2, 4, 6, 8 и 10 подлежат на контролни прегледи през 6 месеца.

Псевдофакия (Z96.1) - едноочна или двуочна, освидетелстваните по графи 2, 4, 6, 8 и 10 се решават съобразно изискванията по рубрики H52, H54 и чл. 7.

Болести на хориоидеята и ретината (H30-H36)

H30-H31 Хориоретинално възпаление и други заболявания на хориоидеята

Към буква "б" се отнасят огнищни хориоретинити с периферна локализация след лечение с пълно функционално възстановяване и без рецидив, както и хориоретинални цикатрикси, неповлияващи зрителните функции. При рецидив се решават по буква "а".

Решенията са дадени в табличната част.

(H33-H36) Болести на ретината

H35.0 Към буква "б" се отнасят случаите след единично ексудативно отлепване на ретината, дължащо се на възпалителен процес на увеята, без предшестващи ретинени аномалии, при което след лечение има пълно морфологично и функционално възстановяване.

Рецидивиращите форми се решават по буква "а".

H36.0 Тук се включват всички преаблационни състояния.

Решенията са дадени в табличната част.

Глаукома (Н40-Н42)

Доказването на глаукома трябва да е в специализирано лечебно заведение. Началните форми на глаукома без промени в зрителната острота, зрителния нерв, зрителното поле, компенсирани ВОН до 27 mmHg са годни. Контрол на ВОН на шест месеца и веднъж годишно изследване на зрителни полета (периметри).

Решенията са дадени в табличната част.

Болести на мускулите на окото, нарушение на бинокулярното движение на очите, акомодацията и рефракцията (Н49-Н52)

Н51.1 Недостатъчност на конвергенцията

Максималната стойност на конвергенцията е до 10 см.

Решенията са дадени в табличната част.

Н52.0 Хиперметропия

Н52.1 Миопия

Н52.2 Астигматизъм

Н 52.4 Пресбиопия

Изследването на рефракцията на всички кандидати се извършва със субективни и обективни методи след медикаментозна циклоплегия.

Решенията са дадени в табличната част.

Н53.5 Аномалии на цветното зрение

Изследването на цветното зрение се извършва с полихроматичните таблици на Ишихара, Рабкин и Щилинг и аномалоскопия.

Решенията са дадени в табличната част.

Н53.6 Нощна слепота

Изследването на светлосещането се извършва с мезотест или никтометър. Провежда в задължителен порядък при първия годишен медицински преглед. При установени отклонения или съмнение за нарушено нощно зрение, заключението се взема след клинично изследване..

Решенията са дадени в табличната част.

Н54 Слепота и намалено зрение

Посочените в тази рубрика изисквания са за зрителна острота без корекция.

Н54 "б" Освидетелстваните по графа 10 са годни при зрителна острота 1.0 с оптична корекция на всяко око поотделно.

Н54 "в" Освидетелстваните по всички графи са годни при зрителна острота 1.0 с оптична корекция на всяко око поотделно.

Решенията са дадени в табличната част.

Други болести на окото и придатъците му (Н55 -Н 59)

Решенията са дадени в табличната част.

Клас VIII. Болести на ухото и на мастоидния израстък (Н60-Н95)

Основни изисквания за кандидати за екипажи на безпилотни летателни апарати по отношение слухов и вестибуларен анализатор:

Вестибуларен анализатор: изследването на вестибуларния анализатор се извършва по метода МКУК - прекъсната кумулация ускоренията на Кориолис за време от 1 (една) минута. Изследването е еднократно и може да бъде повторено при кандидатите след 6 месеца.

При случаите на преживяна закрыта травма на главата със загуба на съзнание при летателния състав се провежда изследване на ВВУ не по-рано от 6 месеца, а при травма на главата без загуба на съзнание не по-рано от месец от датата след травмата след консултация с невролог.

Слухов анализатор: шепотна реч поотделно за всяко ухо 6 м, разговорна реч за всяко ухо 12 м; аудиометрични изисквания - до 25 дб. за честотите от 500 до 8000 Hz, с изключение на честотата - 3000 Hz до 35 дб. Акуметрия и тонална аудиометрия са задължителни за кандидатите и се извършват всяка година при годишните прегледи. По показания се извършва: тимпанометрия, отоакустични емисии, евокирани потенциали, говорна аудиометрия и R-графия по Шулер и Стенверс.

(Н60-Н62) Към тази рубрика се отнасят: перихондрит на ушната мида; външен инфекционен отит; други възпаления на външното ухо (екзема, холестеатом); неинфекциозни болести на ушната мида (придобита деформация, хематом); придобита стеноза на външния слухов проход; екзостози на външния слухов проход. Освидетелстваните по буква "а" по всички графи са негодни.

По буква "б" от рубриката кандидатите по графи 1, 3, 5, 7 и 9 са негодни, а по графи 2, 4, 6, 8 и 10 се решават съобразно изискванията по чл. 7.

(Н65-Н69) Към тези рубрики се разглеждат предимно изразени остатъчни явления след остро възпаление на средното ухо и Евстахиевата тръба. Решенията са дадени в табличната част.

При незначителни рѐбци на мястото на бивши перфорации, калциеви отлагания върху тъпанчевата мембрана при запазена подвижност на същата, нормален слух и барофункция кандидатите по графи 1, 3, 5, 7 и 9 също са годни.

(Н66.1 - Н66.9 и Н68.1) Хронично гнойно възпаление на средното ухо, възпаление и запушване на Евстахиевата тръба с трайно нарушена проходимост. По буква "а" освидетелстваните по всички графи са негодни, а по буква "б" по графи 1, 3, 5, 7 и 9 са негодни, а по графи 2, 4, 6, 8 и 10 се решават съобразно изискванията по чл. 7.

(Н72- Н74) Тук се отнасят: Перфорация на тъпанчето и други болести на тъпанчето; други болести на средното ухо и мастоидния израстък (Тимпаносклероза, Адхезивен отит, Полип на средното ухо). Решенията са дадени в табличната част.

Н80 Освидетелстваните по графи 1, 3, 5, 7 и 9 са негодни, а по графи 2, 4, 6, 8 и 10 се решават съобразно изискванията по чл. 7.

(Н81.0 и Н81.3) Болест на Мениер и други периферни световъртежи. Освидетелстваните по буква "а" са негодни по всички графи. По буква "б" - графи 1, 3, 5, 7 и 9 са негодни, а по графи 2, 4, 6, 8 и 10 се решават съобразно изискванията по чл. 7.

Н90 Изискванията за кандидатите за БЛА по отношение на слуха са: шепотна реч поотделно за всяко ухо 6 м, разговорна реч за всяко ухо 12 м; аудиометрични изисквания - до 25 дБ за честотите от 500 до 8000 Hz, с изключение на честотата - 3000 Hz до 35 дБ.

При вземане на експертно решение за основа се приемат по-лошите показатели на слуха. При оценка на слуховата функция, определящи са данните, получени от аудиометрия, отоакустични емисии, импедансметрия. Слухозагубата да оценява по стадии, както следва: Първи стадий глухота - от 30 до 40 децибела (4000 - 6000 Hz); втори стадий глухота - от 40 до 50 децибела (2000 - 8000 Hz), трети стадий глухота - 50 до 80 децибела (1 500 - 8000 Hz).

Решенията са дадени в табличната част.

Клас IX. Болести на органите на кръвообращението (I00-I99)

Остър ревматизъм (I00-I02)

Решенията са дадени в табличната част.

Хронични ревматични болести на сърцето (I05-I09)

Тук спадат: ревматични болести на митралната, аортната и трикуспидалната клапа, както и съчетаното им засягане и ревматичният миокардит и перикардит.

Решенията са дадени в табличната част.

Хипертонични болести (I10-I15)

Хипертонията се оценява по приетата класификация на артериалното налягане според ESC и ESH 2007 г.

АН класификация	СИСТОЛНО (mmHg)	ДИАСТОЛНО (mmHg)
Оптимално	< 120	< 80
Нормално	120-129 и/или	80-84
Високо-нормално	130-139 и/или	85-89
Хипертония I степен	140-159 и/или	90-99

Хипертония II степен	160-179 и/или	100-109
Хипертония III степен	≥ 180 и/или	≥ 110
Изолирана систолна хипертония	≥ 140 и/или	≤ 90

Изолираната систолна хипертония се градира в три степени, отговарящи на степените на систолно-диастолната хипертония и също като нея се подвежда под букви "а", "б" и "в".

I, II и III степен на артериална хипертония съответстват според класификацията съответно на лека, умерена и тежка хипертония. При леката няма обективни признаци за органно засягане. При умерената е налице едно от измененията: хипертрофия на лявата камера на сърцето, изменение в съдовете на папилите, протеинурия или повишени стойности на креатинина. При тежката степен съществува сърдечна недостатъчност или е налице мозъчен кръвоизлив, застойни папили и др.

По буква "а" се освидетелстват случаите с трета степен на хипертоничната болест.

По буква "б" се освидетелстват случаите с втора степен на хипертонична болест.

По буква "в" се освидетелстват случаите с първа степен на хипертонична болест.

Кандидатите по графи 1, 3, 5, 7 и 9 трябва да са с нормално артериално налягане.

Случаите с хипертонична болест I, II степен по графи 2, 4, 6, 8 и 10 - решението по годността по чл. 7, а тези с III степен хипертонична болест по всички графи са негодни.

Решенията са дадени в табличната част.

Исхемична болест на сърцето (I20-I25)

Решенията са дадени в табличната част.

Белодробно сърце и болести на белодробното кръвообращение (I26-I28)

Тук спадат: белодробен емболизъм, други форми на белодробно сърце и други болести на белодробните съдове.

Решенията са дадени в табличната част.

Други болести на сърцето (I30-I52)

(I30-I41) Болести на перикарда, ендокарда и миокарда

Решенията са дадени в табличната част.

I42 Кардиомиопатия

Решенията са дадени в табличната част.

Ритъмни и проводни нарушения (I44-I49)

Случаите със:

- синусова тахикардия > 100 удара в минута;
- синусова брадикардия < 50 удара в минута;
- AV блок I степен ($PR > 0,22$);
- AV блок II степен тип Моебитз I (с периоди на Wenckebach),

по графи 1, 3, 5, 7 и 9 са негодни, по останалите графи се решават по чл. 7 след удовлетворителна кардиологична оценка.

Случаите с ляв преден хемиблок - по всички графи са годни.

Случаите с непълен десен бедрен блок - могат да бъдат оценени като годни по всички графи в отсъствие на друга абнормност и след удовлетворителна кардиологична оценка.

Случаите със съчетани НДББ и ЛПХБ по графи 1, 3, 5, 7 и 9 са негодни, а по останалите графи - годни по чл. 7 след удовлетворителна кардиологична оценка.

Случаите със значимо нарушение на ритъма и проводимостта, като:

- SA блок от всички степени, Sinus arrest;
- пълен десен бедрен блок;
- пълен ляв бедрен блок;
- бифасцикуларен блок;
- предсърдно мъждене и/или трептене;
- (пароксизмална) надкамерна тахикардия

по графи 1, 3, 5, 7 и 9 са негодни, а по графи 2, 4, 6, 8 и 10 - решенията са по чл. 7, ако не се открие предопределящо сърдечно заболяване.

Случаите с тежки нарушения на ритъма и проводимостта, като:

- симптоматична сино-атриална болест;
- AV блок II степен тип Моебитз II;
- AV блок III степен (пълен AV блок);
- Синдром на Brugada.
- Решение: по всички графи са негодни.

Случаите с камерна преексцитация (WPW, къс $PR < 0,10$) по графи 1, 3, 5, 7 и 9 са негодни, по останалите графи - решенията са по чл. 7.

Случаите с изолирани камерни и/или надкамерни екстрасистоли по всички графи могат да бъдат годни в отсъствие на друга абнормност и след удовлетворителна кардиологична оценка.

Случаите с камерни и/или надкамерни екстрасистоли < 1% от всички сърдечни съкращения на 24-часов Холтер - ЕКГ запис по графи 2, 4, 6, 8 и 10 са годни.

Случаите с камерни и/или надкамерни екстрасистоли $\geq 1\%$ от всички сърдечни съкращения на 24-часов Холтер - ЕКГ запис по графи 2, 4, 6, 8 и 10 - решенията са по чл. 7, ако не се открие предопределящо сърдечно заболяване.

Случаите след (радиофреквентна) аблация подлежат на разширена кардиологична оценка преди обсъждане на годност.

I50 Сърдечна недостатъчност

Решенията са дадени в табличната част.

(I51-I52) Усложнения и неточно определени болести на сърцето

Решенията са дадени в табличната част.

Мозъчносъдови болести (I60-I69)

Тук се включват субарахноидален кръвоизлив, вътремозъчен кръвоизлив, друг нетравматичен вътремозъчен кръвоизлив, мозъчен инфаркт, оклузия и стеноза на церебрални артерии, последици от мозъчносъдова болест.

Решенията са дадени в табличната част.

Болести на артериите, артериолите и капилярите (I70-I79)

Решенията са дадени в табличната част.

I73.0 Синдром на Рейно (ангиотрофоневроза)

Независимо от степента на изразеност на синдрома на Рейно освидетелстваните по графи 1, 3, 5, 7 и 9 са негодни, а по останалите графи подлежат на лечение. След проведено лечение с добър резултат са годни.

Болести на вените и лимфните съдове и лимфните възли, неklasифицирани другаде (I80-I89)

Решенията са дадени в табличната част.

I84 Хемороиди

В развитието на хемороидалната болест са приети четири степени:

I степен - анамнестично без оплаквания, при ректално туширане се палпират вътрешни невъзпалени хемороиди, виждащи се с фиброколоноскоп и кървят слабо след дефекация,

II степен - хемороидите са по-големи, кървенето е по-интензивно, проявяват се пролапси със спонтанно репониране,

III степен - хемороидите пролабират и не се репонират спонтанно, а мануално,

IV степен - не е възможна и мануална репозиция на големи пролабирали хемороиди.

Степента на развитие на хемороидалната болест се определя от хирург, след проведена фиброколоноскопия.

Освидетелствани с установена хемороидална болест I степен са годни по всички графи.

Тези с установена II, III и IV степен на хемороидалната болест са негодни по графи 1, 3, 5, 7 и 9, а по останалите графи подлежат на лечение.

След проведено лечение с добър резултат са годни по всички графи.

I86.1 Варикоцеле

Планирането за лечение става само при силна изразеност.

При незначителна изразеност са годни по всички графи.

Други и неуточнени болести на органите на кръвообращението (I95-I99)

I95 Хипотония

Решенията са дадени в табличната част.

Клас X. Болести на дихателната система (J00-J99)

(J00-J06) Остри инфекции на дихателните пътища

Тук се отнасят остри възпалителни състояния на носа, околоносните кухини, гърлото и ларинкса.

Освидетелстваните по всички графи са годни след проведено лечение и без настъпили усложнения.

Решенията са дадени в табличната част.

Грип и пневмония (J10-J18). Други остри респираторни инфекции на долните дихателни пътища (J20-J22)

Освидетелстваните по всички графи са годни след проведено лечение и без настъпили усложнения.

Решенията са дадени в табличната част.

Други болести на горните дихателни пътища (J30 - J39)

(J30-J37 и J39) Към тези рубрики отнасяме всички хронични катарални, хипертрофични и хипотрофични заболявания на носа, синусите, гърлото и ларинкса. По графи 1, 3, 5, 7 и 9 кандидатите са негодни, а по графи 2, 4, 6, 8 и 10 се решават съобразно изискванията по чл. 7.

J38 Парализа на гласните връзки и ларинкса

По буква "а" освидетелствените са негодни по всички графи; по буква "б" - по графи 1, 3, 5, 7 и 9 кандидатите са негодни, а по графи 2, 4, 6, 8 и 10 се решават съобразно изискванията по чл. 7.

Хронични болести на долните дихателни пътища (J40-J47)

Тук спадат: бронхит, неуточнен като остър или хроничен, хроничен бронхит, емфизем и хронична обструктивна белодробна болест.

Решенията са дадени в табличната част.

J45 Астма

Доказването на бронхиалната астма става само в специализирано лечебно заведение. За доказване на бронхиалната астма в клинични условия се имат в предвид анамнезата за пристъпно протичане на болестта, физикалният статус (сухи хрипове, удължено издишване и др.) и функционалното изследване на дишането (спирометрия, плетизмография, бронхопровокационни и бронходилататорни тестове). При доказана бронхиална астма независимо от тежестта (интермитентна, лека, средно тежка и тежка) по графи 1, 3, 5, 7 и 9 - решението е негоден. По графи 2 и 4 освидетелстваните са негодни, а по графи 6, 8 и 10 - решението по годността е по чл. 7.

Решенията са дадени в табличната част.

J47 Бронхектатична болест

За нуждите на военномедицинската експертиза бронхиектазиите трябва да бъдат доказани в специализирано лечебно заведение.

Решенията са дадени в табличната част.

Болести на белия дроб, причинени от външни агенти (J60-J70)

Тук спадат: пневмокониози; хиперсезитивен пневмонит, предизвикан от органична прах; респираторни състояния, причинени от вдишване на химични вещества, газове, дим и пари; пневмонит, причинен от твърди вещества и течности, и други.

Решенията са дадени в табличната част.

Други респираторни болести, увреждащи главно интерстициалната тъкан (J80-J84)

Тук спадат: синдром на респираторно разстройство (дисстрес) при възрастни, белодробен оток, белодробна еузинофилия и други.

Решенията са дадени в табличната част.

Гнойни и некротични състояния на долните дихателни пътища (J85-J86)

Тук спадат: абсцес на белия дроб и медиастинума и пиоторакс.

Решенията са дадени в табличната част.

Други болести на плеврата (J90-J94)

Тук спадат: плеврален излив, плеврално срастване и други.

Решенията са дадени в табличната част.

J93 Пневмоторакс

Освидетелстваните две години след преживян еднократен спонтанен пневмоторакс (със или без торакостомия) при липса на усложнения и функционални нарушения са годни по графи 1, 3, 5, 7 и 9, а по останалите графи се решават по чл. 7. При повторен спонтанен пневмоторакс освидетелстваните са негодни по графи 1, 3, 5, 7 и 9, а по останалите графи подлежат на оперативно лечение (атипична резекция с апикална плевректомия или булектомия с апикална плевректомия). При добър следоперативен резултат освидетелстваните са годни по всички графи.

Клас XI. Болести на храносмилателната система (K00-K93)

Болести на устната кухина, на слюнчените жлези и челюстите (K00-K14)

(K00, K01, K06, K08) Смущения в развитието и никненето на зъбите

Решенията са дадени в табличната част.

(K02, K03, K04) Болести на твърдите зъбни тъкани

Тук се включват болестите на твърдите зъбни тъкани (зъбен кариес, изтъркване и абразия на зъбите и др.), болести на меките тъкани (пулпити, некроза на пулпата, остри и хронични периодонтити без или със фистули, радикулярни кисти). Наличието на множество нелекувани зъби - 1/4, са основание кандидатите да се признават за негодни. Летателният състав подлежи на системно лечение.

K05 Болести на венците и пародонта

При откриването на пародонтоза курсантите и летателният състав подлежат на системно лечение. Заключение в порядъка на годни след лечение по буква "б" на параграфа се взема, като се отчита формата на пародонтозата (гнойна, абсцидираща, суха) и ефектът от проведеното лечение. По буква "в" от параграфа летателният състав подлежи на системно лечение.

(K07, K09, K10, K11, K12, K13, K14) Болести на челюстите, слюнчените жлези, меките тъкани и езика

Тези от тях, нарушаващи функцията, говора и използването на специалното снаряжение, правят кандидатите негодни. Летателният състав подлежи на лечение.

Болести на хранопровода, стомаха и дванадесетопръстника (K20-K31)

(K20-K23) Болести на хранопровода

Тук спадат: езофагит, гастроезофагеална рефлуксна болест, ахалазия на кардията; язва, перфорация, дивертикул на хранопровода и други.

Решенията са дадени в табличната част.

(K25-K28) Язвена болест

Тук спадат: язва на стомаха; язва на дванадесетопръстника; пептична язва с неуточнена локализация; гастро-иеюнална язва.

Решенията са дадени в табличната част.

K29 Гастрит и дуоденит

Решенията са дадени в табличната част.

K31 Други болести на стомаха и дванадесетопръстника

Тук спадат: остра дилатация на стомаха, пилороспазъм, дивертикул на стомаха, полип на стомаха и дванадесетопръстника, стеноза на стомаха и дванадесетопръстника и други.

Решенията са дадени в табличната част.

Болести на апендикса (K35-K38)

Решенията са дадени в табличната част.

Хернии (K40-K46)

Годността по всички графи се допуска след оперативно лечение в зависимост от резултата от операцията.

Решенията са дадени в табличната част.

Неинфекциозени ентерити и колити (K50-K52)

K50 Болест на Crohn

K51 Улцерозен колит

Решенията са дадени в табличната част.

Други болести на червата (K55-K63) Болести на перитонеума (K65-K67)

K55 Съдови болести на червата

Решенията са дадени в табличната част.

Болести на черния дроб (K70-K77)

Тук спадат: алкохолна болест на черния дроб, токсично увреждане, чернодробна недостатъчност, хроничен хепатит, цироза на черния дроб и други болести на черния дроб.

Решенията са дадени в табличната част.

Болести на жлъчния мехур, жлъчните пътища и задстомашната жлеза (K80-K87)

Решенията са дадени в табличната част.

K80 Жлъчнокаменна болест (холелитиаза)

Лицата, страдащи от жлъчнокаменна болест с показания за оперативно лечение (задебелена стена на жлъчния мехур, изключен жлъчен мехур, множество конкременти, конкременти с големи размери, чести кризи и др.), са негодни за летателна работа по всички графи. След добър ефект от оперативното лечение са годни.

Клас XII. Болести на кожата и подкожната тъкан (L00-L99)

Заболяванията на кожата и подкожната тъкан могат да протичат остро подостро или хронично. Прецизното им диагностициране в повечето случаи се извършва в клинична обстановка, като при прогнозата се отчита и въздействието на специфичните фактори на работната среда.

Решенията са дадени в табличната част.

Към буква "а" се отнасят заболявания с тежко протичане и доказана лоша прогноза: D84.1 Дефекти в системата на комплемента (Наследствен ангиоедем).

L30.9 Хронична екзема - упорито рецидивиращи и генерализирани форми

Булозни увреждания (L10-L14) - тежки форми

Дерматит и екзема (L20-L30)

L20 Атопичен дерматит (ендогенна екзема, невродермит) - тежки форми

Папулоскваматозни увреждания(L40-L45)

L40 Псориазис - артропатичен, тежки, генерализирани и често рецидивиращи форми

Уртикария и еритем (L50-L54)

L50.8 Уртикария - хронична

Болести на кожните придатъци (L60-L75)

L63.9 Алопеция ареата, неуточнена, L70.1 Акне конглобата - тежки форми, L70.2 Акне вариолиформис (акне некротика).

L86 Кератодермия - тежки форми, L90 Атрофични увреждания на кожата - тежки форми, L90.5 Цикатрициални състояния и фиброза на кожата, L91 Хипертрофични увреждания на кожата - тежки форми, L93 Лупус еритематодес - хронично разпространени форми, L98.4 Хронични язви на кожата, Q84 Вродена алопеция, L63.9 Алопеция ареата, I99 Съдови заболявания на кожата - тежки форми.

Към буква "б" се отнасят упорито рецидивиращи и средно тежки по разпространение и увреда заболявания:

L30.8 Хронична екзема, L40 Псориазис и подобни състояния, както и ограничена форма със засягане само на капилициума, L43 Лихен, L50 Уртикария - остри форми, L53 Еритематозни състояния, L70.1 Акне конглобата - остри форми, L90 Атрофични увреждания на кожата, L90.5 Цикатрициални състояния и фиброза на кожата, L91 Хипертрофични увреждания на кожата, (L80-L99) Други болести на кожата и подкожната тъкан, L98.4 Хронични язви на кожата, неклассифицирани другаде, I99 Съдови заболявания на кожата

Към буква "в" се отнасят освен леките форми на горепосочените заболявания и следните заболявания:

(L00 - L08) Инфекции, локализирани в кожата и подкожната тъкан, L01 Импетиго, L03.0 Целулит на пръстите на ръката или крака, L04 Остър лимфаденит, L05 Пилонидална киста,

L53.8 Други уточнени еритематозни състояния, L27 Дерматит, дължащ се на погълнати вещества, L84 Образуване на мазоли, L60 Болести на ноктите, (L64-L68) Болести на космите и на космените фоликули

Решенията са дадени в табличната част.

Клас XIII. Болести на костно-мускулната система и на съединителната тъкан (M00-M99)

Артропатии (M00-M25)

M00-M14 Инфекциозни артропатии и възпалителни полиартропатии

Тук се отнасят пиогенният артрит, реактивните артропатии в това число и синдромът на Райтер, ревматоиден артрит, ювенилен артрит, подагра, други кристалоидни артропатии и др.

Решенията са дадени в табличната част.

(M15-M25) Артрози и други увреждания на ставите

Преценката за годността се извършва в зависимост от функционалното състояние на опорнодвигателния апарат (обема на движения, мускулната сила, дължината на крайниците).

При това е необходимо да се има предвид степента на ограничения на функцията на целия крайник, професията на освидетелствувания, опитът от работата му при дадения дефект и данните от характеристиката.

За умерени ограничения на движението в големите стави се смятат:

- в раменната става - отвеждане встрани до 110, отвеждане назад до 20, отвеждане напред до 130 - в лакетната става - сгъване до 70, разгъване до 165 при незначително ограничение на пронацията и супинацията на предмишницата, които се компенсират от съответстващи движения в раменната става в гривнената става - воларна флексия до 130, дорзална флексия до 30, сгъване напред навътре до 45

- в тазобедрената става - сгъване до 80, разгъване до 180, отвеждане встрани до 145 - в колянната става - разгъване до 170 и сгъване до 90 при наличие на устойчивост в колянната става - разгъване до 170 и сгъване до 90 при наличие на устойчивост в колянната става

- в глезенната става - дорзално сгъване до 90, плантарно до 140, ограниченията в движенията на ставите, извън диапазона на умерените нарушения се отнасят съответно към буквите "а" и "в" на рубриците.

Към буква "а" се отнасят също значително изразените анатомични изменения. Такива трябва да се смятат: - скъсяване на краката и ръцете с повече от 4 см; О-образното изкривяване на краката при разстояние между вътрешните кондили на бедрените кости повече от 9 см; Х-образното изкривяване на краката при разстояние между вътрешните малеоли повече от 9 см.

Умерено изразени анатомични изменения са скъсяването на крайниците с 2 до 4 см, О-образно и Х-образно изкривяване на краката с разстояния на описаните места от 6 до 9 см.

Въпросът за допускането до парашутни скокове при скъсяване на краката до 2 см се решава индивидуално.

На лицата, страдащи от неусложнени хабитуални луксации на раменната става, се препоръчва оперативно лечение. При пълно възстановяване на функциите на раменната става, но не по-рано от 3 месеца след операцията, освидетелстваните се признават за годни по всички графи.

При отказ от операция освидетелстваният се признава негоден по всички графи.

При скъсани менискуси на колянна става, освидетелстваните по графи 1, 3, 5, 7 и 9 са негодни, а по останалите графи подлежат на оперативно лечение. Годността по всички графи се определя в зависимост от резултата от оперативното лечение и функционалното състояние на колянната става.

Едноплановата или проста колянна нестабилност се отнася към буква "б". При доказана артроскопски увреда на кръстосана връзка, както и при директна задна, директна предна ротационна или комбинирана нестабилност на колянната става освидетелстваните са негодни по всички графи.

M21.4 Плоско стъпало (придобито)

Кандидатите за първоначално освидетелстване с плоско стъпало I и II степен без артрозни промени са годни по всички графи. Наличието на плоскостъпие III степен е основание за вземане на решение "негоден" по графи 1, 3, 5, 7 и 9.

Системни увреждания на съединителната тъкан (M30-M36)

Решенията са дадени в табличната част.

Дорзопатии (M40-M54)

(M40-M43) Деформиращи дорзопатии

Степента на изразеност на гръбначните изкривявания (кифоза, лордоза и сколиоза) се измерва в градуси по метода на Коб (Cobb).

M40 Кифоза и лордоза

При кифоза до 40°, без дегенеративни изменения, освидетелстваните са годни по всички графи, а тези с над 40° са негодни по графи 1, 3, 5, 7 и 9.

M41 Сколиоза (гръбначни изкривявания)

При леки форми на сколиоза, без дегенеративни изменения до 15° по Коб вкл., освидетелстваните са годни по всички графи.

Освидетелствани със среднотежки форми на сколиоза с ъгъл по Коб от 16° до 30° вкл. се решават по буква "б", а тези с над 30° по Коб се решават по буква "а".

Решенията са дадени в табличната част.

M42.0 Ювенилен остеохондрит на гръбначния стълб (Morbus Scheuermann-Mau)

При освидетелстване на лица с болестта на Шоерман-Мау се имат предвид: тежестта на морфологичните изменения, завършено вкостяване на епифизарните ядра, засегнатият сегмент на гръбначния стълб, нарушенията на функцията му и развитието на мускулатурата. Лицата със засягане до три прешлена, с леко клиновидно снижение на един- два прешлена, с незначителни функционални нарушения са годни по всички графи.

(M45-M49) Спондилопатии

(M50-M54) Други дорзопатии

Тук се отнасят едни от най-честите нозологични единици - увреждане на междупрешленните дискове в шиен, гръден или поясен отдел на гръбначния стълб. За доказването им при съответните клинични данни е необходимо КАТ или МРТ, както и ЕМГ.

По буква "а" - тежки форми на дискова болест:

- Дискова херния (пролапс) на едно или повече от едно ниво с миелопатия.
- Дискова херния (пролапс) на едно или повече от едно ниво с отпадна неврологична симптоматика (парези, парезия).
- Дискова херния (пролапс) на едно или повече от едно ниво с тазово-резервоарни нарушения.
- Дискова херния (пролапс) на едно или повече от едно ниво с протрахиран болков синдром и продължителна неработоспособност (без ЕМГ данни за възстановяване) - решението е негоден по всички графи.

По буква "б" - среднотежки форми на дискова болест:

С умерено нарушение на функциите, при които се очаква обратно развитие на клиничните симптоми и ЕМГ възстановяване

- Дискова херния или дисков пролапс на едно ниво или повече от едно ниво с радикулопатия, с възбудна или отпадна сетивна симптоматика, но без отпадна двигателна симптоматика.

- Дискова херния или дисков пролапс на едно ниво или повече от едно ниво без клинични и ЕМГ данни за радикулопатия.

- Дискова протрузия на едно ниво или повече от едно ниво с радикулопатия, с възбудна или отпадна сетивна симптоматика, или с протрахиран болков синдром.

Решението е негодни по графи 1, 3, 5, 7 и 9, а по останалите графи - по чл. 7.

По буква "в"- леки форми на дискова болест -

МРТ или КАТ доказани увреждания на междупрешленните дискове без неврологични прояви и негативен неврологичен статус.

Решението е негодни по графи 1, 3, 5, 7 и 9 1 и 2, а по останалите графи - годни.

При успешно проведено неврохирургично лечение оперираните от дискова херния по графи 1, 3, 5, 7 и 9 са негодни, а по останалите графи са годни с противопоказания, до една година след операцията.

.Решенията са дадени в табличната част.

Клас XIV. Болести на пикочо-половата система (N00-N99)

Гломерулни болести (N00-N08)

Тук спадат: нефритен синдром (гломерулонефрит, нефрит), нефрозен синдром, наследствена нефропатия и други.

Решенията са дадени в табличната част.

Тубулоинтерстициални болести на бъбреците (N10-N16)

N10 Остър тубулоинтерстициален нефрит (пиелонефрит)

Решенията са дадени в табличната част.

(N11-N16) Тубулоинтерстициални болести

Тук спадат: хроничен тубулоинтерстициален нефрит, обструктивна и рефлуксна нефропатия, тубулоинтерстициални и тубулни увреждания, предизвикани от лекарства и тежки метали, балканска нефропатия и други.

Решенията са дадени в табличната част.

Бъбречна недостатъчност (N17-N19)

Решенията са дадени в табличната част.

Бъбречнокаменна болест (N20-N23)

Други нарушения на бъбреците и уретера (N25-N29)

Други болести на пикочната система (N30-N39)

Освидетелстваните с конкременти в бъбреците, уретерите или пикочния мехур, или след бъбречна колика, подлежат на изследване в ЦВМК и при необходимост се настаняват за клинично изследване. При наличие на камъни, повторно изхвърляне на камъни или повторни пристъпи от бъбречни колики при наличие на аномалии в бъбреците и пикочните пътища, затрудняващи отделянето на урината в лека степен, с разстройство на функцията на бъбреците и пикочните пътища са негодни по всички графи.

След оперативно изваждане или самостоятелно изхвърляне на единичен камък при наличие на нормална урина, отсъствие на болев синдром и нарушение на функциите на бъбрека в порядъка на индивидуална оценка освидетелстваните могат да бъдат признати за годни по всички графи. Лицата, допуснати на работа по тази рубрика, подлежат на системно урологично наблюдение.

Летателният състав, който страда от нарушение на водно-солевата обмяна от типа на оксалурия, фосфатурия и др., при наличие на нарушения на функцията на пикочоотделянето или болев синдром се признава негоден за летателна работа. При случаи с остър пиелонефрит и цистит по графи 1, 3, 5, 7 и 9 са негодни, а по всичко останали графи - решение по годността по чл. 7.

Болести на мъжките полови органи (N40-N51)

Тук се отнасят хиперплазията на простатата, възпалителните заболявания на простатата, хидроцеле, орхит и епидимит, фимоза и хипертрофия на препуциума, стерилитет у мъжа, болести на пениса, както и други болести на мъжките полови органи.

Към буква "б" на рубриката се отнасят леките форми на заболяванията, не водещи до функционални нарушения и не налагащи оперативно лечение.

При атрофия на един тестис (N50.0) и хипотрофия с размер под 1/3 от големината на другия тестис освидетелстваните са годни по всички графи

Клас XV. Бременност, раждане и послеродов период

Решенията са дадени в табличната част.

Клас XVI. Някои състояния, възникващи през перинаталния период (P00-P96)

Решенията са дадени в табличната част.

Клас XVII. Вродени аномалии, деформации и хромозомни аберации (Q00-Q99)

Цепка на устната и небцето (заешка устна и вълча уста) (Q35-Q38)

Всички с преминаваща цепка на устната, твърдото и/или мекото небце се отнасят по буква "а" независимо от резултата от провежданото лечение. Дефектът само на устната, който е коригиран и не води до функционални и козметични дефицити, се отнася по буква "в".

Кандидатите за първоначално авиомедицинско освидетелстване с наличие на Q76.2 Спондилолистеза, Q76.0 Спина бифида, по-голяма от 0,4 см, Q54 Хипоспадия, Q64.0 Еписпадия и Q66 Деформации на ходилото се освидетелстват по буква "а" на рубриката.

При липса на един тестис независимо от причината, довела до това състояние - аплазия (Q55.0), недесцендиран тестис (крипторхизъм) (Q53), атрофия (N 50.0), травматична ампутация (S 38.2) или оперативна хемикастрация (Y 83.6) (с изключение на извършената по повод неоплазма), освидетелстваните са годни по всички графи.

При установен недесцендиран тестис (крипторхизъм) освидетелстваните по графи 1, 3, 5, 7 и 9 са негодни, а по останалите графи подлежат на оперативно лечение. При благоприятен следоперативен резултат (липса на малигнена дегенерация) освидетелстваните са годни по всички графи.

Решенията са дадени в табличната част.

Вродени аномалии на системата на кръвообращението (Q20-Q28)

Тук спадат вродени аномалии на сърдечните камери и съобщителните отвори, сърдечната преграда, пулмоналната, трикуспидалната, аортната и митралната клапа, големите артерии и вени, периферната съдова система и други.

Случаите с ЕхоК установена регургитация на МК по графи 1, 3, 5, 7 и 9 са негодни, а по останалите графи са по чл. 7.

Случаите с ЕхоК установен пролапс на МКП, без или със регургитация, по графи 1, 3, 5, 7 и 9 са негодни, а по останалите графи са по чл. 7.

Случаите с ЕхоК установена регургитация на аортна клапа, бicuspidна аортна клапа по графи 1, 3, 5, 7 и 9 са негодни, а по останалите графи са по чл. 7.

Случаите с ехографски установена асимптоматична регургитация до I степен включително на пулмонална и трикуспидална клапа по всички графи са годни.

Решенията са дадени в табличната част.

Клас XVIII. Симптоми, признаци и отклонения от нормата, открити при клинични и лабораторни изследвания, неklasифицирани другаде (R00-R99)

R62 Липса на очакваното нормално физическо развитие - ръст и тегло

Минимално тегло за кандидатите е 50 кг и ръст 150 см за мъже, и 48 кг и 150 см за жени.

Решенията са дадени в табличната част.

R73 Повишено съдържание на глюкоза в кръвта

R73.0 Нарушена толерантност към глюкозата и предиабет - по граfi 1, 3, 5, 7 и 9 кандидатите са негодни, по останалите граfi са годни по чл. 7.

При развитие на диабет се подвеждат по рубрики E10 - E14.

R94.3 Променена електрокардиограма (ЕКГ)

Освидетелстваните по граfi 1, 3, 5, 7 и 9 са негодни, а по останалите граfi се извършва диагностично уточняване (Холтер, ВЕМ, клинично изследване) и се подвежда по съответната рубрика.

Клас XIX. Травми, отравяния и някои други последици от въздействието на външни причини (S00-T98)

Травми на главата (S00-S09)

S02 Счупвания на черепа и лицевите кости

Включват се счупвания на черепа със или без увреждания на мозъка, верифицирано с КТ, МРТ, рентгенографии. Задължително ЕЕГ изследване и точно определяне на дефекта в квадратни мм. При счупване на черепа, съчетано с вътречерепна травма, решението е в зависимост от степента на остатъчния неврологичен функционален дефицит и влиянието на вътрешните органи.

По буква "а" - счупвания на черепа с костен дефект над 4 кв. см, с увреждане на ЦНС.

По буква "б" - счупвания на черепа с костен дефект над 4 кв. см, без увреждане на ЦНС, и с костен дефект под 4 кв. см, с увреждане на ЦНС.

По буква "в" - счупвания на черепа с остатъчна линейна фрактура без увреждане на ЦНС.

Решенията са дадени в табличната част.

S04 Травма на черепните нерви

S06 Вътречерепна травма

Тази рубрика разглежда увреждания на мозъчното вещество и мозъчните съдове, довеждащи до различни степени на органични неврологични и психични прояви.

Освидетелстваните, преживели травма на главния мозък, подлежат на болнично лечение с последващ отпуск по болест до стабилизиране на състоянието.

Лицата, прекарвали тежка черепно-мозъчна травма по т. "а" се признават за негодни за летателна работа. След използването на отпуска по болест за освидетелстваните по т. "б" може да се вземе решение за изпълнение на служебните задължения по земната служба за срок от 30 до 45 дни с последващо освидетелстване. Необходимо е периодично провеждане на ЕЕГ контрол на три месеца.

Преживелите черепно-мозъчна травма с остатъчни трайни микросимптоми след ползването на отпуска по болест може да се допуснат до летателна работа при добро общо самочувствие (ЕЕГ и психологично изследване).

Решенията са дадени в табличната част.

S06.0 Мозъчно сътресение

Лицата, преживели черепно-мозъчна травма с мозъчно сътресение след лечение и при липса на огнищна неврологична и психична симптоматика, се освидетелстват не по-рано от 6 месеца от датата на травмата.

S09.2 Към тази рубрика се отнасят менингити, получени при промени в барометричното налягане, а така също и в случаите на перфорация на тъпанчевата мембрана в резултат на механична, акустична и баротравма. Кандидатите по гр. 1, 3, 5, 7 и 9 са негодни, а по гр. 2, 4, 6, 8 и 10 са годни по чл. 7. Освидетелстваните по графи 2, 4, 6, 8 и 10 при извършена тимпанопластика са годни не по-рано от 6 месеца след проведеното оперативно лечение и нормален слух, доказан с аудиограма.

Счупвания на гръбначния стълб - S12, S22.0, S22.1, S32.0 и S32.7
www.bgpage.info/Normakt/Naredbi/view102.asp

Лицата по графи 2, 4, 6, 8 и 10, преживели компресионно счупване на телата на един или два прешлена с незначителна деформация (по-малка от 1/3 от тялото на прешлена), при отсъствие на изменения в междупрешленните дискове, гръбначно - мозъчни и коренчеви явления, болеви синдром и ограничения на движенията в гръбначния стълб могат да бъдат допускани до летателна работа, но не по-рано от 6 месеца от получаване на травмата.

Кандидатите за първоначално освидетелстване са негодни.

Лицата, преживяли счупване на напречните израстъци, при отсъствие на коренчеви явления са годни по всички графи, но не по-рано от 3 месеца от травмата.

S14, S24, S34 Травми на нервите и на гръбначния мозък

S44, S54, S64, S74, S84, S94 Травми на периферните нерви

По буква "а" се подвеждат случаите с тежки масивни увреждания и трайни нарушения в двигателната, сетивната и рефлехторната среда, обуславящи загубата на работоспособността.

По буква "б" се подвеждат случаите с временни нарушения на функциите и незначително нарушение на сетивната и рефлехторната сфера, при запазена работоспособност. Освидетелстваните могат да бъдат признати като годни по гр. 2; 4; 6; 8 и 10 при условие, че се установи в процеса на изследването и наблюдението липсата на прогресиране и пълно функционално възстановяване.

Решенията са дадени в табличната част.

S68.0 Травматична ампутация на палеца на ръката (пълна) (частична), S68.1 Травматична ампутация на друг пръст на ръката (пълна) (частична), S68.2 Травматична ампутация на два и повече пръста на ръката (пълна) (частична)

Травми на дланта и китката (S60-S69)

S68.0 Травматична ампутация на палеца на ръката (пълна) (частична), S68.1 Травматична ампутация на друг пръст на ръката (пълна) (частична), S68.2 Травматична ампутация на два и повече пръста на ръката (пълна) (частична)

При решенията да се вземат предвид както локализацията на пораженията, така и функционалното състояние на пръстите - цикатрикси, деформации, контрактури в МФС и ИФС, сетивност и др., обуславящи степента на нарушена функция на ръката.

За загуба на пръсти се смята: за палеца - цялата нокътна фаланга, за останалите пръсти - липса на две фаланги или на крайната фаланга и на част от средната.

При загуба на пръст; липса на част от дисталната фаланга на палец; липса на дисталната фаланга на показалец; липса на дисталните фаланги на повече от два пръста - от III до V анкилоза в две или повече стави на пръсти от II до V или в която и да е става на палец - случаите се решават по буква "а".

При липса на част от дисталната фаланга на показалец; липса на дистални фаланги на повече от два пръста - от III до V; липса на част от дисталната фаланга на не повече от четири пръста на двете ръце; контрактура в ставите на пръстите от I до V, надвишаващи сумарно 30° - случаите се решават по буква "б".

При липса на не по-голяма от 1/3 част от дисталната фаланга на не повече от два пръста - от III до V на двете ръце, случаите се решават по буква "в".

В отделни случаи лицата от летателния състав с дефекти на ръката, включени към буква "б" на рубриката, при положителна оценка на летец консултант от изпитание в условията на тренажор и реална работа, както и при изпълнена процедура за специфично решение "годен - индивидуално" могат да бъдат допуснати до летателна работа.

Травми в областта на тазобедрената става и бедрото (S70-S79)

Травми на коляното и подбедрицата (S80-S89)

Травми в областта на глезена и стъпалото (S90-S99)

При решенията да се вземат предвид както локализацията на пораженията, така и функционалното състояние на стъпалото и пръстите - цикатрикси, деформации, контрактури в МФС и ИФС, сетивност и други, обуславящи степента на нарушена функция на долния крайник.

При травматична ампутация на палец пълна, на повече от един пръст, на ниво метатарзална кост, на ниво става на Листфранк и става на Шопарт; флексионна контрактура на първа МФС; контрактура тип лебедова шия на първа МФС и ИФС на палеца - случаите се решават по буква "а".

При травматична ампутация на пети пръст пълна; флексионна контрактура на втора МФС; контрактура тип лебедова шия на МФС и ИФС на пети пръст или на МФС и ИФС на повече от един пръст от II до IV - случаите се решават по буква "б".

При травматична ампутация на един пръст пълна от II до IV; флексионна контрактура на МФС от II до IV пръст; контрактура тип лебедова шия на МФС и ИФС на един пръст от II до IV - случаите се решават по буква "в".

Решенията са дадени в табличната част.

T.70 Въздействие на атмосферното налягане и налягането на водата

Решенията са дадени в табличната част.

T75 Въздействие на други външни причини

T75.8 Други уточнени въздействия на външни причини

Решенията са дадени в табличната част.

T 90-98. Последици от травми, отравяния и други въздействия на външни причини

За последици се считат състоянията, уточнени като такива или възникнали в продължение на една или повече години. При диагноза на следтравмените състояния на ЦНС освен обективната находка (неврологичен и психичен статус, рентгенография на черепа, ЕЕГ, КАТ, МРТ и др.) за разграничаване на психогенни и агравационни наслойки, трябва да се обръща сериозно внимание на промените на трудовия път на освидетелствения, настъпили след травмата. Задължително се изисква ЗПХ.

Решенията са дадени в табличната част.

Клас XX. Външни причини за заболяемост и смъртност (V01- Y98)

Y83 Хирургични операции и други хирургични процедури, причина за аномална реакция или късно усложнение у пациента, без споменаване за случайно вредно въздействие по време на изпълнението им

По буква "а" се включват случаи след големи оперативни интервенции:

- обширна резекция на черния дроб (над 2 сегмента) с рязко смутени чернодробни функции;
- панкреатична резекция със смутени ендокринни или екзокринни функции;
- спленектомия (без извършената по повод травматична руптура на далака) - освидетелстването се извършва по рубриката на основното заболяване, довело до спленектомия;
- обширна резекция на черва със смущения в пасажа и охранването;
- пластично заместване на магистрални артериални или венозни съдове;
- ендопротезиране на големи стави;
- коригиращи остеотомии на дългите тръбести кости;
- лобектомия на белия дроб; билобектомия; пулмоектомия;
- нефректомия;

- ампутация на цял крайник или сегмент от него;
- органна трансплантация и др.,

при които остават трайни и тежки нарушения на функциите на организма, без оглед на давността всички освидетелствани са негодни.

По буква "б" се включват случаи след оперативни интервенции, при които е необходим по-дълъг период за приспособимост на организма и се очаква функционална възстановимост:

- сутура или частична резекция на черния дроб с умерени функционални смущения в него;
- операция на панкреас с умерени следоперативни смущения без нарушено храносмилане;
- релапаротомия по повод рецидивиращ илеус, независимо от вида и причината;
- рецидивиращи субилеуси, при които не се е наложило оперативно лечение;
- резекция на черва с леки следоперативни смущения;
- операция на диафрагмална херния, независимо от достъпа - лапаротомия или торакотомия;
- белодробни резекции (сегментектомии) над два сегмента до лоб.

Освидетелстваните по графи 1, 3, 5, 7 и 9 са негодни, а по останалите графи - годни по чл. 7.

Лицата със спленектомия по повод травматична руптура на далака са годни по всички графи, но не по-рано от 3 до 6 месеца след оперативното лечение.

Z 20.0 Контакт с болен и възможност от заразяване с инфекциозни болести

По всички графи освидетелстваните са годни след провеждане на необходимата профилактика, срокове на наблюдение и извършена ваксинация.

Решенията са дадени в табличната част.

Z34.0 Наблюдение върху протичането на нормална бременност

При установена нормално протичаща бременност освидетелстваните по графи 1, 3, 5, 7 и 9 са негодни, а по останалите графи са годни за работа за целия срок на бременността. Освидетелстваните се освобождават от тежки физически натоварвания, походи, физкултура, полеви занятия, денонощен наряд и всички дейности съгласно т. III от приложението към чл. 2 на Наредба № 7 от 16.06.1993 г. на министъра на труда и социалните грижи и министъра на здравеопазването, обн., ДВ, бр. 58/6.07.1993 г., за срока на бременността.

Z 72.1. Използване на алкохол

Решенията са дадени в табличната част.

Z 72.2. Използване на наркотици

Решенията са дадени в табличната част.

Z 73.1 Акцентирани личностни черти. Този раздел включва редица състояния и форми на поведение, които имат тенденцията да бъдат трайни и са израз на характерни за даден индивид стил на живот и отношение към себе си и към околните.

За вземане на експертно решение по отношение на акцентиранияте личностни черти е необходима подробно събрана и обективизирана анамнеза за живота на освидетелствания, от която да е видно, че проявленията на акцентиранията личност имат траен и продължителен характер. Изискват се психологическа и медицинска характеристика, сведение от близък, епикриза от специализирано лечебно заведение за болнична помощ (при проведено лечение). Лицата по всички графи подлежат на психологично изследване в ЦВМК съгласно "Методиката за клинично психологично изследване за нуждите на психиатричния преглед и авиопсихологично изследване за определяне на психологичната годност за летателна длъжност". (приложение № 14). При необходимост, случаите се уточняват клинично в специализирано лечебно заведение на МО. При обективизирана поведенческа дисфункция, с умерена или по-висока степен на изява и некомпенсируемост на чертите, решенията се вземат по буква "а" от рубриката. При леки форми с липсваща, минимална или слабо изразена поведенческа дисфункция и компенсируемост на чертите и липса на отрицателно отражение върху дейността, решенията се вземат по буква "б". При определяне на годността по чл. 7, след проведено клинично изследване и лечение на акцентирани личностни черти, освидетелстванията лица се представят по установения ред с протокол от СЛКК на психиатрична клиника на ВМА и подробна здравно-производствена характеристика.

При оценката на годността следва да се отчитат специфичните измерения на професионалната среда и дейността, като за целта може да се проведат всички необходими за обективната оценка изследвания.

Z 96.1 Псевдофакция

Решенията са дадени в табличната част.

Определяне на психологичната годност на членове на екипажи на безпилотни летателни апарати.

Изследването има за цел да даде заключение за психологичната годност на освидетелстванията лице да извършва безопасно и ефективно професионалната си дейност. Авиопсихологичното изследване е комплексно и включва събиране на документални данни, психологично тестване и психологично интервю. Получаваните по друг начин данни следва да се базират на доказуеми факти.

Авиопсихологичното изследване се провежда от щатен специализиран орган в Научноприложния център по военномедицинска експертиза, авиационна и морска медицина към Военномедицинската академия. Условието, редът, организацията и инструментариумът на изследването са описани в методиката за психологично изследване и определяне на психологичната годност за военна служба, летателна и плавателна длъжност, изведена като приложение към настоящата наредба.

Комплексното авиопсихологично изследване има за задачи:

- да анализира и интерпретира данните от документацията, проведените психологични тестове, психологичното интервю и от други източници (базирани на доказуеми факти);
- да представи обективна информация за психичните особености на освидетелстваното лице;
- да даде актуална и прогностична оценка на способността на освидетелстваното лице да извършва летателна дейност.

При провеждане на авиопсихологичното изследване се акцентира върху следните аспекти:

- биографични данни: обща житейска история, данни за семейството, особености на личностовото развитие с изграждане на подходящи за авиационната дейност психични качества, професионално развитие, общо здравословно състояние;
- служебна информация: характеристики (здравно-производствена, авиолекарска, авиопсихологична и др.) и друга документация;
- липса на психопатологични симптоми в някоя от следните сфери: възприятие, внимание, памет, мислене, интелект, личност;
- прицелни личностови компоненти: личностова зрялост; ниво на Аз - оценка; професионална нагласа, насоченост и мотивация; готовност за усвояване на нови знания и умения; способност за вземане на решения; умения за справяне със стрес; умения за носене на отговорност; умения за общуване; гъвкавост (адаптивност); групова и екипажна съвместимост; интровертност/екстравертност; степен на емпатия; способност за импулсен контрол; стабилност; лидерски умения; акцентуации на личността;
- специфични оперативни умения и възможности: пространствено възприятие (възможности за перцепция и оценка на размери, дистанция и дълбочина на обекти от околната среда); умения за пространствена визуализация (ментално манипулиране на дву- и триизмерни фигури); въображение (умения за ментално формиране на образи, усещания и представи, когато те не са продукт на сетивен дразнител); качества на вниманието (концентрация, обхват, разпределяемост, устойчивост, превключваемост); математическо мислене (когнитивно умение за разрешаване на проблем с математически елементи); съобразителност (умение за ефективна дейност в ситуация с повишени изисквания); разбиране на обикновени технологични схеми (умения за схващане на структурирани визуално представени понятия, идеи, конструкти, отношения, данни и т.н., от различни аспекти на човешката дейност); сензомоторни реакции (компоненти на времето за реакция, измервани с интервалите между въздействието на стимула, от една страна, и промяната в електрическата активност, и двигателния отговор); координация (комплексна двигателна активност, с кинематичен (пространствен) и кинетичен (силов) параметър, резултираща в целенасочено действие); автоматизирана дейност (умения за двигателна или когнитивна дейност, извършвана с минимална степен на обработка на информацията и бърз отговор на съответен стимул); поведенчески контрол при натоварване и в комплексна ситуация (умение за контролиране на вътрешни стимули, потребности и емоции в ситуация с повишени изисквания с цел вземане на ефективно решение и реализиране на адекватен поведенчески отговор); емоционална стабилност (състояние, проявяващо се със съответни на обичайните ситуации емоционални отговори и рационални действия).

За оператори на безпилотни летателни апарати (БЛА) акцентът е върху следните качества: висока концентрация, устойчивост и превключваемост на вниманието; пространствено

възприятие, визуализация; фина координация (на ръцете); своевременни сензомоторни реакции; поведенчески контрол при натоварване; емоционална стабилност.

За шурмани-анализатори на информацията от БЛА акцентът е върху: зрителна памет, устойчивост и концентрация на вниманието, пространствено възприятие, въображение, умение за комуникация.

При инженер-оператори (програмисти) на БЛА значение имат: висока креативност, математическо мислене, своевременни сензомоторни реакции в критична ситуация, умение за поемане на отговорност.

При стартови инженери на БЛА водещи са: умения за поемане на отговорност, емпатия.

Към този раздел се отнасят и случаите с психологични проблеми, които не могат да бъдат класифицирани по рубрики от психиатричните и неврологичните стандарти, но изискват експертно решение за годност.

Критерии за негодност.

Следва да се има предвид, че тези критерии имат релативни значимости за всяка категория изследвани лица по графите според спецификата на съответната авиационна дейност:

- дефицит на психологично качество и/или надареност (напр. нисък интелект), които не могат да бъдат компенсирани в необходимата степен чрез тренировка, натрупване на професионален опит или чрез друго психологично качество;
- психопатологични симптоми в една от сферите: възприятие, внимание, памет, мислене, интелект, личност;
- прояви на психосоматични симптоми или данни за рискови фактори в индивидуалната житейска история;
- отклонения от нормата при изследването на специфичните оперативни умения и възможности, дори и тези отклонения да са в границите на нормата за широката популация;
- проблеми, свързани със социалната среда, стила на живот или с трудности в справянето с житейски изисквания, които са изразени в степен, която не е в съзвучие със социокултуралните и поведенческите норми на професионалните групи, и с това могат да застрашат летателната безопасност.

Дори да нямат достатъчна степен на изразеност или диагностична тежест за оформяне на психиатрична диагноза, критериите ще повлияват негативно поведението и оперативната способност и в този смисъл наличието им следва да се разглежда като несъвместимо с изискванията за професионалната дейност.

Решенията по годността са представени в табличната част.

Към точка 1 като "Траен психологичен дефицит" се определят психологичен недостатък и/или неблагоприятно психологично качество, за които документацията (служебни документи, епикризи, характеристики), проведените психологични изследвания, данните от средствата за обективен контрол, консултации и заключения от други специалисти, от методически съвети и т.н. дават обективна информация, че при упражняване на

професионалната дейност недостатъкът (неблагоприятното качество) не може да бъде коригиран(о) или преодолян(о) в условията на авиационната среда.

Към точка 1, буква "а" - некомпенсируем(и) - се отнасят психологични дефицити, които не могат да бъдат коригирани или преодоленни както при упражняване на дадената професионална дейност, така и при смяна на условията за тази дейност или при упражняване на друг тип професионална дейност. Такива са:

- негативна професионална ориентация; липса на мотивация за постижения в професионалната област, свръхмотивация за успех или неадекватна мотивация;

- ниско интелектуално ниво в рамките на общата норма; общо снижение на когнитивните функции; влошени качества на вниманието; снижено ниво на съобразителност (неефективна дейност в ситуация с повишени изисквания); дефицит в сетивната (зрителната) памет; затруднения в пространствената ориентация;

- липса на съответна за възрастта личностова зрялост; емоционална нестабилност; снижен импулсен контрол; отричане на авторитети; опозиционно или демонстративно поведение (недисциплинираност); високо ниво на агресивност; отричане или свръхсензитивност към критика; висока тревожност; недооценъчност; стереотипно поведение;

- неефикасни стилове за справяне със стрес; невъзможност за групова съвместимост; чувство за неуязвимост; снижена възможност за дейност при наложен темп или за справяне в комплексна оперативна ситуация; прояви на пасивно-зависимо поведение;

- поведенчески отклонения, психопатологични и психосоматични симптоми.

Следва да се отчита фактът, че некомпенсируемите психологични недостатъци биха оказали отрицателно влияние върху упражняваната професионална дейност, дори и в повечето случаи да не са извън нормата, отнесена към общата популация.

По точка 1, буква "а" освидетелстваните лица по всички графи са негодни.

Към точка 1, буква "б" - с възможност за компенсиране - се отнасят следните случаи:

- наличие на психологични дефицити, възникнали и оформени в определени условия на работната среда, които биха могли да се компенсират или да не влияят отрицателно на упражняваната дейност при смяна на условията (средата, материалната част, функционалните задължения и т.н.) за тази дейност. Такива са: по-бавно и/или нетрайно изграждане на професионални навици, снижена устойчивост на странични смущения, снижени умения за пространствена ориентация, ниско ниво на наблюдателност, непостоянен темп на работоспособността, неефикасен копинг-стил за определени дейности или ситуации, неефикасна оперативна памет, отрицателна нагласа към дадена материална част или вид професионална дейност, персистиращи страхови преживявания в полет, ограничени умения за справяне с илюзии в полет и др.;

- проблеми, свързани със социалната среда (трудности в адаптацията при преходи в жизнения цикъл или към нова културална среда, социално отхвърляне, дискриминиране и др.); проблеми, свързани със стила на живот (употреба на психоактивни вещества, липса на физическа активност, неподходящи навици на хранене, високо рисково поведение, склонност към хазартни игри, себеувреждащо поведение и др.); проблеми, свързани с трудности в справянето с житейските изисквания (синдром на "изпепеляване", акцентуация на

личностови черти и поведенчески стереотипи, стрес неклассифициран другаде, и др.); данни за други рискови фактори (несъобразяване с предписан режим или медицинско лечение, неклассифицирана другаде психологична травма, самоувреждане, самоотравяне, суицид и др.). Тези проблеми може да са в границите на нормата за широката популация (населението), но наличието им може да е в дисонанс със социокултуралните и груповите изисквания на професионалната общност, а степента на тяхната изразеност да застрашава безопасното изпълнение на дейността на екипажите на БЛА.

Освидетелстваните лица по графи 1, 3, 5, 7 и 9 са негодни по точка 1, буква "б".

Освидетелстваните по графи 2, 4, 6, 8 и 10 с данни за психологичен дефицит или проблем с възможност за компенсиране (по т. 1, буква "б") могат да бъдат преценени като годни, ако дефицитът и/или проблемът се компенсира в рамките на 6 месеца след смяна на условията (средата, материалната част, функционалните задължения и т.н.). В този смисъл пилот-оператори на БЛА, с установен условно компенсируем психологичен недостатък могат да бъдат освидетелствани като годни за инженер-оператор, щурман-анализатор или стартов инженер на БЛА.

По точка 2 психологичният дефицит може да се класифицира като временен, ако се преодолява (компенсира) до шест месеца след отстраняване на причинния фактор и прилагането на терапевтични и профилактични мерки. Тук се отнасят динамични и преходни психологични промени (формулирани и като "неблагоприятни психични състояния"), свързани с преодоляване на значим за отделната личност конфликт, в генезата на който водещо значение може да има ситуативен или личностов фактор. Решенията са дадени в табличната част.

Освидетелстваните лица по графи 1, 3, 5, 7 и 9 са негодни по точка 2.

Към точка 2, буква "а" се отнасят психологични дефицити, обусловени от ситуативен фактор. Те се преценяват като по-благоприятни по отношение на прогнозата им.

Към точка 2, буква "б" се причисляват психологични дефицити, обусловени от личностов фактор. Такива са: персистираща личностова тревожност, снижен енергетичен потенциал, изразена интровертност, висока сензитивност, неефикасен поведенчески модел за постигане на интрапсихичен комфорт, склонност към автоагресия, дистимни и депресивни колебания на настроението, нагласа за свръхконтролираност или прекалена доминантност, ергономично обусловена напрегнатост, снижени социален резонанс и потенциал и др. Следва да се отчита вероятността тези недостатъци да еволюират в траен психологичен недостатък по отношение на професионалната дейност. За освидетелстваните по графи 2, 4, 6, 8 и 10 при непреодоляване на временния психологичен недостатък до шестия месец или при рецидив крайното експертно решение се взема по т. 1.

При данни за нарушена мотивация се извършва подробно личностово изследване за изясняване на:

а) промените в насочеността и интензивността на подбудите за упражняване на дадената дейност;

б) взаимовръзката с останалите психични сфери.

Ако нарушената мотивация съпътства или е следствие на други психологични или соматични проблеми, следва да се разглежда в техния контекст и те имат водещо значение при вземане на експертното решение.

Случаите, при които се установява нарушена професионална ориентация като самостоятелен феномен, се приемат като психично здрави, но временно неподходящи за дадената специалност. В следващите контролни изследвания се проследява динамиката на мотивационните промени и тяхната взаимовръзка с професионалната адаптация. При неблагоприятно развитие на тези промени след срок от три месеца се дава предложение за окончателно експертно решение.

При наличие на психологичен недостатък (дефицит), представляващ симптом от психично или соматично разстройство, или наличие на проблем освидетелстването става по съответната рубрика, като се доуточнява с рубрики от други класове: XVIII (R), XIX (S,T), V (F) и особено XXI (Z60, Z72, Z73, Z91).

Според обема си авиопсихологичното изследване е стандартно и разширено.

Първоначално авиопсихологично изследване се провежда при кандидати за член на екипажи на БЛА. В рамките на годишния авиомедицински преглед се провеждат регулярни психологични изследвания, контролни изследвания (по показание или по заявка). Извънредно авиопсихологично изследване се провежда задължително при следните индикации:

- приучване към друга материална част или дейност, предявяващи съществено различни изисквания и освидетелстване по друга графа;
- след прекъсване на професионалната дейност за срок, налагащ ново първоначално авиомедицинско освидетелстване;
- по искане на членове на авиомедицинската експертна комисия - при случай на заболяване, което може да даде отражение върху психичното състояние или да бъде свързано с него (напр. преживяна черепно-мозъчна травма, невротично разстройство, реактивни състояния, невровегетативни смущения, язвена болест, ИБС, хипертонична болест, въздушна болест, чернодробни увреждания, данни или съмнение за употреба на психоактивни вещества и др.);
- преживян инцидент с ефект върху индивидуалното поведение;
- след инцидент, предизвикан от човешки фактор;
- затруднения в професионалната подготовка;
- затруднено функциониране в междуличностните отношения и особено в професионалната среда;
- при контрол на поносимостта към регламентирани от ЦВМК медикаменти при изпълнение на професионалната дейност.

Видове експертни решения за годността на членовете на екипажи на безпилотни летателни апарати:

1. Годен за член на екипаж на безпилотни летателни апарати като (изписва се длъжността, за която кандидатства) по гр. от МС.
2. Годен за член на екипаж на безпилотни летателни апарати като (изписва се длъжността) по гр.от МС.
3. Годен за член на екипаж на безпилотни летателни апарати като..... (изписва се длъжността) с ограничения за (изписват се ограниченията) по гр., р., б. от МС.
4. Годен за член на екипаж на безпилотни летателни апарати като..... (изписва се длъжността) - индивидуално с ограничения за..... (изписват се ограниченията) по гр., р., б.от МС.
5. Негоден за член на екипаж на безпилотни летателни апарати като.....(изписва се длъжността, за която кандидатства) по гр., р., б..... от МС.
6. Негоден за член на екипаж на безпилотни летателни апарати като..... (изписва се длъжността) по гр., р....., б.от МС.

Приложение № 2 към чл. 5, ал. 3, т. 1

Приложение № 3 към чл. 5, ал. 3, т. 1

Видове експертни решения и общи изисквания за военна служба, служба в доброволния резерв и военновременна служба

1. На кандидатите за военна служба, служба в доброволния резерв се съставя протокол по образец приложение № 2, като освидетелстването завършва с експертно решение (приложение № 16).
 - 1.1. На всеки подлежащ на освидетелстване в ЦВМК се дава бланка за информирано съгласие за предстоящите мед. прегледи и изследвания, която след попълване и подпис на лицето се прикрепва към протокола.
 - 1.2. Експертното решение отразява здравословното състояние към момента на освидетелстването и има прогностичен характер за определен бъдещ период от време.
 - 1.3. При освидетелстване за годност за военна служба/служба в доброволния резерв кандидатът трябва да отговаря на изискванията на медицинските стандарти за годност за сухопътна служба, след което може да кандидатства за летателна и плавателна служба.
 - 1.4. При освидетелстване могат да се вземат следните видове военномедицински експертни решения:

1.4.1. По годността за военна служба

1.4.1.1. Годен за военна служба.

1.4.1.2. Негоден за военна служба по рубрикаот Медицински стандарти (Приложение № 1).

1.4.1.3. Годен за обучение във ВВУ.

1.4.1.4. Негоден за обучение във ВВУ по рубрика от МС.

1.4.1.5. Годен за служба в доброволния резерв.

1.4.1.6. Негоден за служба в доброволния резерв по рубрика от МС.

1.4.1.7. Годен за военновременна служба.

1.4.1.8. Негоден за военновременна служба по рубрика от МС.

1.4.1.9. Експертните решения за годност за летателна и плавателна длъжност са дадени в съответните приложения.

1.4.2. По обстоятелствата на увреждане на здравето на военнослужещите/резервистите:

1.4.2.1. По повод изпълнение на военната служба/активната служба в доброволния резерв.

1.4.2.2. При изпълнение на военната служба/активната служба в доброволния резерв.

1.4.2.3. Поради общо заболяване.

1.4.3. За временно или трайно освобождаване от изпълнение на определени дейности в ежедневната работа на военнослужещите.

1.4.3.1. Годен за военна служба. Да се освободи от (посочват се определени военни дейности) за срок отмесеца (с цифри и думи) по рубрикаот МС.

Решенията по тази точка се отнасят за освидетелствани военнослужещи, които имат заболявания или състояния извън стандарта за годност за военна служба, но тези заболявания или състояния са възстановими за определен период и това налага освобождаване от изпълнението на определени дейности в ежедневната работа.

Срокът на ограниченията и видът им се определят от експертите на ЦВМК.

1.4.3.2. Годен за военна служба. Да се освободи постоянно от (посочват се противопоказаните дейности от войсковия труд) по рубрикаот МС.

1.4.3.3. Годен за военна служба - индивидуално за (посочват се длъжностите, за които е годен). Да се освободи от (посочват се определени военни дейности) за срок отмесеца (с цифри и думи) по рубрика от МС за срок по рубрика от МС.

1.5. В решенията за негодност и годност с освобождаване от изпълнението на определени дейности в ежедневната работа се изписват всички рубрики по Международна класификация на болестите - десета ревизия (МКБ 10), довели до тези заболявания.

1.6. Решенията по т. 1.4.2.1 и т. 1.4.2.2 се взимат след представяне на удостоверение за обстоятелствата, при които е получено увреждането на здравето на военнослужещия, подписано от командира на поделението/ръководителя на структурата.

1.7. Срок на валидност на експертните решения за годност за военна служба:

1.7.1. За кандидати за военна служба, за обучение във ВВУ - една година.

1.7.2. За кандидати на летателна и плавателна служба - срокът е указан в съответните приложения.

1.7.3. За кандидати за служба в доброволния резерв - една година.

1.7.4. За всички останали контингенти - срокът се посочва в решението.

1.8. За всички кандидати за военна служба (първоначално или последващо освидетелстване); за обучение във ВВУ като курсанти; за служба в доброволния резерв; при които е взето решение "Негоден" по повод остро състояние или заболяване, както и при промяна на лабораторни показатели и функционални изследвания с неизяснен произход се допуска повторно освидетелстване от ЦВМК не по-рано един месец от първото освидетелстване и след проведено лечение.

При кандидати с установена положителна проба за опиати срокът за повторно освидетелстване в ЦВМК е не по-рано шест месеца от първоначалното освидетелстване.

1.9. Издаден протокол по повод освидетелстване за годност се допуска да остане неприключен до 20 дни от издаването му, ако състоянието на освидетелствания налага извършването на допълнителни изследвания, процедури или лечение, провеждането на които ще даде възможност на експерта да вземе обективно решение по годността за военна служба. След изтичане на този срок, ако не са изпълнени изискванията, посочени по горе, протоколът се приключва като незавършен. В тези случаи комисията не се произнася по годността.

2. Решение за годност на военнослужещи - войници/матроси, сержанти/старшини и офицери, се взема след завършване на болничното лечение и/или отпуск за временна неработоспособност.

3. При освидетелстване на курсанти от ВВУ случаите се отнасят към съответната графа съобразно статута в сключения договор за ВС към момента на освидетелстването.

4. При отказ на освидетелствания да извърши част от медицинските прегледи и изследвания освидетелстването се прекратява и протоколът се приключва като незавършен. В тези случаи комисията не се произнася по годността.

5. Явилите се за освидетелстване кандидати и военнослужещи и не представили необходимите документи, описани за съответния контингент, не се регистрират и се връщат за попълване на комплекта документи.

6. В медицинските стандарти за определяне на годността за служба има 5 графи, към една от които трябва да бъде причислен всеки освидетелстван от комисията.

Графа	Кой се освидетелства
1.	Кандидати за първоначална военна служба
2.	Кандидати за обучение във висши военни училища, като курсанти
3.	Кандидати за служба в доброволния резерв (офицери, сержанти, войници) и кандидати за повторно приемане на военна служба
4.	Военнослужещи и резервисти на активна служба - офицери, офицерски кандидати, сержанти, войници (старшини и матроси от ВМС)
5.	Запасни по чл. 78 и български граждани по чл. 59 от ЗРВСРБ.

7. При определяне на годността за военна служба следва да се съблюдават специфичните ергономични изисквания за някои специалности:

№ по ред	Специалност	Изисквания
1.	Национална гвардейска част. Гвардеец	Зрителна острота 0.8 на двете очи без корекция Ръст от 175 см до 185 см, без белези по видимите части на тялото, БМИ от 20 - 30 %
2.	Мерач на картечница, гранатомет и войскови разузнавачи	Зрителна острота 0.8 на двете очи без корекция
3	Артилерийски разузнавачи	Зрителна острота не по-малко от 0.8 на двете очи с корекция
4.	Механик водач на танк и мерачи на танк	Зрителна острота 0.8 на двете очи без корекция Ръст не повече от 175 см, тегло от 60 - 80 кг
5.	Механик водачи на МТЛБ, БМП, САУ.	Зрителна острота 0.8 на двете очи без корекция Ръст не повече от - 180 см, тегло от 60 - 90 кг
6.	Механик водачи на АТЛ и АТС	Зрителна острота 0.8 на двете очи без корекция Ръст над 170 см., тегло над 60 кг
7.	Шофьори на автомобили	Зрителна острота 0.8 на двете очи без корекция, с корекция до 1.0

№ по ред	Специалност	Изисквания
8.	Шофьори на колесни БТР, БРДМ	Зрителна острота 0.8 на двете очи без корекция, с корекция до 1.0 Ръст до 180 см. Тегло от 60 до 90 кг
9.	Шофьори на автомобили над 8 тона	Зрителна острота 0.8 на двете очи без корекция, с корекция до 1.0 Ръст над 170 см. Тегло над 60 кг
10.	Артилеристи - мерачи на артилерийски системи, ЗКУ, ЗУ 23-2, "Стрела" 2М	Зрителна острота 0.8 на двете очи с корекция
11.	Артилеристи - оръдейни разчети (наземна и зенитна артилерия)	Ръст над 170 см, тегло над 60 кг
12.	Артилеристи - разчет на САУ	Ръст не повече от 180 см. Тегло от 60 до 90 кг
13.	Сапъори и лаборанти на боеприпаси	Зрителна острота 0.8 на двете очи без корекция Без дефекти на пръстите на горните крайници
14.	Водачи на пътностроителни и понтонно-мостови машини	Зрителна острота 0.8 на двете очи без корекция Ръст не по-малък от 160см, тегло не по-малко от 60 кг
15.	Понтонно - мостови и мостостроители	Ръст не по-малък от 160см, тегло не по-малко от 60 кг
16.	Разчет на ПУ	Ръст не по-малък от 165см, тегло не по-малко от 60 кг
17.	Кандидати за летателно обучение	Ръст от 157 см до 185 см, тегло не повече от 80 кг
18.	Подводничар	Ръст до 180 см и тегло до 80 кг
19.	Водолази	Ръст до 190 см и тегло до 98 кг
20.	Национална служба за охрана. Охранител	Зрителна острота 1.0 без корекция на всяко око Ръст: мъже от 175 см до 190 см жени от 168 см. до 185 см БМИ: мъже от 23.40 до 32.50

№ по ред	Специалност	Изисквания
		жени от 21.10. до 24.20 Без белези по видимите части на тялото
	Шофьор на специализиран автомобил	Зрителна острота 1.0 без корекция на всяко око Ръст от 165 до 190 см. БМИ от 23.00 до 32.00 Без белези по видимите части на тялото

Приложение № 4 към чл. 5, ал. 3, т. 1

Освидетелстване, обем на прегледите и изследванията на кандидатите за военна служба, кандидатите за служба в доброволния резерв (за офицери, офицерски кандидати, сержанти/старшини от ВМС и войници/матроси)

1. Кандидатите за военна служба и кандидатите за служба в доброволния резерв (за офицери, офицерски кандидати, сержанти/старшини от ВМС и войници/матроси) се явяват в ЦВМК сутрин до 8.30 ч., без да са закусвали, с оглед предстоящите им изследвания.

2. На регистратурата на ЦВМК всеки кандидат се регистрира в журнал и му се издава протокол по образец (приложение № 2), който след приключване на прегледите за деня кандидатът следва да върне на регистратурата.

3. Освидетелстването задължително включва прегледи от лекари специалисти и обем лабораторни и инструментални изследвания.

3.1. **Лекарски прегледи:** интернист, невролог, хирург, офталмолог, ото-рино-ларинголог, психиатър, дерматовенеролог, стоматолог, акушер-гинеколог (за жените), токсиколог.

3.2. **Психологическо изследване** за нуждите на психиатричния преглед.

3.3. **Лабораторни изследвания:** кръв:

хематологични показатели - хемоглобин, еритроцити, хематокрит, левкоцити с диференциално броене, среден обем на еритроцита, тромбоцити, СУЕ, биохимични показатели - кръвна захар, креатинин, трансаминази (АСАТ, АЛАТ) серологични показатели - Нb_s А_g, HCV, СПИН, ВАСЕРМАН; урина - албумин, захар, уробилиноген, седимент, опиати.

3.4. Инструментални изследвания: електрокардиограма (ЕКГ), флуорография на сърце и бял дроб, ехокардиография, ехография - коремни органи, и антропометрия - ръст, тегло, БМИ.

4. На кандидати за щатни парашутисти се назначават допълнителни изследвания, необходими за експертната оценка, както следва:

4.1. Електроенцефалограма (ЕЕГ).

4.2. Аудиограма.

4.3. Изследване за вестибуларна устойчивост.

4.4. Авторефрактометрия с циклоплегия.

4.5. Рентгенография на гръбначен стълб.

4.6. Авиопсихологическо изследване, завършващо с решение за психологическа годност.

5. На кандидатите за плавателна длъжност се назначават допълнителни изследвания, необходими за експертната оценка, както следва:

5.1. На кандидати за плавателна длъжност - надводни кораби:

5.1.1. Изследване на вестибуларна устойчивост;

5.1.2. Аудиометрия.

5.2. На кандидати за плавателна длъжност на подводни кораби и водолази:

5.2.1. Велоергометрия;

5.2.2. Външно дишане;

5.2.3. Изпитание в хипербарни условия (барокамера);

5.2.4. Изследване на вестибуларна устойчивост;

5.2.5. Аудиометрия.

6. На всеки кандидат се изготвя експертно решение за годност за военна служба/служба в доброволния резерв (Приложение № 16), което по служебен път се изпраща до военното окръжие или военното формирование/структура, откъдето е изпратен кандидатът.

Приложение № 5 към чл. 5, ал. 3, т. 1

Освидетелстване, обем на прегледите и изследванията на кандидатите за обучение във висши военни училища като курсанти

1. Медицинското освидетелстване на кандидатите за обучение във висшите военни училища се извършва целогодишно в ЦВМК.

2. Кандидатите за обучение във висшите военни училища се явяват в ЦВМК сутрин до 8. 30 ч., без да са закусвали, с оглед предстоящите им изследвания.

3. На регистратурата на ЦВМК всеки кандидат се регистрира в журнал и му се издава протокол по образец (приложение № 2), който след приключване на прегледите за деня кандидатът следва да върне на регистратурата.

4. Освидетелстването за годност за обучение във висшите военни училища включва прегледи от лекари специалисти и обем лабораторни и инструментални изследвания.

5. При освидетелстване на кандидати за летателно обучение се изпълнява целият обем прегледи и изследвания, както при кандидатите за обучение за наземни специалности и допълнително се извършват определен брой инструментални изследвания, указани в т. 7.

6. Кандидати за обучение за наземни специалности:

6.1. **Лекарски прегледи:** интернист, невролог, хирург, офталмолог, ото-рино-ларинголог, психиатър, дерматовенеролог, стоматолог, акушер-гинеколог (за жените), токсиколог.

6.2. **Психологическо изследване** за нуждите на психиатричния преглед.

6.3. **Лабораторни изследвания:** кръв:

хематологични показатели - хемоглобин, еритроцити, хематокрит, левкоцити с диференциално броене, среден обем на еритроцита, тромбоцити, СУЕ, биохимични показатели - кръвна захар, креатенин, трансаминази (АСАТ, АЛАТ); серологични показатели - СПИН, ВАСЕРМАН, Hb_s А_g, HCV, урина - албумин, захар, уробилиноген, седимент, опии.

6.4. **Инструментални изследвания:** електрокардиограма (ЕКГ), флуорография на сърце и бял дроб, ехография - коремни органи, ехокардиография и антропометрия - ръст, тегло, БМИ.

7. Кандидатите за летателно обучение - извършват се всички прегледи и изследвания по т. 4 и допълнително следните изследвания:

7.1. Електроенцефалограма (ЕЕГ).

7.2. Аудиограма.

7.3. Изследване за вестибуларна устойчивост.

7.4. Авторефрактометрия с циклоплегия.

7.5. Рентгенография на гръбначен стълб.

7.6. Авиопсихологическо изследване, завършващо с решение за психологическа годност.

8. Кандидатите за плавателно обучение извършват всички прегледи по т. 6 и допълнително провеждат следните изследвания:

8.1. Аудиограма.

8.2. Изследване за вестибуларна устойчивост.

9. На всички кандидати за обучение във ВВУ се издава експертно решение за годност (Приложение № 9), което по служебен път се изпраща до военното окръжие или ВВУ, откъдето е изпратен кандидатът.

Приложение № 6 към чл. 5, ал. 3, т. 2

Приложение № 7 към чл. 5, ал. 3, т. 2

Приложение № 8 към чл. 5, ал. 3, т. 2

Приложение № 9 към чл. 5, ал. 3, т. 2

Медицинско освидетелстване на военнослужещи и резервисти на летателна длъжност, на кандидати за летателно обучение и кандидати за служба в доброволния резерв на летателна длъжност

Военнослужещите и резервистите на летателна длъжност преминават на редовно медицинско освидетелстване в Централната военномедицинска комисия (ЦВМК) на ВМА.

Редът и графикът за явяване на военнослужещите/резервистите за освидетелстване се определя със заповед на командира на ВВС.

Контингенти, на които се извършва медицинско освидетелстване за летателна длъжност:

1. Кандидати за летателно обучение:

1.1. Кандидати за летателно обучение във висши военни училища (ВВУ)

1.2. Кандидати за летателно обучение, членове на екипажа не пилоти

1.3. Кандидати за обучение - парашутисти

1.4. Кандидати за обучение - ръководители на полети за управление на въздушното движение РП УВД (РП "Подход" и РП "Бойно управление")

2. Обучаеми:

2.1. Курсанти пилоти

2.2. Курсанти, членове на екипажа - не-пилоти

2.3. Курсанти парашутисти

2.4. Курсанти РП УВД

3. Военнослужещи на летателна длъжност от ВВС, ВМС, Сухопътните войски и парашутисти:

3.1. Пилоти от изстребителна и щурмова авиация

3.2. Пилоти и щурмани на транспортни самолети

3.3. Пилоти и щурмани на вертолети

3.4. Членове на екипажа не-пилоти: бордни инженери, медицински специалисти, бордни радисти, бордни техници, бордни домакини, бордни фотографи и др.

3.5. Парашутисти

3.6. Военнослужещи/резервисти на земни длъжности: РП УВД - РП "Бойно управление" и РП "Подход"

4. Графи, по които се освидетелстват контингентите за годност за заемане на летателна длъжност (таблица № 1):

Таблица № 1

Графа от медицинските стандарти	Контингенти, подлежащи на медицинско освидетелстване за заемане на летателна длъжност
1.	Кандидати за летателно обучение и РП УВД
2.	Пилоти и курсанти на изстребителна и щурмова авиация
3.	Пилоти, щурмани и курсанти на транспортни самолети
4.	Пилоти, щурмани и курсанти на вертолети
5.	Бордни инженери, други членове на екипажа
6.	Кандидати за парашутисти
7.	Парашутисти

Графа от медицинските стандарти	Контингенти, подлежащи на медицинско освидетелстване за заемане на летателна длъжност
8.	РП УВД

5. Членовете на екипажи на безпилотни летателни апарати се освидетелстват по изискванията на част IV на наредбата и в обем и ред, посочени в Приложение № 12.

Кандидати, изпълнявали кадрова военна служба на летателни длъжности, прекратена не поради заболяване, при повторно кандидатстване за летателни длъжности се освидетелстват по графи 2, 3, 4, 5, 7 и 8 (в зависимост от длъжността за която кандидатстват).

Военнослужещи на нелетателни длъжности при кандидатстване за летателни длъжности се освидетелстват по предходната графа (пр. при кандидатстване за борден инженер кандидатът се освидетелства по графа 4 и т.н.).

ВИДОВЕ МЕДИЦИНСКИ ОСВИДЕТЕЛСТВАНИЯ ЗА ЛЕТАТЕЛНА СЛУЖБА

1. Първоначално медицинско освидетелстване за летателна длъжност.
2. Медицинско освидетелстване за продължаване годността за летателна длъжност (годишен преглед).
3. Медицинско освидетелстване за летателна длъжност при преминаване на материална част от по-висок клас (НМЧ).
4. Извънредно медицинско освидетелстване.
5. Контролно медицинско освидетелстване.
6. Медицинско освидетелстване извън стандарта за годност за летателна длъжност - индивидуално експертно решение.
7. Медицинско освидетелстване за продължаване годността за летателна длъжност на 6 месеца (полугодишен преглед).

Кандидатите за летателно обучение се освидетелстват по реда на чл. 21, ал. 2 и чл. 22, ал. 2 от наредбата.

Командирите на частите отговарят за своевременното явяване на групите за освидетелстване.

Военнослужещите/резервистите на летателна длъжност се явяват за освидетелстване с медицински документи, посочени в чл. 24, ал. 1 от наредбата.

В командирската характеристика на военносслужещите/резервистите, които се явяват за индивидуална годност, трябва ясно да е заявено от командването на подразделението, че

предлага военнослужещите/резервистите да се освидетелстват в индивидуален порядък и може да осигури наложените в експертното решение ограничения за работа.

Преди началото на освидетелстването председателят на ЦВМК провежда заседание, на което се изслушват устните характеристики за всеки освидетелстван от авиолекаря на формирането и представител на командването за здравословното състояние на военнослужещия/резервиста и летателната му подготовка в междукомисионния период, предварително обсъдени на методически съвет на подразделението.

За времето на освидетелстването, както и през предходния ден военнослужещите/резервистите се освобождават от полети, занятия и всякаква друга работа.

Военнослужещ/резервист, започнал медицинско освидетелстване, се счита в летателна забрана до приключване на освидетелстването с експертно решение.

Максималният срок за приключване на освидетелстването е 10 дни.

Медицинското освидетелстване на военнослужещите/резервистите на летателна длъжност и на курсантите на летателно обучение в ЦВМК включва: измерване на телесна температура, рентгенография (флуорография) на органите на гръдния кош - по показания, пълна кръвна картина (хемоглобин, еритроцити, левкоцити, среден обем на еритроцита MCV, тромбоцити, хематокрит), СУЕ, урина (албумин, захар, уробилиноген, билирубин, седимент), кръвна захар, електрокардиограма в 12 рутинни отвеждания, аудиометрично изследване на слуха, изследване на вестибуларния анализатор.

На курсантите на летателно обучение втори курс се извършва още рентгенография на шийния сегмент на гръбначния стълб, а на преминаващите на НМЧ - изследване на вестибуларния анализатор за 5 мин. и разширено психологическо изследване.

На военнослужещите/резервистите се изследват функционалното състояние на сърдечносъдовата система и мастната обмяна (Таблица № 2).

Таблица № 2

Вид изследване	Контингенти военнослужещи/резервисти	Срокове на извършване
Велоергометрия	Пилоти от изстребителна и штурмова авиация	На 35, 38, 40 г. и след това ежегодно
	Пилоти на транспортни самолети и вертолети	На 35, 40 г. и след това ежегодно
	РП УВД и други членове на екипажа не-пилоти	На 40, 45, 50 г. и след това ежегодно
	Парашутисти - команден състав	На 35, 40 г. и след това ежегодно
	Редови парашутисти	На 40 г. и след това ежегодно
Мастна обмяна (холестерол и	Кандидати за летателно обучение и парашутисти	По време на освидетелстването
	Курсанти летателни	По време на

Вид изследване	Контингенти военнослужещи/резервисти	Срокове на извършване
триглицериди)	специалности II курс	освидетелстването
	Всички категории военнослужещи/резервисти на летателна длъжност и парашутисти	На 25, 30, 35, 40, 45, 50, 55 и 60 г.

Извършват се клинични прегледи от интернист, невролог, УНГ, офталмолог, хирург, стоматолог, психиатър и дерматолог. На жените се провежда гинекологичен преглед. Извършва се психологическо изследване в определен обем съгласно приложение № 18.

По преценка на експерти от ЦВМК за вземане на окончателно решение по годността на военнослужещ/резервист могат да се извършват и други специализирани клинични, параклинични, инструментални и авиомедицински изследвания, включително изследвания в полет или на работното място.

Данните от прегледите и изследванията се регистрират в протокол за продължаване годността за летателна длъжност и медицинската книжка на военнослужещия/резервиста, като освидетелстването завършва с издаване на експертно решение.

За сложните в диагностично отношение случаи се извършва клинично изследване.

Решението за продължаване на медицинската годност за летателна длъжност се взема на заседание на комисията въз основа на резултатите от прегледите и изследванията, данните от наблюденията на авиолекаря и командването на формирането в междукомисионния период. В решението се определят и необходимите за изпълнение лечебно-профилактични мероприятия.

Протоколът се подписва от всички членове на комисията, а медицинската книжка и експертното решение само от председателя на комисията.

Шест месеца след годишното медицинско освидетелстване в ЦВМК пилотите, летците - штурмани и бордните инженери от ВВС и ВМС, преминават на полугодишно медицинско освидетелстване от авиолекар/лекар и стоматолог в авиационната база.

Пилотите, летците штурмани и бордните инженери от 40-годишна възраст включително, провеждат полугодишното освидетелстване в ЦВМК.

Редът за провеждане на освидетелстването се определя със заповед на командването.

Резултатите от прегледа и изследванията се нанасят в протокол за продължаване на годността на шест месеца и в медицинската книжка на военнослужещия, които се подписва от авиолекаря/лекаря и стоматолога.

В протокола е определен обемът на полугодишния медицинския преглед. Протоколите от полугодишното освидетелстване се изпращат в ЦВМК - София, с опис по номера и анализ на здравословното състояние на освидетелстваните.

Военнослужещи/резервисти с индивидуална годност, с решение за преосвидетелстване в ЦВМК, с обострени хронични и/или нововъзникнали заболявания и по преценка на авиолекаря на частта се изпращат за полугодишно освидетелстване в ЦВМК - София.

Извънредно и контролно медицинско освидетелстване на военнотслужещи на летателна длъжност се извършва в случаите, изискващи уточняване или преразглеждане на експертното решение, при промяна в здравословното им състояние, при системно неизпълнение на учебно-летателната подготовка, след летателни произшествия, психически травми, провеждане на лечение в болница, след летателна забрана по медицински причини и по решение на ЦВМК.

Необходимостта от извънредно медицинско освидетелстване се решава от командира на формирането по предложение на авиолекаря.

При изпращане на летци и други авиационни специалисти за годишен или извънреден медицински преглед се изготвят и представят на комисията командирска, авиомедицинска характеристика и писмо от командира на формирането.

След проведено болнично лечение към комплекта документи се прилага епикриза и друга медицинска документация от лечебното заведение, където е лекуван военнотслужещият.

Военнотслужещ, резервист, лекуван повече от 7 дни амбулаторно, задължително се изпраща на извънредно медицинско освидетелстване в ЦВМК.

Военнотслужещ/резервист, провеждащ лечение от семейния лекар (стоматолог) или от други медицински органи, е длъжен своевременно да информира авиолекаря на формирането.

След проведено болнично лечение или изследване лекарските консултативни комисии могат да освидетелстват военнотслужещ/резервист само по отношение на временна неработоспособност съгласно Наредбата за медицинска експертиза.

Военнотслужещи/резервисти, признати като негодни за летателна длъжност, но годни за земна служба, се водят на диспансерен отчет и се намират под наблюдение на лекаря на формирането. При подобряване на здравословното им състояние след прегледи и изследвания в лечебно заведение тези военнотслужещи/резервисти могат да бъдат изпращани от командира на формирането за освидетелстване за възстановяване на годността за летателна длъжност, но не по-рано от една година след последното решение за негодност за летателна длъжност.

Преосвидетелстването в по-кратък срок е възможно, ако това е посочено в решението на ЦВМК.

При решение на ЦВМК за негодност на военнотслужещ/резервист за летателна длъжност или при занижаване на медицинската им годност освен експертното решение се изготвя и представя доклад до командващия вида въоръжени сили.

ВИДОВЕ ЕКСПЕРТНИ РЕШЕНИЯ ЗА ЛЕТАТЕЛНА ДЛЪЖНОСТ:

1. Годен за летателно обучение, като..... (изписва се летателната длъжност) по гр. 1 от МС.

2. Годен за летателна длъжност без ограничение по гр.....от МС.
3. Годен за летателна длъжност като (изписва се летателната длъжност) по гр..... от МС.
4. Годен за летателна длъжност като..... (изписва се летателната длъжност) с ограничения за..... (изписват се ограниченията) по гр....., р....., б.....от МС.
5. Негоден за летателно обучение като(изписва се летателната длъжност) по гр.....1, р....., б..... от МС.
6. Негоден за летателна длъжност по гр., р....., б.....от МС.
7. В летателна забрана с предложение за отпуск за временна неработоспособност и преосвидетелстване на (дата, год.) по гр....., р....., б.....от МС.
8. В летателна забрана за срок от..... (дни) с изпълнение на служебните задължения по наземната служба с преосвидетелстване на (дата, год.) по гр....., р....., б..... от МС.
9. В летателна забрана. Изпраща се за болнично изследване (лечение) с преосвидетелстване след..... (дни) по гр....., р....., б.....от МС.
10. Годен за всички видове парашутни скокове по гр..... от МС.
11. Годен за парашутни скокове с изключение на експериментални, изпитателни и височинни парашутни скокове и други изрично посочени в решението по гр....., р....., б..... от МС.
12. Негоден за парашутни скокове по гр....., р....., б..... от МС.
13. Годен за служба като РП УВД (щурман насочвач) по гр..... от МС.
14. Годен за служба като РП УВД (щурман насочвач) с изключение на..... по гр....., р....., б.....от МС.
15. Негоден за служба като РП УВД (щурман насочвач) по гр., р....., б.....от МС.
16. Годен за летателна длъжност, като..... (изписва се летателната длъжност) индивидуално с ограничения за..... (изписват се ограниченията) по гр., р....., б..... от МС.

Срокове на валидност на медицинското експертно решение

За летци-пилоти, летци-щурмани и бордни инженери шест месеца, освен ако не е посочено друго в последното експертно решение.

За РП УВД, парашутисти и всички останали категории военнослужещи на летателна служба - дванадесет месеца, освен ако не е посочено друго в последното експертно решение.

ЦВМК може при заключение за годност за летателна длъжност без ограничения или с ограничения да взема решение и за предсрочно освидетелстване. Това решение се взема в случай, когато е необходимо да се уточни, че заемането на летателната длъжност не оказва

отрицателно влияние върху здравословното състояние и заболяването на летеца не пречи на изпълнението на летателната длъжност и безопасността на полетите.

Военнослужещи/резервисти на летателна длъжност, на които е изтекъл срокът на валидност на експертното решение, се считат в летателна забрана до преминаване на освидетелстване с експертно решение.

Военнослужещи/резервисти на летателна длъжност със забрана, наложена поради заболяване и продължила повече от година, неявили се в ЦВМК, задължително се насочват към ЦВМК за освидетелстване.

Същите се освидетелстват по ред и обем, указан в Приложение № 16, т. 7, с изключение на случаите с травматични увреждания, при които се очаква възстановяване.

В случаи, когато освидетелстването на отделни военнотслужещи/резервисти не може да се извърши в посочените срокове по обективни причини, авиолекарят по предложение на командването и след медицински преглед може да освидетелства военнотслужещите/резервистите и да продължи годността им за летателна длъжност един път годишно до 2 месеца, като се спазват условията в последното решение на ЦВМК. Резултатите от прегледа и решението се регистрират в медицинската книжка на военнотслужещия/резервиста и се подписват от авиолекаря.

В частите, съединенията и учебните заведения медицинските книжки на летателния състав се съхраняват в медицинската служба.

При превеждане на военнотслужещи, резервисти от една част в друга, както и при изпращане на курсове за повишаване на летателната квалификацията медицинските книжки се изпращат заедно с другите документи.

Военнотслужещи/резервисти, изпращани в краткосрочна командировка, да носят със себе си последното експертно решение или ако е изтекъл срокът му на валидност, справка от командира на подразделението с решението за годност от полугодишния преглед, които служат като основание за допускане до летателна работа в мястото на командировката.

ЦВМК води на всеки военнотслужещ/резервист на летателна длъжност здравно досие, в което се съхраняват протоколите, характеристиките и други медицински документи от всички освидетелствания.

Авиомедицинската характеристика се изготвя от авиолекаря на формирането и съдържа следните сведения:

Обща характеристика на физическото състояние и работоспособността за времето след последното медицинско освидетелстване, данни от лекарското наблюдение за особеностите в здравословното състояние, оказвана медицинска помощ и резултатите от нея.

Данни от лекарското наблюдение за летателната дейност, поносимост към факторите на полета и другите летателни натоварвания.

Влияние на летателната работа върху съществуващите заболявания.

Медико-психологически анализ на причините за грешки в летателната дейност и допуснати летателни инциденти.

Случаи на отстраняване от летателна длъжност по медицински причини.

Индивидуално-психологически особености и мотивации за летателна дейност.

Битови условия, навици.

Мнение на авиолекаря за по-нататъшното продължаване на летателна длъжност.

Командирската характеристика се изготвя от командира на частта и съдържа следните сведения:

Общ наляот, присвоен клас.

Качества на личността.

Мотивация, качества на летателната работа, грешки, предпоставки и произшествия и причините за тях, мнение за продължаване на летателната длъжност.

Приложение № 10 към чл. 5, ал. 3, т. 2

Медицинско освидетелстване на военнослужещи и на резервисти на плавателна длъжност, кандидати за плавателно обучение и кандидати за служба в доброволния резерв на плавателна длъжност

1. Военнослужещите и резервистите на плавателна длъжност подлежат на редовно медицинско освидетелстване, което се извършва в ЦВМК - Отдел по военномедицинска експертиза за работа на вода (ОВМЕРВ) - Варна.

2. Редът и графикът за явяване на военнослужещите/резервистите за освидетелстване се определя със заповед на командира на ВМС.

3. Видове медицинско освидетелстване за плавателна длъжност:

3.1. Първоначално медицинско освидетелстване за плавателна длъжност.

3.2. Годишно медицинско освидетелстване за продължаване на плавателната длъжност.

3.3. Контролно и извънредно медицинско освидетелстване за плавателна длъжност.

3.4. Полугодишно медицинско освидетелстване.

4. Контингенти, подлежащи на медицинско освидетелстване за плавателна длъжност:

4.1. Контингенти за първоначално освидетелстване.

4.1.1. Кандидати за плавателно обучение във ВВМУ.

4.1.2. Кандидати за плавателна длъжност във ВМС:

- водолази;
- плавателен състав на подводни кораби;
- плавателен състав на надводни кораби;
- резервисти на плавателна длъжност.

4.1.3. Кандидати за военна служба.

4.2. Контингенти за медицинско освидетелстване за продължаване на годността за плавателна длъжност:

- водолази;
- плавателен състав на подводни кораби;
- плавателен състав на надводни кораби;
- команден състав и курсанти от Висшето военноморско училище, определени за участие в учебни плавания;
- военнослужещи от доброволния резерв, определени за заемане на плавателна длъжност.

5. Графи, по които се освидетелстват контингентите за годност за заемане на плавателна длъжност:

Графа	Контингенти, подлежащи на медицинско освидетелстване за заемане на плавателна длъжност
1.	Кандидати за плавателно обучение във ВВМ, кандидати за назначаване на плавателна длъжност и резервисти за плавателна длъжност
2.	Плавателен състав на надводни кораби - команден състав и курсанти от Висшето военноморско училище, определени за участие в учебни плавания
3.	Плавателен състав на подводни кораби
4.	Плавателен състав - щатни и нещатни водолази

6. Кандидатите за плавателно обучение и кандидатите за плавателна длъжност се освидетелстват по реда на чл. 21, ал. 2 и чл. 22, ал. 2.

6.1. Лекарите специалисти извършват щателно и подробно изследване на всеки кандидат независимо от липсата на оплаквания.

6.2. Всеки лекар специалист при попълване на своя раздел в графа "диагноза" записва наименованието на болестта, степента на нейната изразеност с посочване на нарушението на функциите, както и предложение за експертно решение в съответствие с МС.

6.3. Освидетелстването на кандидатите водолази-парашутисти, първоначално се осъществява в ЦВМК по годността за парашутна дейност, а преосвидетелстването ежегодно се осъществява в ОВМЕРВ към ЦВМК - Варна. При възникване на заболявания, водещи до промяна в годността, заболелите се изпращат за освидетелстване в ЦВМК.

6.4. При откриване на заболяване у кандидатите, възпрепятстващо изпълнението на плавателната длъжност, по-нататъшното изследване се прекратява и се взема решение за негодност за плавателна длъжност. Протоколът се подписва от всички членове на комисията, а медицинската книжка и експертното решение - само от председателя на комисията.

6.5. Председателят на комисията ежедневно след завършване на прегледите провежда заседание с членовете на комисията. На заседанието се обсъждат резултатите от изследванията и прегледите и се взема решение за годност или негодност за плавателна длъжност.

7. Ред за освидетелстване за плавателния състав за продължаване на годността:

7.1. Командният плавателен състав от корабните части и формирования на ВМС подлежи на редовно годишно медицинско освидетелстване в ОВМЕРВ към ЦВМК - на територията на МБАЛ - Варна. Изпращането на плавателния състав за освидетелстване се определя със заповед на съответното командване. Командирите на военни формирования отговарят за своевременното явяване на личния състав.

7.2. В деня на медицинските прегледи плавателният състав се освобождава от плаване и занятия.

7.3. На освидетелстваните се измерва телесна температура и се провеждат прегледи и изследвания в следния обем:

7.3.1. За личния състав на надводни кораби:

- Лекарски прегледи: интернист, невролог, хирург, офталмолог, ото-рино-ларинголог, психиатър, дерматолог, стоматолог, акушер-гинеколог за жените.

- Лабораторни изследвания: кръв - хемоглобин, еритроцити, хематокрит, левкоцити с диференциално броене, СУЕ, кръвна захар; урина - белтък, уробилиноген, захар, седимент.

- Аудиограма, вестибуларна устойчивост, електрокардиограма, рентгенография на бял дроб и психологическо изследване за нуждите на психиатричния преглед, насочени от експерт психиатър.

7.3.2. За подводничари: освен прегледите и изследванията по т. 7.3.1 се провежда и изследване на барофункцията.

7.3.3. За водолази - допълнително се изследва холестерол, триглицериди, билирубин, АСАТ, АЛАТ, ГГТП, велоергометрия на 3 години, а над 40-годишна възраст - ежегодно и функционално изследване на дишането.

7.3.4. Военнослужещите на плавателна длъжност подлежат на психологическо изследване в следните случаи:

а) кандидати за плавателна длъжност: водолази, подводничари, плавателен състав надводни кораби, любители водолази;

б) при мотивирано искане от началника или командира на военното формирование;

в) при поява на заболяване, свързано с психичното състояние на военнослужещия/резервиста;

г) при прекъсване изпълнението на плавателната длъжност за срок, изискващ ново първоначално медицинско освидетелстване;

д) при преживян служебен или личен инцидент, влошаващ психичното здраве на военнослужещия/резервиста, който може да бъде предпоставка за възникване на инцидент.

7.4. По преценка на специалистите за военнослужещи/резервисти на плавателна длъжност над 40 години за вземане на решение по годността могат да се назначават допълнителни специализирани клинични, параклинични и инструментални изследвания извън задължителния обем.

7.5. Психологическото изследване на водолазите парашутисти, преминаващи на годишен преглед, включва задължително психологично интервю, което може да бъде допълнено от тестове по преценка на изследвания. След навършване на 25-годишна възраст освидетелстваните лица минават на разширено психологическо изследване на всеки 5 години, като за лица до 35 години се прилагат тестове за оперативни качества, а за над 35 години - личностови тестове и психологични изследвания.

7.6. Плавателният състав на надводни кораби и подводничарите се освидетелстват на 12 месеца, а водолазите - на 6 месеца.

7.7. Извънредно освидетелстване на военнослужещи/резервисти на плавателна длъжност се извършва: при промяна на здравословното състояние, при системни неизпълнения на плавателната длъжност, при преживяни произшествия и психотравми, след проведено болнично или амбулаторно лечение с продължителност над 10 дни, по искане на командването или по желание на военнослужещия.

7.8. Командирът на военното формирование изпраща плавателния състав на извънредно освидетелстване въз основа на доклад на лекаря на формированието, като се прилагат и медицинска и командирска характеристика, писмо-направление от командването и всички медицински документи, изследвания и епикризи.

7.9. Лицата от плавателния състав, започнали медицинско освидетелстване, не могат да извършват плавателна дейност до приключване на изследванията.

7.10. Отговорността за своевременното освидетелстване на военнослужещите/резервистите на плавателна длъжност се възлага на командира на военното формирование. Лекарят следи за сроковете за освидетелстване и докладва на командира.

7.11. ОБМЕРВ към ЦВМК при заключение за годност за плавателна длъжност без ограничение или с ограничение взема решение и за предсрочно освидетелстване. Това решение се взема в случаите, когато е необходимо да се уточни, че заемането на плавателна длъжност не оказва отрицателно влияние върху здравословното състояние на плавателния състав, не пречи на безопасността на плаването.

7.12. Лицата на плавателна длъжност, при които е изтекъл срокът на действие на експертното решение, не се допускат до плавателна длъжност до преминаване на пълен обем освидетелстване с диагноза, графа и рубрика от МС, протокол и експертно решение.

7.13. Във военните формирования и военните училища медицинските книжки на плавателния състав се съхраняват в медицинската служба.

7.14. За всеки освидетелстван се води здравно експертно досие, в което се съхраняват протоколите, характеристиките и други медицински документи.

7.15. Лекарят на военното формирование изготвя обща характеристика на физическото състояние и на работоспособността за времето след последното медицинско освидетелстване и данните от лекарското наблюдение за особеностите в здравословното състояние.

7.16. Прекият командир изготвя характеристика за спецификата на работа, качеството на личността, мотивацията, допуснатите грешки, изводи за възможността за продължаване заемането на плавателна длъжност.

7.17. При вземане на решение от ОБМЕРВ към ЦВМК "Негоден за плавателна длъжност" командването на военното формирование насочва освидетелствания към ЦВМК - София, за определяне годността за военна служба по установения ред.

8. Специфични изисквания към морските специалисти:

- за мъже - ръст от 150 см до 192 см; тегло - минимум 50 кг, максимум - в съответствие с БМИ за съответния ръст.

- за жени - ръст минимум 150 см; тегло - минимално 48 кг.

9. Експертни решения за плавателна длъжност:

9.1. Годен за плавателно обучение като(изписва се плавателната специалност) по гр. от МС.

9.2. Годен за плавателна длъжност като..... (изписват се длъжностите) по графа..... от МС.

9.3. Негоден за плавателно обучение като (изписва се плавателната специалност) по гр.от МС.

9.4. Негоден за плавателна длъжност по графа, рубрика....., буква от МС.

9.5. В забрана за изпълнение на плавателна длъжност и преосвидетелстване по графа, рубрика, буква от МС за срок от (с цифри и думи).

9.6. В забрана за изпълнение на плавателна длъжност с предложение за отпуск за временна неработоспособност и преосвидетелстване на..... (дата, год.) по гр., р., б.от МС.

9.7. В забрана за изпълнение на плавателна длъжност. Изпраща се за болнично изследване (лечение) с преосвидетелстване след (дни) по гр....., р., б.от МС.

9.8. Годен за плавателна длъжност като..... (изписват се длъжностите) - индивидуално с ограничения за (изписват се ограниченията) по гр., р., б от МС.

10. Срокове на валидност на медицинското експертно решение:

10.1. За плавателния състав на надводни кораби и подводничари - дванадесет месеца, ако не е посочен друг срок в последното експертно решение.

10.2. За водолази - шест месеца, ако не е посочен друг срок в последното експертно решение.

Приложение № 11 към чл. 5, ал. 3, т. 2

Приложение № 12 към чл. 5, ал. 3, т. 3 и 4

Приложение № 13 към чл. 5, ал. 3, т. 5

ДО
ПРЕДСЕДАТЕЛЯ
НА ЦВМК
СОФИЯ

И С К А Н Е

За освидетелстване на индивидуална годност за военна служба на военнослужещ

От командир/началник/ръководител: в.ф.
.....

(звание, име, презиме, фамилия)

На основание чл. 15 от Наредбата за военномедицинска експертиза предлагам военнослужещия:

.....
.....

(звание, име, презиме, фамилия, длъжност)

за освидетелстване за индивидуална годност за военна служба.

Обосновка на искането:

Здравословно състояние на военнослужещия

.....
.....
.....
.....

Длъжност и основна характеристика на служебните задължения

.....
.....
.....
.....

Възможност за изпълнение на служебните задължения с ограничения или трудоустрояване

.....
.....
.....

Мотиви за представянето

.....
.....
.....

Съгласие на военнослужещия за освидетелстване за индивидуална годност:

.....
.....

Военнослужещ:

.....

фамилия)

(звание, подпис,

Командир/началник/

ръководител на в.ф. ...

.....

(звание, подпис,

фамилия)

рег. №/..... Г.

Приложение № 14 към чл. 5, ал. 3, т. 5

ДО

КОМАНДИРА/НАЧАЛНИКА

НА ВОЕННО

ФОРМИРОВАНИЕ/СТРУКТУРА

.....

.....

Във връзка с освидетелстване за годност за военна служба на от
военно формирование/структура Ви уведомявам, че при същия е установено
заболяване

.....

.....

.....,

което е извън медицинските стандарти за годност за военна служба (приложение № 1) и води
до негодност за военна служба.

Има изявено писмено желание от военнослужещия за определяне на индивидуална годност.

При обсъждане на индивидуалната годност на освидетелствания ще бъдат наложени
следните ограничения:

.....

.....

.....

.....

..... за срок от

.....

При преценка от Ваша страна за необходимостта военнослужещият да бъде освидетелстван
по реда на чл. 15 от Наредбата за военномедицинска експертиза изразете Вашето писмено

становище с попълване на искане по образец - приложение № 13 от наредбата.

ПРЕДСЕДАТЕЛ НА ЦВМК

_____ / _____

Приложение № 15 към чл. 5, ал. 3, т. 6

Освидетелстване на военнослужещи и резервисти на активна служба, лекувани амбулаторно или стационарно, при промяна на здравословното им състояние извън медицинските стандарти

1. Освидетелстването на тази категория военнослужещи и резервисти се извършва само в ЦВМК.
2. Освидетелстваните се явяват в ЦВМК с наличната документация по чл. 23, ал. 1 и 2 от наредбата и се регистрират на регистратурата.
3. На всеки регистриран се издава протокол за преглед при специалист по профила на заболяването.
4. Лекарят специалист се запознава с цялата налична документация, извършва преглед на освидетелствания, експертна оценка на здравословното състояние въз основа на МС и предлага решение по годността за военна служба/служба в доброволния резерв на общо заседание на комисията. Предложението за експертно решение предварително се обсъжда от членовете на съответното отделение.
5. При освидетелстване извън случаите по чл. 15 секретарят на ЦВМК вписва предложението на специалиста в протоколната книга и на общо заседание на комисията се взема решение за утвърждаване или отменяне на предложението.
6. При започната процедура по освидетелстване на военнослужещ по смисъла на чл. 15 от наредбата лекарят специалист се запознава с цялата налична документация, извършва преглед и изготвя писмо по приложение № 14 до командира/началника на военното формирование. Освидетелстваният заявява в писмен вид в протокола на СЛКК желанието си за освидетелстване в индивидуален порядък. Писмото се подписва от председателя на ЦВМК и се изпраща по служебен път до командването. Командирът/началникът на освидетелствания изразява писменото си становище с попълване на искане по приложение № 13 от наредбата. След получаване на искането секретарят на ЦВМК вписва предложението на лекаря специалист в протоколната книга и на общо заседание на комисията се взема решение по годността за военна служба на военнослужещия.
7. Срокът от изготвяне на протокола на СЛКК (по чл. 23, т. 3) до вземане на решение по годността за военна служба от ЦВМК не трябва да превишава един месец. При превишаване освидетелстването на военнослужещия започва отново по установения ред.

8. Освидетелстването завършва с издаване на експертно решение по годността за военна служба/служба в доброволния резерв (приложение № 16 от наредбата).

Приложение № 16 към чл. 5, ал. 5

Приложение № 17 към чл. 5, ал. 5

Приложение № 18 към чл. 8

МЕТОДИКА

за клинично психологично изследване за нуждите на психиатричния преглед и авиопсихологично изследване за определяне на психологичната годност за летателна длъжност

I. Общи положения

1. Тази методика определя условията, реда и организацията за провеждане на клинично психологично изследване за нуждите на психиатричния преглед и авиопсихологично изследване за определяне на психологичната годност за летателна длъжност.
2. Клинично психологично изследване за нуждите на психиатричния преглед и авиопсихологично изследване за определяне на психологичната годност за летателна служба се извършват в Централната военномедицинска комисия (ЦВМК).
3. Клиничното психологично изследване за нуждите на психиатричния преглед и авиопсихологичното изследване за определяне на психологичната годност за летателна служба са задължителни елементи от медицинската експертна дейност, при които чрез методите на клиничната и приложната психология експертът психолог извършва оценка и комплексен анализ на психологичните, клиничните и социалноповеденческите особености на освидетелстваното лице.
4. Клиничното психологично изследване за нуждите на психиатричния преглед и авиопсихологичното изследване за определяне на психологичната годност за летателна длъжност имат за цел:
 - а) да представят обективна информация за психичните особености на кандидата за военна служба и на военнослужещия/резервиста;
 - б) да представят ясна и точна формулировка на био-психо-социалния профил на изследваното лице чрез интерпретация на информацията от документацията, резултатите от проведените тестове, интервюто и от други данни с доказуем характер;

в) да дадат актуална и прогностична оценка на психологическите способности на изследваното лице да изпълнява безопасно, ефективно и непрекъснато летателна длъжност.

5. Клиничното психологично изследване за нуждите на психиатричния преглед и авиопсихологичното изследване за определяне на психологичната годност за летателна длъжност се прилагат при:

а) определяне на военномедицинската психиатрична годност на кандидати за приемане на военна служба и на военнослужещи/резервисти;

б) определяне на психологична годност за летателна длъжност на кандидати за приемане на военна служба и военнослужещи/резервисти.

6. Клиничното психологично изследване за нуждите на психиатричния преглед и авиопсихологичното изследване за определяне на психологичната годност за летателна длъжност включват анализ на документи, психологично тестване и индивидуално психологично интервю.

7. На психологично изследване за нуждите на психиатричния преглед подлежат всички кандидати за приемане на военна служба, насочени от експерт-психиатър.

8. На авиопсихологично изследване за определяне на психологична годност за летателна длъжност подлежат всички кандидати и военнослужещи/резервисти на летателна длъжност.

9. Военнослужещите/резервистите на летателна длъжност подлежат на психологично изследване в следните случаи:

а) при мотивирана заявка от командира на военното формирование;

б) заболяване, свързано с психичното състояние (преживяна черепно-мозъчна травма, състояния след преживян стрес, невровегетативни смущения, язвена болест, исхемична болест на сърцето, хипертонична болест, чернодробни увреждания, въздушна болест при летателния състав, декомпенсационна болест);

в) след прекъсване на летателната длъжност за срок, налагащ ново първоначално медицинско освидетелстване;

г) преживян служебен инцидент, предпоставки за инцидент;

д) усвояване от летателния състав на друга материална част, предявяваща съществено различни изисквания от предишната;

е) при употреба на регламентирани от медицинските стандарти медикаменти по време на изпълнение на летателна длъжност и управление на въздушното движение.

10. Специализирано психологично изследване се извършва по преценка на психиатъра при издаване на свидетелство за проведено специализирано медицинско изследване съгласно Закона за защита на класифицираната информация (приложение № 7, чл. 18, ал. 1).

11. Клинично психологично изследване се прилага и в случаи, при които психологичните отклонения у изследваното лице не могат да бъдат класифицирани според медицинските стандарти.

12. Провеждането на авиопсихологично изследване при извънредни (контролни) прегледи за психологична годност за летателна длъжност са регламентирани в отделни приложения на Наредбата за военномедицинската експертиза.

II. Организация на клиничното психологично изследване за нуждите на психиатричния преглед и авиопсихологичното изследване при определяне на психологична годност за летателна длъжност

1. Психологичното изследване се извършва от психолози с образователна степен "магистър". При необходимост за извършване на техническата обработка на тестовите резултати се включва предварително подготвен помощен персонал.

2. Обемът на клиничното психологично изследване за нуждите на психиатричния преглед и авиопсихологичното изследване при определяне на психологична годност за летателна длъжност се определят от:

а) задачите на конкретното изследване;

б) предоставеното време за провеждане на изследването;

в) наличните възможности по отношение на личен състав, апаратура, технически средства, тестови методики и условия за провеждане.

3. Необходима документация при явяване за клинично психологично изследване за нуждите на психиатричния преглед и за авиопсихологично изследване за определяне на психологична годност за летателна длъжност:

3.1. Кандидатите за военна служба представят: удостоверение за проведен психиатричен преглед от районен център за психично здраве (психодиспансер) или психиатрично отделение към МБАЛ, етапна епикриза от личен лекар и друга документация (при необходимост) - характеристика от последната месторабота, сведение от близък (родител, съпруг/а и др.), епикриза от стационарно лечение, решение на ТЕЛК и др.

3.2. Военнослужещите/резервистите представят: служебна и здравна документация (характеристика от месторабота, здравно-производствена характеристика, авиолекарска характеристика, справка от психолог, сведение от близък, епикриза от стационарно лечение, решение на ЦВМК/ТЕЛК и др.), съдържащи информацията относно:

а) личностови особености, стресоустойчивост, прояви на емоционална неуравновесеност, странности в поведението, затруднения в междуличностовите отношения, преживян тежък стрес;

б) употреба на психоактивни вещества (да се уточнят количеството на приемания алкохол, интензивността на тютюнопушенето, употребата на медикаменти);

в) аспекти на социалното функциониране (семейни отношения, спортна дейност, правни нарушения, преживени злополуки и психотравми и др.);

г) професионално развитие, справяне с ежедневните професионални изисквания, служебни проблеми, надеждност, прояви на умора, демотивация, прояви на страх от полети, нарушени

комуникативни и социално-делови умения, изменения в характера и режим на труд при продължителни плавания и др.;

д) преживяно психично разстройство (при информация за такова), диагноза и резултатите от проведената терапия.

4. Изисквания към лицата, които се явяват за психологично изследване:

а) да са в добра психична и физическа кондиция;

б) да са добре отпочинали, да не са гладни и да не са употребили алкохол, психотропни вещества или медикаменти, които могат да повлияят на психичните функции;

в) да не са провеждали в същия ден натоварващи проби или офталмологичен преглед, свързан с циклоплегичен ефект;

г) тези лица, които не отговарят на условията, се отлагат за друго определено време според съответните причини.

5. Първоначалното изследване за годност за летателна длъжност се провежда в определен ден.

6. Психологичното изследване се прекратява, ако лицето:

а) умишлено извършва действия, с които пречи на изследването на останалите лица;

б) съзнателно дава неверни данни или прави опит да манипулира резултатите от изследването;

в) получи влошаване на самочувствието или здравословното състояние по време на изследването;

г) се яви в състояние, което възпрепятства провеждането на психологичното изследване;

д) се откаже по собствено желание от изследването;

е) демонстрира непристойно или неетично поведение по отношение на останалите изследвани лица, изследващия и/или членовете на комисията по подбора;

ж) ако лицето е използвало (приело) психоактивно вещество.

7. В случаите по т. 6, които са явна проява на личностова дисхармония и демотивация, несъвместими с военната служба, се извършва диагностично уточнение от експерт-психиатър. При влошаване на самочувствието или здравословното състояние на изследваното лице случаите се решават индивидуално според характера и причините за влошаването.

8. В случай че изследваното лице не може да се яви за психологично изследване на определената дата, експертната работна група определя друга дата за психологично изследване, ако лицето представи документ за възпрепятстващите го обстоятелства.

9. Лицето, подлежащо на клинично психологично изследване за нуждите на психиатричния преглед и авиопсихологично изследване при определяне на психологична годност за летателна длъжност, подписва информирано съгласие за провеждане на изследването. В случай че не желае да участва в процедурата, бива уведомено, че няма да получи психологично заключение, като с личен подпис удостоверява отказа си и информираността си за изхода от процедурата.

10. Резултатът от клиничното психологично изследване за нуждите на психиатричния преглед или авиопсихологичното изследване за определяне на психологична годност за летателна длъжност се обявява на освидетелстваното лице, а при необходимост се изпраща по служебен път до съответното военно формирование (институция).

11. Резултатът от психологичното изследване при определянето на психологична годност за летателна длъжност важи само за конкретния случай на явяване.

12. Не се допуска вземане на решение по медицинската годност (или психологичната годност) за летателна длъжност само въз основа на информация или заключения от психологични изследвания, проведени от специалисти извън определения експерт, или в други специализирани институции.

13. Не се допускат повторно психологично изследване и определяне на психологична годност преди изтичане на срока на експертното решение по годността за военна служба/летателна длъжност.

14. При несъгласие с резултата от психологичното изследване изследваното лице може да подаде жалба в ЦВМК, по която получава отговор в 30-дневен срок.

15. Документация и съхраняване на данните.

15.1. Всички материали от проведените психологични изследвания - бланки, разпечатки, попълнени въпросници, протоколи, копия на допълнителна информация, файлове на магнитни носители и др., се съхраняват в НПЦВМЕАММ. Психологическата документация на лица, прекратили военната си служба, се запазва за срок 10 години.

15.2. Достъпът до документацията и резултатите от психологичните изследвания е забранен за външни лица.

15.3. Информация за проведени психологични изследвания се изисква само по служебен път чрез началника на НПЦВМЕАММ. Тя се дава по служебен път и във вид, ненарушаващ изискванията на ЗЗКИ, лекарската тайна, професионалната етика и правата на изследваното лице.

III. Провеждане на клиничното психологично изследване за нуждите на психиатричния преглед и авиопсихологичното изследване за определяне на психологичната годност за летателна длъжност

1. Клиничното психологично изследване за нуждите на психиатричния преглед и авиопсихологичното изследване за определяне на психологичната годност за летателна длъжност са структурирани по следния начин:

1.1. Анализ на документация.

1.1.1. Изследващият се запознава с информацията за психичното състояние на изследваното лице, съдържаща се в документни източници (характеристики, данни от годишни профилактични прегледи, военна здравна книжка, личен амбулаторен картон, епикризи от здравни заведения, сведение от психиатричен диспансер, решения на ТЕЛК, писмени сведения от близки и/или колеги, социално-психологическо проучване, данни от средствата за обективен контрол, преки наблюдения в тренажор, медицински талони и др.).

1.2. Психологично изследване.

1.2.1. Психологичното изследване на кандидати за приемане на военна служба и на военнослужещи/резервисти се извършва с набор от психологични методики и техники (**Бланка № 1**).

1.2.2. Психологичното изследване на кандидати за приемане на летателна длъжност и на военнослужещи/резервисти се извършва с набор от психологични методики и специализирани тестове (**Бланка № 2**).

1.2.3. За всяка конкретна група от изследвани лица по преценка на изследващия се прилагат тези методики и тестове, които да дадат обективна информация за сферата на личностово функциониране и/или оперативните качества, които се налага да бъдат изследвани и оценени.

1.2.4. Общи изисквания към използваните тестове:

- а) да отговарят на нуждите на конкретното психологично изследване;
- б) да съответстват на добрата психологична практика, възприета в Република България;
- в) да не допускат манипулиране на резултатите и разделение на изследваните лица по възраст, пол, специалност, образователен ценз, етническа или религиозна принадлежност;
- г) да притежават нормално разпределение на тестовите балове и различителна сила;
- д) да са достоверни - при повторението на теста да се получават точни и сравними стойности.

1.3. Психологични аспекти, оценявани при изследването на кандидатите за военна служба и летателна служба.

1.3.1. Интелектуално-мнестична сфера:

- а) интелектуално ниво;
- б) паметови функции и други когнитивни процеси.

1.3.2. Личностна структура:

- а) емоционална компетентност;
- б) фрустрационен толеранс и агресивни тенденции;

в) зрялост на самооценката и когнитивно-поведенческа зрялост;

г) устойчивост на поведението.

1.3.3. Социално-психологично функциониране:

а) адаптивност; ефективност на защитните механизми;

б) ниво на личностен самоконтрол;

в) професионална мотивация;

г) ефективност на стратегии за справяне с проблемни ситуации;

д) групова (екипна) съвместимост;

е) прогнозиране на негативни последици от собственото поведение;

ж) ниво на стрес; стратегии за справяне със стреса.

1.3.4. Специфични психологични (личностни и оперативни) качества и възможности, необходими за летателна длъжност:

а) възприятно-представни функции (пространствено възприятие и въображение, качества на вниманието);

б) специфични интелектуално-паметови функции (зрителна и оперативна памет, математическо логическо мислене, съобразителност);

в) психомоторни функции;

г) ориентация и поведенчески контрол в специфични ситуации при натоварване в комплексна ситуация.

1.4. Индивидуално психологично интервю.

1.4.1. Целта на индивидуалното психологично интервю е да даде допълнителна информация за изследваното лице.

1.4.2. Индивидуалното психологично интервю се провежда съобразно нуждите на конкретното изследване, без да се допуска дискриминация на базата на етнически, полов или религиозен принцип:

- за кандидати за приемане на военна служба и на военнотружещи/резервисти (**Бланка № 3**);

- за явяващи се на първоначално авиопсихологично изследване (**Бланки № 4а и 4б**);

- за военнотружещи/резервисти от летателния състав, явяващи се на годишен преглед(**Бланка № 5**).

1.4.3. Интервюиращият следва да уточни ключови аспекти от личностното развитие на изследваното лице: обща житейска история, развитие и поведение в семейната и училищната

среда, досегашна професионална изява, социално-икономически статус, извънслужебни занимания, асоциални изяви. По преценка на интервюиращия може да се задават и допълнителни уточняващи въпроси по типа на "отворено" психологично интервю. Това позволява да се постигне по-голяма обективност и да се избегне сугестивност при изследването:

- при първоначално психологично изследване на кандидати за летци-пилоти, ръководител-полети (щурмани - УВД) изследващият провежда задължително заключително интервю; с кандидати за други специалности то се провежда при необходимост от по-широко обсъждане;

- психологичното изследване на лицата, преминаващи на годишен авиомедицински преглед, включва психологично интервю и тестове по преценка на изследващия;

- след навършване на 25-годишна възраст на изследваните лица се извършва разширено психологично изследване на всеки пет години, като за лицата до 35-годишна възраст приоритет се дава на тестовете за оперативни качества, а за тези над 35 години - на личностови тестове.

1.5. Оценката на авиопсихологичната годност се извършва въз основа на най-малко два източника на информация от психологичното изследване.

IV. Изготвяне на психологични заключения за нуждите на психиатричния преглед и за определяне на психологична годност за летателна длъжност

1. Изготвянето и оформянето на психологичните заключения за нуждите на психиатричния преглед и за определяне на психологичната годност за летателна длъжност се съобразява с действащите военномедицински стандарти.

2. Изготвянето на психологичните заключения за нуждите на психиатричния преглед и за определяне на психологичната годност за летателна длъжност се основава на обективни данни от цялостното психологично изследване и преценка на психологичните отклонения по следните критерии:

2.1. Степен на поведенческа дисфункция. Определя се по описателни характеристики (предложени от Американската психиатрична асоциация, 2012 г.) в два аспекта: *личност и междуличностни отношения*. Предложените описателни характеристики дават възможност за съпоставяне с резултатите от прилаганите в обичайната практика психологични изследвания на личността.

а) *липсва поведенческа дисфункция:*

личност:

Има актуално съзнание за своята уникалност и за независимостта на волята си. Успешно интегрира в настоящето личния си житейски опит от миналото. Не нарушава чувството си за индивидуалност при взаимоотношенията с другите. Може да разпознава и да поддържа подходящите граници при изпълнение на ролеви взаимоотношения. Почти винаги и относително самостоятелно поддържа позитивно ниво на своето самочувствие. Има точна или леко изместена в позитивна насока самооценка. Може да преживява, толерира и

регулира широк спектър от емоции. Може да определя разумни цели и да се стреми към тях, като прави реалистична оценка на своите способности. Използва подходящи и ефективни модели на поведение; в състояние е да реализира постижения в много области. Може да осмисля и да изразява значимостта на своите лични преживявания и опит.

междоличностни отношения:

В повечето ситуации проявява способност точно да разбира широкия диапазон от жизнения опит на другите. Възприема и оценява другите гледни точки, дори ако не е съгласен с тях. Наясно е с ефекта, който собствените му действия имат върху другите.

Търси и се ангажира в множество грижовни, тесни и реципрочни взаимоотношения в личния си и обществен живот. Дава гъвкав отговор на редица идеи, емоции и поведения от страна на другите, като се стреми към сътрудничество и взаимна изгода.

б) лека поведенческа дисфункция:

личност:

Сравнително успешно поддържа убеждението, че е уникален; вписва личния си опит в настоящето. До известна степен поддържа самоуважението си, въпреки че в самооценката си може да е прекалено или недостатъчно самокритичен. Проявява до известна степен потиснатост в изразеността и ограниченост в обхвата на своите емоционални преживявания; силните емоции може да бъдат обезпокоителни и дори изтощителни за него. Когато преживява силни емоции и конфликти, до известна степен намалява ефективността и яснотата на междоличностните граници. Ориентиран е към целите си, но при постигането им може да бъде неадаптивен до степен, че да възпрепятства постигането им или да предизвика конфликт. Може да има набор от нереалистични или социално неподходящи лични норми и критерии, ограничаващи някои аспекти на неговата изява. Може да изразява вътрешните си преживявания, но специално или прекомерно подчертава един (напр. интелектуален, емоционален) аспект на познанието за себе си, вместо да интегрира всички.

междоличностни отношения:

До известна степен не успява да оцени и разбере различните перспективи в житейския опит на другите. Склонен е да вижда другите като имащи необосновани очаквания или да очаква контрол от тях. Непоследователен е в осъзнаването на ефекта, който собственото му поведение оказва върху другите. Има капацитет и желание да формира близки и реципрочни отношения, но понякога може да бъде потиснат в съдържателното им изразяване и да избягва силни емоции или конфликти. Възможността за сътрудничество може да е ограничена от нереалистични лични норми. Донякъде е ограничен в способността си да зачита или да отговори на широкия диапазон от идеи, емоции и поведения от страна на другите.

в) умерено изразена поведенческа дисфункция:

личност:

Чувството за уникалност не е ясно диференцирано; колеблив и непоследователен при актуализирането на личния си опит. Прекалено е зависим от другите в определянето на собствената идентичност, а очертаването на границите с тях в известна степен е компрометирано. Самочувствието е уязвимо, контролирано от прекалено силната чувствителност към външна оценка, с желание за одобрение и възхищение от други хора.

Усещане за непълноценност или малоценност, със завишена или снижена самооценка. Емоционалната регулация се контролира от наличието на други специфични начини и/или успехи в ситуации, осигуряващи външна положителна оценка. Заплахата за самочувствието може лесно да породи силни емоции като гняв и срам. В повечето случаи поставените лични цели са по-скоро средство за получаване на външно одобрение, отколкото да са определени самостоятелно. Това може да доведе до липса на съгласуваност и/или стабилност във функционирането.

Личните стандарти може да са неоправдано завишени (напр. необходимостта да се преживява като специален или да се харесва и да угажда на другите) или твърде занижени (напр. не са в съответствие с преобладаващите социални ценности). Изпълнението на тези стандарти може да се компрометира от липсата на чувство за автентичност. Отклоненията в компетентностите и способностите може да се отразят върху вътрешните преживявания.

междудуличностни отношения:

Компрометирана способност да обмисля алтернативни перспективи във взаимоотношенията; свръхнастроен към жизнения опит на другите, но само за тези аспекти, имащи отношение към неговата собствена значимост. Като цяло не разпознава или е безучастен относно ефекта, който собственото поведение оказва върху другите, или нереалистично преценява този ефект за самия себе си. Има капацитет и желание да формира отношения, но връзките могат да са повърхностни и ограничени, главно за да поддържа и саморегулацията, и самочувствието си. Компрометирана способност да отговаря адекватно на очакванията на другите, дори напротив - има нереалистичното очакване, че е обаятелен за тях и те напълно го разбират. Не е склонен да вижда взаимоотношенията с останалите в реципрочни условия, сътрудничи си с тях предимно за лична изгода.

г) силно изразена поведенческа дисфункция:

личност:

Осъзнава неясно уникалността на своите лични качества, проявява обърканост или не вижда приемственост в личния си опит. Има неустойчиво чувство за самостоятелност/структурираност; може да изпитва липса на идентичност или вътрешна празнота. Границите с околните са слаби или ригидни. Свръхидентификация с другите (до голяма степен променя очевидни аспекти от своята личност така, че да изглежда повече като другите) или прекалено подчертава независимостта си от тях, или се колебае между двете. Има неустойчива обща представа за собственото "аз", лесно се повлиява от събития и обстоятелства, като показва липса на съгласуваност. Не може да изгради самооценката си с нюанси: може да се мрази или да се възхвалява, или да преживява нелогична и нереалистична комбинация от двете. Бързо променя емоциите си или преживява хронично, непоколебимо чувство на отчаяние. Изпитва трудности при създаване и/или постигане на личните си цели. Вътрешните стандарти за поведение са неясни, противоречиви и/или много подробни. Животът се изживява като безсмислен или опасен. Способността да се обмислят и да се разбират собствените психични процеси е компрометирана.

междудуличностни отношения:

Способността да се възприемат и разбират мислите, чувствата и поведението на другите хора е значително ограничена. Може да различава само твърде специфични аспекти от опита на другите, конкретно - уязвимост и страдание, а собствените деструктивни подтици често са приписвани на другите. Обикновено не може да обмисля и приема алтернативните гледни

точки или се чувства застрашен от различната перспектива. Не познава или се обърква при опита си да открие причинно-следствената връзка в социални ситуации, включително и за въздействието на собствените действия върху другите. Взаимоотношенията се основават на силна вяра в абсолютната необходимост за близост с друг(и) и/или на очакване за нестабилност, изоставяне, и/или насилие. Преживяванията за близост с други лица са нестабилни, редуват се страхът от отхвърляне и отчаяното желание за връзка. Взаимността е незначима: преценява околните предимно по отношение на тяхното влияние (негативно или позитивно) върху собственото "аз"; съсредоточава се върху това, което те му предлагат (дали е негативно или позитивно). Усилията за коопериране често са нарушени в резултат на възприемането на обиди от страна на другите.

д) *крайна степен на поведенческа дисфункция:*

личност:

На практика липсват осъзнаването на собствената уникалност, както и някакво съзнание за последователност в личния опит и история. Чувството за самостоятелност и структурираност също отсъства или е организирано около убежденията за преследване отвън. Границите с другите хора са объркани или липсват. Понятието за собствена личност е дифузно, със склонност за значителни изкривявания в самооценката. Намеренията на другите може да не бъдат разпознати и/или се възприемат като насочени срещу него. Омразата и агресията може да са доминиращи в афекта, неоснователни са, често се отричат и проектират върху другите. Разграничаването на мисли от действия е влошено до такава степен, че способността за набелязване на цели е силно компрометирана; целите често са нереалистични и осъществяването им е непоследователно. Вътрешните стандарти за поведение на практика липсват. Истински изпълнението е неуловимо и почти немислимо. Абсолютна невъзможност конструктивно да разсъждава върху житейския опит на другите.

междупличностни отношения:

Явна невъзможност да се възприемат и да се разбират намеренията и опитът на другите. Вниманието към изискванията на другите на практика отсъства (налице е свръхбдителност, фокусирана върху задоволяването на потребностите и избягването на увреждане). Социалните взаимодействия може да са объркани и дезориентирани. Желанието за присъединяване към други е ограничено поради дълбока незаинтересованост или очаквания за увреждане. Ангажиментите с другите са безпристрастни, дезорганизирани или трайно се отхвърлят. Отношенията се изграждат главно на принципа на надмощието и се оценяват по възможността да осигурят комфорт или да причинят болка и страдание. Социалното/междупличностното поведение не е взаимно, дори напротив, отразява тенденции за задоволяване на базисни потребности и избягване на болката.

2.2. Възможност за компенсиране на установеното психологично отклонение:

а) *компенсируеми психологични отклонения са тези, които:*

- не водят до поведенческа дисфункция, а ако тя е налице, се извява в минимална или слаба степен;

- може да се категоризират в рамките на диагностична категория по рубрики Z, но не и по рубрики F от действащите Медицински стандарти.

В тези случаи се налага преценка на причинния фактор, интензивността, динамиката, продължителността и повлияването на установеното отклонение от терапевтични процедури;

б) **некомпенсируеми** са случаите на психологични отклонения, които:

- водят до поведенческа дисфункция, изявяваща се в умерена или по-висока степен;

- се категоризират в рамките на диагностична категория по рубрики F и/или рубрики Z от действащите Медицински стандарти;

- се изявяват често, имат протрахиран ход, водят до явни декомпенсации и причиняват силно затруднена адаптация и/или значим дисстрес на личността в широкия диапазон от ежедневните служебни и/или извънслужебни ситуации;

- не се повлияват съществено при промяна на условията на работа и/или упражняваната дейност и/или проведени терапевтични процедури.

2.3. Категориално описание на психологичното отклонение. Следва да се изясни (от експерта психиатър) дали отклонението е изява на психично разстройство по рубриците F или Z от Медицинските стандарти (респ. МКБ-10):

а) социално-психологичен проблем и/или проблем(и), свързан(и) със средата на живот и/или на професионалната изява (по рубрики Z);

б) личностова абнормност (акценти в личностовото развитие - по рубрики Z; личностово разстройство - по рубрики F);

в) психично разстройство (по рубрики F) - непсихотично и/или психотично;

г) нарушение в интелектуално-мнестичната сфера - нарушения на паметови функции и други когнитивни процеси; умствена изостаналост (по рубрики F).

3. Наличието на едно или повече психологични отклонения по сфери се отразява в бланка (Бланка № 6):

а) нарушение в интелектуално-мнестичната сфера: интелектуален дефицит и/или когнитивни нарушения, и/или паметови нарушения;

б) **личностна абнормност:** дисхармонична структура на личността, емоционална нестабилност и некомпетентност; нисък фрустрационен толеранс и агресивни тенденции; снижено ниво на личностен самоконтрол, незрялост на самооценката и когнитивно-поведенческа незрялост; неустойчивост на поведението;

в) **социално-психологичен проблем:** снижена адаптивност; неефективност на защитните механизми; неясна или липсваща професионална мотивация; неефективност на стратегиите за справяне с проблемни ситуации; групова (екипна) несъвместимост; снижена възможност за прогнозиране на негативни последици от собственото поведение; ниво на стрес (посттравматичен, хроничен); доказана употреба на наркотични вещества и/или вредна употреба на алкохол (психотропни медикаменти).

3.1. Клиничните психологични заключения за нуждите на психиатричния преглед се оформят в протокол (Бланка № 7).

4. **Заключения по психологичната годност за летателна служба и предложения за експертно решение.**

4.1. Резултатите от авиопсихологичното изследване се представят в сурови или трансформирани балове, персентили, стенове или в графичен вид. Резултатът може да се коригира от данните след интервюто и наблюдението от изследването. Лицата с оценки 4 стена се приемат за гранични, но психологично подходящи. За прогностично благоприятни се считат резултати от 5 и повече стена. При кандидати за летателна длъжност и ръководител-полети (щурмани УВД) крайният (обобщаващ) резултат се оформя на базата на деветстенова оценка (**Бланка № 8, Бланка № 9**).

4.2. Данните и заключението от авиопсихологичното изследване се нанасят в бланка (**Бланка № 4б, Бланка № 10**).

4.3. Предложението за експертно решение по психологичната годност на изследвания се представя в един от следните варианти:

4.3.1. **Годен за**

.....
.....

(посочва се авиационната специалност по съответната графа от Медицинските стандарти).

4.3.2. **Негоден за**

.....
.....

(посочва се авиационната специалност по съответната графа, рубрика или точка от Медицинските стандарти; вписва се и установената причина за психологическа негодност)

4.3.3. В забрана за летателна длъжност като РП (щурман УВД) със (без) изпълнение на задълженията по наземната служба (посочват се съответната графа, рубрика или точка от Медицинските стандарти; уточняват се датата на контролния преглед, необходимите придружаващи документи, както и евентуални указания за лечебно-профилактичен режим и причината за забраната)

4.3.4. При предложение за годност с евентуални индивидуални ограничения се посочва какви са те, например:

"без инструкторска дейност", "като втори пилот", "без фигурен пилотаж", "да изпълни (брой) полети, след които да се яви на контролен преглед в ЦВМК с подробни характеристики", "без денонощни дежурства" и др. (посочва се по коя графа, рубрика или точка от Медицинските стандарти се дават съответните ограничения и психологичната причина за тях)

4.4. Предложенията "психологично негоден" и "в забрана за летателна дейност (работа)" се представят за обсъждане в ЦВМК, като при необходимост се извършва диагностично уточняване от експерт-психиатър.

V. Психологични тестове, схеми и протоколи за изследване и оценка на психичното състояние

Използваните в методиката въпросници и тестове са съобразени с Наредба № 6 от 2003 г. на Министерството на здравеопазването за вида и реда на извършването на специализираните медицински и психологични изследвания и на периодичните здравни прегледи и методите за тяхното провеждане (ДВ, бр.35 от 2003 г.).

1. Психологични тестове за кандидати за приемане на военна служба и военнослужещи/резервисти. Прилагат се психологични тестове за следните личностови сфери:

а) Умствена компетентност:

- интелектуално ниво;
- когнитивни процеси

Използват се тестове на: Рейвън, Векслер, Бентон, сложни аналогии, пиктограма, техника "10 думи" - за трите звена на паметта, табла на Шулте - за памет и внимание, тест на Бентон - за мозъчна патология, методика на Якобсон - за механичната слухова памет за цифри, "Тълкуване", техника на Ебинхауз за изследване на мислене, техника "последователност на събития", техника "класификация", "Изключване на 4-тото излишно" и др.

б) Личностова структура:

- екстровеерност/интровертност;
- емоционална компетентност - емоционална зрялост и устойчивост, емоционална ангажираност и лоялност към професионални задачи и авторитети, емоционален резонанс, ниво на ситуативна и личностова тревожност, емоционални разстройства (депресивност);
- фрустрационен толеранс и агресивни тенденции;
- зрялост на самооценката; когнитивно-поведенческа зрялост;
- устойчивост на поведението.

Използват се въпросници за депресивност, тревожност и агресивност (тестове на Цунг, Спилбъргър, Бек, Бъс-Дюрки), тест за самооценка, Минесота тест (ММРІ), тест на Айзенк, методика за равнище на самоуважение (на Rosenberg) и др.

в) Социално-психологично функциониране:

- адаптивност; ефективност на защитните механизми;
- ниво на личностов самоконтрол;
- професионална мотивация;
- ефективност на стратегии за справяне с проблемни ситуации;

- групова (екипна) съвместимост;
- прогнозиране на негативни последици от собственото поведение;
- ниво на стрес; стратегии за справяне с професионален стрес.

Използват се: Тематично аперцептивен тест, тестове на Розенцвайг и Лири, въпросник за защитни механизми, скали за: способност за самоконтрол (на Snider), мотивация (Crown, Maslow), междуличностни отношения и групова съвместимост, стратегии за справяне с проблемни ситуации, изследване на типичните начини на реагиране в конфликтни ситуации (Thomas), стресоустойчивост и социална адаптация и др.

2. Психологични тестове за кандидати за летателна длъжност и военнослужещи/резервисти на летателна длъжност:

а) Тестове за изследване на специфични оперативни качества:

- **Маршрути** - специфичен тест на К. Златарев за зрителна памет и наблюдателност.
- **АМТ** - ("Dr. Shuhfried") - адаптивен матричен невербален тест за оценка на нивото на общата интелигентност, базиран на дедуктивното мислене, независимо от културални и социални фактори.
- **АЗDW** - ("Dr. Shuhfried") - адаптивен тест за оценка на тридимензионалната пространствена ориентация и въображение.
- **PST** - ("Dr. Shuhfried") - специфичен тест относно навигационни умения за детайлна ориентация в тридимензионално пространство в полет.
- **Събиране на числа с превключване** - за оперативна памет и аритметично мислене, устойчивост на вниманието, увереност.
- **Компаси** - пространствено въображение и ориентация по основните посоки на двумензионалното пространство.
- **Непрекъснато смятане в автотемп и в зададен темп** - аритметично мислене, оперативна памет, устойчивост на вниманието, бдителност.
- **МТА** - ("Dr. Shuhfried") - ориентация в механиката и технологиите (с анимирани айтеми).
- **Signal Detection** - ("Dr. Shuhfried") - за преценка на способността за поддържане на дълготрайно селективно внимание за откриване на определени сигнали при операторска дейност.
- **2HAND** - ("Dr. Shuhfried") - за визуално-моторна двуръчна координация и темп на усвояване на двигателни навици.
- **Субтестове на системата за психофизиологични изследвания "Плевен-87"** - прости и сложни сензомоторни реакции в авто- и наложен темп, аритметични действия в авто- и наложен темп, зрителна памет и наблюдателност, реакция на движещ се обект - общо 15 програми.

- **Тестова система "Вихрен-1" и "Вихрен-2"** - с четири симултантни субтеста - определя оперативния капацитет за справяне при обременяване в комплексна ситуация.
 - **Апарат на Пиорковски** - за бърза двигателна мобилизация и реакция на прост сигнал с бърза динамика.
 - **Тремометрия** - за преценка на фината координация и емоционалната устойчивост.
 - **Лабиринти на Charuis** (по Мечков -Bayer) - в четири варианта, за разпределяемост на вниманието.
 - **5-те лабиринта (по Мечков)** - за разпределяемост на вниманието.
 - **Логически тест** - за определяне на способностите за намиране на количествени взаимоотношения.
 - **Закономерности** - невербален тест за способности за намиране на закономерности в наблюдаваните символи.
 - **Символно-цифров тест** (по Мечков) - на превключваемост на вниманието.
 - **Плетеници на Платонов** - за устойчивост на вниманието и наблюдателност.
- б) **Тестове за изследване на личностови фактори и интелект:**
- **MMG** - ("Dr. Shuhfried") - оценява мотивите на страх и надежда при персонална селекция и други неклинични ситуации.
 - **4DPI** - ("Dr. Shuhfried") - представя личностовата структура относно вградимостта в социума.
 - **EPQ** - екстраверсия, емоционална стабилност, психотизъм, социална желателност.
 - **Giessen-Test** - за индивидуална и групова диагностика.
 - **STAY-γ-1,2** (C. Spielberger) - самооценка на нивото на ситуативната и личностовата тревожност.
 - **16PF** (R.Cattell) - 16 факторен личностов въпросник.
 - **тест на Bus Durkey** - за преценка на агресивността.
 - **тест на Taylor** - за преценка на нивото на тревожност.
 - **тест на Zung** (с двата варианта) - за тревожност и за депресия.
 - **MMPI** - за клинична и неклинична психологична диагностика.
 - **тест на Frederick** за емоционалната зрялост.
 - **тест на Божинова** за базисните темпераментови особености.

- **тест на Косошкарова** - за личностови и невротични тенденции на личността.
- **тест на Майер Брикс.**
- **тест на Сцънди.**
- **тест на Люшер.**
- **тест на Корси.**
- **тест на Лири.**
- **тест на Raven** - за определяне на IQ
- **тест на Amtauer** - за оценка на интелигентността.
- **тест на Wechsler** - за преценка на IQ.

КЛИНИЧНО ПСИХОЛОГИЧНО ИНТЕРВЮ ЗА НУЖДИТЕ НА ПСИХИАТРИЧНИЯ ПРЕГЛЕД ПРИ ОСВИДЕТЕЛСТВАНЕ ЗА ГОДНОСТ ЗА ВОЕННА СЛУЖБА

Име:

.....
,

Под.:,

ЕГН: □□□□□□□□□□000

Дата: / / 20__ г.

Град:

Демографски данни:	
Възраст:	
Семейно положение:	
Професия:	
Образование:	
Трудов стаж до момента и къде:	
Длъжност (в момента):	
Актуално състояние:	
Описание на човека (походка, мимика, поза, първи думи при влизането и т.н.)	

Каква е непосредствената причина за провеждане на изследването?	
Ходили ли сте на мисия до момента? Оправдаха ли се очакванията Ви? Били ли сте отзоваван по някакви причини?	
Поява, развитие и продължителност на затрудненията (ако има такива). Да се посочат.	
Членували ли сте или член ли сте на някаква организация или група по интереси?	
Прецидни психологични изследвания и консултации от психолог/психиатър (ако е имало такива)	
По какви начини <i>разрешавате проблемите</i> , които възникват пред Вас (самостоятелно или с помощта на други специалисти) и какви са <i>резултатите</i> ?	
Употреба на лекарства (да се изброят)	
Семейна анамнеза (самоубийства, психични болести, зависимости)	
Допълнителни сведения за социални проблеми	
Психосоциални данни (значими междуличностни взаимоотношения):	
Ранно детство: Кое дете сте поред в семейството? Имате ли информация за това как е протекло раждането Ви (от родители и близки)? Кои са били значимите фигури във вашето възпитание през този период от развитието Ви? Какви са били отношенията в семейството Ви през този период?	
Предучилищен период: Помните ли някакви значими събития през този период? - поява на брат/сестра; - първи спомени; - друго.	
Ранна училищна възраст: Какъв беше успехът Ви в училище през този период? Как се разбирахте с връстниците и съучениците си? Как се разбирахте с родителите си? Кой беше водеща фигура в семейството Ви (ако е имало такава)?	

Юношество:

Какви бяха отношенията със значимите за Вас хора (родители, роднини)?

Какви бяха отношенията с лицата от другия пол?

Какви бяха мечтите Ви през този период?

Осъществиха ли се те?

С какъв успех завършихте?

Имахте ли прекъсвания в учебния процес?

Зряла възраст:

Как бихте описали отношенията си с околните (приятели, колеги и др.)?

Как бихте описали отношенията си с близките за Вас хора?

Чувствате ли се удовлетворен от работата си или ако не работите от това, с което се занимавате?

Какво Ви е отношението към брака?

Какви са любимите Ви занимания извън работа?

Бихте ли коментирали сексуалния си живот?

Кое е най-неприятното събитие във вашия живот?

През последната година случвало ли Ви се е някакво особено събитие (приятно или неприятно)?

Какъв е вашия социално-икономически статус?

Губили ли сте някога близък човек?

Какво кара хората да пият?

Употребявате ли алкохол?

На колко години бяхте, когато за първи път употребихте алкохол?

Какъв алкохол предпочитате, ако употребявате (с ниско алкохолно съдържание или концентрат)?

Колко често употребявате и в какви количества?

<p>Случвало ли Ви се е да нямате спомен след употреба на алкохол?</p> <p>Пробвали ли сте някога наркотични вещества?</p> <p>Ако да, то какви са били те?</p> <p>Помагат ли наркотиците на човек да се справя с проблемите си според Вас?</p> <p>Какво Ви накара да изберете тази професия?</p> <p>Кандидатствали ли сте друг път във военната система?</p> <p>Каква длъжност сте заемали?</p> <p>Как си представяте идеалния военнослужещ резервист?</p> <p>Как се отнасят близките Ви хора към вашия избор (професията военнослужещ/ резервист)?</p> <p>Съвпаднаха ли вашите очаквания и мечти с реалността?</p> <p>Можете ли да посочите кризисно събитие, което е променило живота Ви?</p> <p>Случвало ли Ви се е да мислите, че живота Ви е изгубил смисъл?</p> <p>Какви са очакванията Ви в професионален план?</p> <p>Какви са актуалните Ви стремежи, идеали, планове за бъдещето?</p>	
<p>Други въпроси и теми, възникнали в процеса на интервюто: *</p> <p>1. _____</p> <p>2. _____</p> <p>3. _____</p> <p>4. _____</p>	

** Забележка: Изследователят може да допълва интервюто според отговорите на изследваното лице.*

Заклучение:

Дата: .../.../...

Психолог:

.....

(подпис и фамилия)

4. Авиопсихологични изследвания.

4.а. Схема за психологично интервю на кандидати за летателна длъжност и военнослужещи/резервисти на летателна длъжност:

С цел избягване на повлияване от сугестия и запазване на максимална обективност и възможност за оценяване, както и сравнимост на резултатите интервюто е тип "полустандартизирано-полуотворено". То обхваща важни психобиографски данни от личностовото развитие на подходящите за авиационната дейност психични качества, а именно:

- 1) Обща история на живота - освен задължителните данни се изяснява дали кандидатът е отглеждан от други хора освен от родителите си, а за отслужилите военна служба - местослуженето, дисциплинарни наказания, адаптация към военната среда и др.
- 2) Фамилна среда - обръща се внимание и на преживени силни емоционални случки или психични смущения, както и на поведенчески особености в ранното детство и привързаности.
- 3) Училищен период - включва и причини, поради които не е бил успешен ученик.
- 4) Социално-икономически статус - самостоятелни източници на издръжка, упражнявана професия, социален статус на фамилията и др.
- 5) Развитие на аксиатиката - извънкласни занимания, предпочитани теми на разговор, основни интереси, предпочитан вид отидих, отношение към религията, основни привързаности, участие в аероклуб и т.н.
- 6) Темп на натрениране и успеваемост.
- 7) Професионална ситуация - изучена професия и упражнявана професия.
- 8) Спортна дейност - системна и несистемна - задължително се изясняват личната мотивация и личностовата промяна от практикуван спорт.
- 9) Критични поведенчески инциденти - какви, начин на справяне, трайност на емоционалната реакция, последствия (притеснения, страхове, вегетативни реакции, травми, заекване).
- 10) Заболявания и злополуки.
- 11) Нарушения на правните норми - включва и търсенето на предиспозиции към асоциални действия (агресивност, непоносимост към обществените правила на поведение, несъобразяване с околните, нетърпимост към чуждо мнение и др. под.

12) Мотивация и професионална ориентация:

а) съобразно базисните критерии - стремеж към постижения, виталност, мобилност, готовност към нови знания и умения, възприемчивост към отговорност.

б) съобразно индивидуалната динамика - развитие на мотивацията за авиационна професия в различните възрастови периоди, съответствие на мотивацията с личността, преживени разочарования и конфликти преди вземането на решение за кандидатстване, за какви други професии има готовност, отношение към военната служба, очаквани трудности.

в) наличие на мотивационни фактори по Sir Douglas Bond (само при пилоти).

13) Представа за собственото "Аз".

14) Характерови особености - акцентира се върху данните относно предпочитания към лидерство, общителност, степен на доверчивост, степен на откритост, способност за взаимодействие, амбициозност, склонност към неувереност, отношение към реда, степен на егоизма, чувство за хумор.

15) Темперамент - издържливост, устойчивост към странични смущения, продължителност на отрицателните преживявания, ниво на честолюбивост, приспособимост, разговорливост, енергичност, активност към новото, напрегнатост, притеснителност, увереност, търпеливост, стил на шофиране, качества на съня и др.

16) Способност за вземане на решение - флексибилност, креативност, доминантност, критичност, реалистичност, жизнен опит, евристичност.

17) Справяне със стрес - емоционална стабилност, флексибилност, готовност за приватия, управление на стреса.

18) Социабилност, екстравертираност, доминантност, емпатия, агресивност.

19) Зрялост - външни белези, емоционална реактивност, индивидуалност, свръхпокровителство от родител, реалистичност, изборност на социалните връзки, самокритичност, усет за хумор.

20) Агресивност.

21) Интелигентост - точност на мислите и фразите, богатство на речта, схватливост, лицева одухотвореност, мисловна помпозност, устойчивост на вниманието, чувствителност към обмяна на мисли при разговор, успешност в ученето, оценки по математика и физика, лингвистични способности и т.н.

4.б. Първоначално авиопсихологично изследване:

На кандидат/ката за специалността
№...../.....

(дата)

..... ЕГН

(трите имена)

(год.)

А) Психологично интервю:

1. Обща история на живота	
2. Фамилна среда:	
3. Образование:	4. Социално-икономически статус:
5. Развитие на аксиатиката:	6. Темп на натрениране и успеваемост:
	7. Професионална ситуация:
8. Спортна дейност:	9. Критични поведенчески инциденти:
10. Заболявания и злоупотреки:	11. Нарушения на правните норми:

12. Мотивация и професионална ориентация:

12.1. Мотивация:

Стремеж към постижения:	Виталност:
Мобилност:	Активност към нови знания и умения:
Вземане на отговорност:	

12.2. Професионална ориентация:

А) Професионална ориентация:	Б) По Sir Douglas Bond:
	I гр.бр.
	II гр.бр.
	III гр..... да/не

13. Себевъзприемане:	
а) Представа за потенциалния "Аз":	б) Представа за идеалния "Аз":
14. Характерови особености:	15. Темпераментови особености:
16. Способност за вземане на решение:	17. Справяне със стрес:
18. Групова вградимост:	19. Зрялост:
20. Агресивност:	21. Интелигентност:

Б) Обобщаващ протокол от изследването:

Риск:	МОТИВАЦИЯ	12345	От наблюдението:
	ГРУПОВА ВГРАДИМОСТ	12345	
	КОГНИТИВНИ КАЧЕСТВА	12345	
	ЕМОЦИОНАЛНИ КАЧЕСТВА	12345	
	ТОЛЕРАНТНОСТ КЪМ НАТОВАРВАНЕ	12345	
0 - не	ОПЕРАТИВНИ СПОСОБНОСТИ (общо)	12345	
1 - умерен			
2 - висок			

РАННА ПРОГНОЗА: 0 - лоша, 1 - колеблива, 2 - добра.

Краен резултат в стенове:	1, 2, 3	4	5, 6, 7	8, 9	ПОДПИС:
по групи:	неподходящ	III гр. (граничен)	II гр.	I група (Фамилно име)

Излишното се зачертава, а крайният резултат се огражда!

ЗАБЕЛЕЖКИ:

.....

Подпис:

...../...../

5. Интервю за годишен преглед (летателен състав).

Трите имена и възраст
Длъжност

Специалност	Клас	Мат. част
Общо пролетени часове		За изтеклия период
Летателни инциденти или проблеми в подготовката		
Спорт:		
а) служебно - вид:..... периодичност.....		
б) индивидуално - вид: периодичност		
Семейна обстановка: положение ; деца		
<p style="text-align: center;">занимание на съпругата.....</p> <p style="text-align: center;">здравословни проблеми на членове на семейството или родителите.....</p>		
Тютюнопушене		
Алкохолна употреба		
Приемане на лекарства		
Курсове и друга допълнителна форма на обучение		
Професионална нагласа за следващите 3 - 5 години		
Промени в: теглото		
<p style="text-align: center;">съня.....</p> <p style="text-align: center;">навиците</p>		
Оплаквания (психични и соматични):		
Намира ли промени в себе си? Не. Да - какви?		
Съпътстващи диагнози от други специалисти		
Допълнителни данни (вкл. и от служебни документи и лица)		

Дата:...../..... г. Подпис:...../...../

6. Описание на психологичните отклонения:

Психологически проблем по сфери:

1. Интелектуално-мнестична сфера

- интелектуален дефицит
- паметови дисфункции
- други когнитивни проблеми

2. Личностова структура

- емоционална некомпетентност
- нисък фрустрационен толеранс
- ниско ниво на личн. самоконтрол
- агресивни тенденции
- незрялост на самооценката
- когнитивно-повед. незрялост
- неустойчивост на поведението

3. Социално-психологично функциониране

- неадаптивност
- неефективни защит. механизми
- слаба проф. мотивация
- неефективност на стратегии за справяне с проблемни ситуации
- групова (екипна) несъвместимост
- неумение за прогнозиране на негат. последици от поведението
- наличие на стрес (остър, хрон.)
- неефект. стратегии за справяне със стреса
- употреба на наркотици
- вредна употреба на алкохол

Поведенческа дисфункция

- липсва
- минимална
- слаба
- умерена
- изразена
- силно изразена
- мн. силно изразена
- застрашаваща индивида (околните)

Диагностична категория

- Психосоц. проблем (начин на живот, проф. функциониране)
- Акцентирана личност
- Личностово разстройство
- Непсихотично разстройство
- Психотично разстройство
- Умствена изостаналост
- Възможност за компенсиране на психологично отклонение**
- компенсируемо
- некомпенсируемо

7. Протокол от проведено клинично психологично изследване на кандидата за военна служба (военнослужещия/резервиста).

Изследвано лице:.....
ЕГН

(трите имена)

Длъжност: **военно формирование:**.....

1) Интелектуално-мнестична сфера (интелектуално ниво и когнитивни процеси)

.....
.....
.....
.....

2) Личностова структура

.....
.....
.....
.....
.....
.....

3) Социално-психологично функциониране

.....
.....
.....
.....
.....
.....

4) Заключение и прогностична оценка

.....
.....
.....
.....
.....
.....

Психолог:

()

Дата:.....

8. Резултати и оценки от тестовете за оперативни качества (кандидати за летци-пилоти):

Кандидат/ка

№ _____ Дата _____

"Вихрен-1"

По субтестове:

1.	Paths (Маршрути)	Er	St	St	6.	NAGT	A	St	
2.	Trem (Тремометрия)	Td	St	St			Y%	St	St
		Terd	St		7.	COMPAS	B	St	St
		Erd	St				A	St	
3.	Pyorkowsky	Tr	St	St			Y%	St	
4.	2HAND	Ta	St	St	8.	SENT-V1	Y%	St	St
		TaEr	St				Tr/Er	St	
		Ta% Er	St		9.	TRAC	Op	St	
							Er	St	
							Ter	St	
							Ter/Er	St	
5.	MTA-Sch			St		Er/Op	St	St	
				St					

Допълнителни данни и изследвания:	Vigilance	St
	Operational Memory	St
	Emotional Stability	St
	Coping	St
	Space Orient. a. Imagination	St
	MTA-Multiple Task Ability	St

Крайна средна оценка: St

9. Резултати и оценки от тестовете за оперативни качества (кандидати за РП):

По критерии в стенове:

Кандидат/ка _____

№Дата

№	Наименование на тестовете	Параметри	Стойности	Оценка
1.	Маршрути	Брой грешки	St	St
2.	Събиране на числа с превключване	Брой операции	St	
		Брой грешки	St	
		Коефициент	St	St
3.	Компаси	Коефициент	St	St
4.	Тремометрия	Общо време	St	St
		Време на грешките	St	
		Брой грешки	St	
5.	Сигнал	Брой правилни и закъснели	St	
		Медианно време на детекция	St	St

	I квадрант	%	(%)
	II квадрант	%	(%)
	III квадрант	%	(%)
	IV квадрант	%	(%)

Допълнителни изследвания и данни

Крайна средна оценка St

10. Допълнителен лист (за авиопсихологично изследване):

Име

.....
.....

Дата..... Повод за изследването.....

От интервюто:

От приложените документи:

Резултати от изследването:

Професионален статус и развитие след последното изследване:

Интерпретация:

--

Допълнителни данни и обсъждане:

--

Заключение:

--

Предложение за експертно решение:

--

Подпис: _____ / _____ /

11. Използваните в методиката въпросници и тестове са съобразени с Наредба № 6 от 2003 г. на Министерството на здравеопазването за вида и реда на извършването на специализираните медицински и психологични изследвания и на периодичните здравни прегледи и методите за тяхното провеждане (ДВ, бр. 35 от 2003 г.).

Приложение № 19 към чл. 24, ал. 3

**CENTER OF MILITARY MEDICAL EXPERTISE AVIATION AND MARITIME
MEDICINE**

MILITARY MEDICAL ACADEMY - SOFIA, BULGARIA

MEDICAL CERTIFICATE FOR FLYING DUTIES

№...../.....

date issued

Personal data

.....

/rank, name, surname, family name/

..... / Personal number

/age/ /sex/

.....

Date of birth; place

Unit ; country Bulgaria

Flight specialty.....

MEDICAL CONCLUSION

.....was examined and was found fit for flying duties, class (group...),
according

the requirements of the Bulgarian aeromedical standards

.....

.....

....

.....

....

.....

Secretary of medical council

Chief of medical council

...../...../

...../.....

valid by.....

Приложение № 20 към чл. 28, ал. 3 и чл. 29, ал. 2

Освидетелстване на запасни и български граждани, за които възникват задължения по военния отчет, и на кандидатите за начална и/или специална военна подготовка

1. Медицинското освидетелстване се извършва целогодишно от лекарите към ЦВМК във военните окръжия - териториалната структура по водене на военен отчет.
2. Освидетелстваният се явява във военното окръжие - териториалната структура по водене на военен отчет лично с наличната медицинска документация по чл. 28 и 29 от наредбата.
3. Лекарят се запознава с представената медицинска документация и се произнася по годността на освидетелствания за военновременна служба с експертно решение (приложение № 17), което вписва в протоколна книга.
4. При необходимост лекарят от военното окръжие може да поиска допълнителна медицинска документация, свързана със заболяването на освидетелствания.
5. При необходимост лекарят от военното окръжие може да поиска допълнителна медицинска консултация от специалисти от ВМА, свързана със заболяването на освидетелствания.
6. Решението по годността за военновременна служба се нанася във военноотчетната книжка на освидетелствания, която се представя на началника на военното окръжие - териториалната структура по водене на военен отчет за подпис.

Приложение № 21 към чл. 30, ал. 3

MILITARY MEDICAL ACADEMY - SOFIA, BULGARIA

MEDICAL FITNESS CERTIFICATE

№...../.....

/date issued/

Personal data

.....

/rank, name, surname, family name/

..... / Personal number

/age/ /sex/

Date of birth: place of birth:

Unit.....; country: Bulgaria

Service type

/land, air, maritime, joint, other/

MEDICAL CONCLUSION

.....was examined and was foundfit for duty,
according

the requirements of the Bulgarian medical standards

.....

.....

.....

.....

Secretary of medical council

...../...../

Chief of medical council

...../.....

Stamp

valid

by.....20.....

Приложение № 22 към чл. 32, ал. 2

ДЕКЛАРАЦИЯ

за здравословното състояние на военнослужещия/резервиста

От

.....

(звание, име, презиме и фамилия)

ДЕКЛАРИРАМ, че за времето от последния годишен профилактичен медицински преглед, проведен на г., до настоящия момент не съм боледувал, не съм претърпял хирургична интервенция, не съм лекувал зъбите си и не провеждам медикаментозно лечение.

*При настъпили промени в здравословното състояние, претърпяни хирургични интервенции и провеждане на медикаментозно лечение и лечение на зъбите опишете подробно:

Декларирам, че написаното е вярно и точно. Съзнавам, че всяко невярно сведение или пропуск в информацията, съдържаща се в декларацията, е основание за търсене на административнонаказателна отговорност по Закона за отбраната и въоръжените сили на Република България.

Дата:

Подпис: _____ (_____)

гр. (с.)

име, фамилия

Приложение № 23 към чл. 33, ал. 2