

Медицинский допуск к любительской авиации при перенесённом диагнозе F20.8: правовой разбор и прогноз

1. Краткая постановка вопроса

В 1990-е годы заявителю в рамках военно-врачебной экспертизы при призыве был установлен диагноз F20.8 (МКБ-10 — «другие формы шизофрении», рубрика F20 «Шизофрения»), послуживший основанием для освобождения от военной службы. Спустя 15–20 лет возник вопрос: является ли такая запись пожизненным медицинским противопоказанием к получению медицинского заключения пилота-любителя (авиация общего назначения), изменится ли правовой режим в перспективе 15–20 лет и возможен ли допуск после официального «снятия» диагноза и прекращения диспансерного наблюдения. Вопрос рассматривается в трёх самостоятельных плоскостях: (1) авиационно-медицинское регулирование (перечень противопоказаний для врачебно-лётной экспертизы); (2) психиатрическое законодательство (снятие диагноза, прекращение диспансерного наблюдения, ст. 6 Закона РФ № 3185-1 с её пятилетним пределом ограничения); (3) конституционно-правовой и прогностический аспект. По первым двум существуют конкурирующие позиции, которые ниже изложены отдельно.

2. Оговорка о методе и о проверке редакций

Разбор построен на нормах, приведённых в правовой базе запроса, и на системно связанных с ними актах. Массив авиационно-медицинских норм в 2024–2026 гг. переживает активную переработку: изменена ст. 53 Воздушного кодекса РФ и введена ст. 53.1 (в редакции Федерального закона от 08.08.2024 № 289-ФЗ), реформирована ст. 6 Закона РФ от 02.07.1992 № 3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при её оказании», принят Федеральный закон от 22.07.2024 № 195-ФЗ (вступает в силу с 01.03.2025). Поэтому перед любым практическим шагом необходимо сверить:

- действующую на дату обращения редакцию приказа Минтранса России от 22.04.2002 № 50 (ФАП МО ГА-2002) либо замещающего его акта, принятого во исполнение п. 3 ст. 53.1 ВК РФ;

- действующую редакцию Закона РФ № 3185-1 (ст. 6, 15, 26, 27) и постановления Правительства РФ от 23.09.2002 № 695 (правила прохождения обязательного психиатрического освидетельствования);
- позицию Росавиации и конкретной ВЛЭК/ЦВЛЭК на дату освидетельствования.

Ниже там, где номер конкретного приложения или пункта ведомственного перечня не приведён дословно, это указано прямо — такие места требуют сверки с текстом акта, но не меняют юридической логики вывода.

3. Раздел 1. Правовая природа F20.8 в системе допуска к полётам

3.1. Что означает код

F20.8 в МКБ-10 — «другие формы шизофрении», то есть рубрика, входящая в блок F20 «Шизофрения». Это принципиально: для авиационной медицины значима не столько подрубрика, сколько принадлежность к группе эндогенных психозов (F20–F29). Практика ВЛЭК строится на нозологической группе, а не на последнем знаке кода.

3.2. Трёхуровневая система норм

Допуск к деятельности в области авиации регулируется тремя уровнями:

1. **Закон** — ст. 53 ВК РФ (допуск лиц из числа авиационного персонала; обязанность иметь медицинское заключение о годности, выданное ЦВЛЭК или ВЛЭК), ст. 53.1 ВК РФ (обязательное медицинское освидетельствование членов лётного экипажа и диспетчеров УВД; п. 2 — ЦВЛЭК проводит освидетельствование при обжаловании и (или) аннулировании результатов, п. 3 — требования к порядку освидетельствования устанавливаются уполномоченным органом).
2. **Подзаконный ведомственный акт** — ФАП МО ГА-2002 (приказ Минтранса России от 22.04.2002 № 50) и приложение к нему с перечнем медицинских противопоказаний; именно этот уровень вводит конкретную нозологию в число противопоказаний и определяет классы медицинских заключений (для частных пилотов и пилотов АОН — по общему правилу второй класс, для линейных пилотов — первый).
3. **Психиатрическое законодательство** — Закон РФ № 3185-1: ст. 4 (добровольность), ст. 5 (права лиц с психическими расстройствами), **ст. 6 (ограничение выполнения отдельных видов профессиональной**

деятельности и деятельности, связанной с источником повышенной опасности), ст. 15 (освидетельствование в рамках ВВЭ — см. абз. 7 ст. 15 в редакции, приведённой в источнике 1, со ссылкой на ст. 61 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ), ст. 26–27 (амбулаторная помощь и диспансерное наблюдение). Сюда же примыкает постановление Правительства РФ от 28.04.1993 № 377 (перечень медицинских психиатрических противопоказаний).

3.3. Ключевая коллизия, вокруг которой строится весь спор

Ст. 6 (ч. 1) Закона РФ № 3185-1 в действующей редакции устанавливает: гражданин может быть **временно (на срок не более пяти лет и с правом последующего переосвидетельствования)** по результатам обязательного психиатрического освидетельствования признан непригодным вследствие психического расстройства к выполнению отдельных видов профессиональной деятельности и деятельности, связанной с источником повышенной опасности; решение принимается врачебной комиссией уполномоченной медицинской организации на основании оценки состояния психического здоровья в соответствии с перечнем медицинских психиатрических противопоказаний и **может быть обжаловано в суд.**

Авиационно-медицинский перечень, в свою очередь, традиционно описывает эндогенные психозы как безусловное противопоказание — без указания на срок и на право переосвидетельствования. Именно здесь возникает вопрос: подзаконный акт ведомства фактически устанавливает бессрочное ограничение, тогда как закон — срочное. Это и есть юридическое ядро проблемы.

4. Раздел 2. Версия 1: F20.8 — абсолютное (фактически пожизненное) противопоказание

4.1. Обоснование

Аргумент 1. Специальный характер авиационного регулирования. Безопасность полётов — самостоятельная конституционно значимая ценность; ст. 53 и 53.1 ВК РФ формируют специальный правовой режим допуска, в котором законодатель делегировал установление медицинских требований уполномоченному органу (п. 3 ст. 53.1 ВК РФ). В рамках этой делегации перечень противопоказаний ФАП МО ГА-2002 и является тем самым «перечнем», на который ссылается ст. 6 Закона № 3185-1.

Аргумент 2. Природа заболевания. Авиационная медицина исходит из риска рецидива эндогенного процесса и непредсказуемости его манифестации в полёте; в отношении шизофрении (F20) практически все национальные регуляторы придерживаются запретительного подхода. Отсюда — отсутствие в перечне указания на переосвидетельствование расценивается как сознательное решение, а не пробел.

Аргумент 3. Аналогия по транспортному регулированию. Постановление Правительства РФ от 29.12.2014 № 1604 относит шизофрению, шизотипические и бредовые расстройства (F20–F29) к **медицинским противопоказаниям** к управлению транспортным средством — в отличие от «медицинских показаний» (временные состояния), которые переосвидетельствуются. То есть даже на уровне правительственного акта рубрика F20 трактуется как стойкая, а не временная.

Аргумент 4. Судебный подход. Суды при оспаривании отказов в допуске устойчиво ссылаются на повышенную опасность деятельности и на недопустимость управления источником повышенной опасности при наличии противопоказаний. Иллюстрация логики — решение Никулинского районного суда г. Москвы от 08.02.2019 по делу № 2а-59/19: транспортное средство как источник повышенной опасности, управление им лицом с медицинскими противопоказаниями «ставит под угрозу жизнь и здоровье других участников... свидетельствует о недопустимом злоупотреблении правом». Аргументация полностью переносима на воздушные суда, где цена ошибки выше.

Аргумент 5. Отсутствие процедуры «снятия диагноза» как таковой. Закон № 3185-1 оперирует категориями «диспансерное наблюдение» и «прекращение диспансерного наблюдения» (ст. 27), а не «снятие диагноза». Прекращение наблюдения — организационно-учётное действие; оно не переписывает анамнез. ВЛЭК оценивает **анамнез**, а не только текущий учётный статус.

4.2. Практический вывод по версии 1

Применительно к F20 (шизофрения) вероятность получения медицинского заключения даже II класса для АОН при подтверждённом диагнозе оценивается как крайне низкая — независимо от длительности ремиссии и от факта прекращения диспансерного наблюдения. Эта версия описывает доминирующую административную практику и, с высокой вероятностью, исход первичного обращения в ВЛЭК.

5. Раздел 3. Версия 2: противопоказание относительное — пятилетний предел, переосвидетельствование и допуск после снятия диагноза

5.1. Обоснование

Аргумент 1. Иерархия норм и буквальный текст ст. 6 Закона № 3185-1. Федеральный закон прямо ограничивает последствия психиатрического противопоказания сроком **не более пяти лет** и прямо предусматривает **право последующего переосвидетельствования**. Бессрочный характер ограничения, вытекающий из ведомственного перечня, вступает в противоречие с законом — а по правилу ч. 3 ст. 55 Конституции РФ и правовой позиции Постановления Конституционного Суда РФ от 27.12.1999 № 19-П ограничения прав и свобод могут вводиться только федеральным законом и не могут произвольно устанавливаться подзаконными актами. Ссылка на «делегирование» (п. 3 ст. 53.1 ВК РФ) не отменяет того, что законодатель в ст. 6 Закона № 3185-1 уже сформулировал предел — и подзаконный акт не вправе его преодолеть.

Аргумент 2. Ст. 27 Закона № 3185-1 — прекращение диспансерного наблюдения. Согласно новой редакции ч. 2 ст. 27 (источник 1) решение о необходимости установления диспансерного наблюдения и о его прекращении принимается **комиссией врачей-психиатров**, назначенной руководителем медицинской организации либо органом исполнительной власти субъекта РФ в сфере здравоохранения. С прекращением наблюдения исчезает легальное основание для ограничения: с этого момента гражданин получает психиатрическую помощь только при добровольном обращении (ч. 2 ст. 26 в редакции источника 1). Продолжение ограничения после прекращения наблюдения — уже не медицинская, а карательная мера, что несовместимо с ч. 1 ст. 5 Закона № 3185-1 (права лиц с психическими расстройствами ограничиваются только законами).

Аргумент 3. Конституционные права. Ст. 19 (равенство), ст. 37 (свобода выбора рода деятельности и профессии), ст. 34 (свобода использования своих способностей) Конституции РФ. Любительская авиация — форма реализации этих прав, не связанная с трудовой функцией и не создающая для гражданина публично-правовых обязанностей, кроме обеспечения безопасности. Дифференциация по состоянию здоровья допустима, но должна быть **соразмерной** и **пересматриваемой** — иначе она превращается в пожизненный запрет по признаку перенесённого заболевания.

Аргумент 4. Медицинская составляющая. F20.8 — не F20.0 (параноидная шизофрения) и не F20.5. Подрубрика объединяет состояния с менее очерченной структурой дефекта; при однократном эпизоде с полной ремиссией и отсутствием наблюдения/лечения в течение 15–20 лет вопрос о сохраняющемся диагнозе не является клинически бесспорным. Отсюда — возможность пересмотра диагноза ретроспективно, по медицинским основаниям.

Аргумент 5. Сравнительно-правовой опыт. В зарубежных системах абсолютный запрет смягчается механизмом **индивидуальной оценки**: 14 CFR Part 67 § 67.401 (Special Issue of airman medical certificates) в США — допускает выдачу сертификата при психиатрическом анамнезе по результатам индивидуального рассмотрения; Приложение IV к Регламенту (ЕС) № 1178/2011 (Part-MED), п. MED.B.055 «Психические и поведенческие расстройства» — предусматривает оценку случая и возможность допуска с ограничениями. Соответствующие стандарты ИКАО (Приложение 1 к Чикагской конвенции 1944 г., медицинские положения; Doc 8984 «Руководство по гражданской авиационной медицине») также исходят из экспертной оценки, а не из формального перечня кодов. Прямой силы в РФ эти акты не имеют (государство вправе заявлять различия по ст. 38 Конвенции), но они демонстрируют, что пожизненность — не единственно возможная модель.

5.2. Условия применения версии 2

Версия 2 работает **только** при одновременном наличии: 1. официально оформленного прекращения диспансерного наблюдения решением комиссии врачей-психиатров (ч. 2 ст. 27 Закона № 3185-1); 2. документально подтверждённой длительной ремиссии без лечения и обращений; 3. официального пересмотра/уточнения диагноза (а не «забвения» записи) — вплоть до ретроспективной констатации диагностической ошибки, включая судебную психиатрическую экспертизу в судебном процессе; 4. положительного решения ВЛЭК либо ЦВЛЭК — с возможными ограничениями (по типу ВС, по режиму полётов, по срокам переосвидетельствования).

5.3. Практический вывод по версии 2

Даже при идеальном юридическом оформлении «чистой» версии 2 исход зависит от экспертного усмотрения ВЛЭК, а не от автоматического применения нормы. Шансы существенно выше нуля, если диагноз **пересмотрен** (снят как ошибочный), и близки к минимальным, если диагноз подтверждён, но снят учёт.

6. Раздел 4. Что именно нужно сделать, чтобы версия 2 стала рабочей: пошаговый порядок

Шаг 1. Установить фактическое состояние учёта

Запрос в психоневрологический диспансер (ПНД) по месту жительства: состоит ли гражданин под диспансерным наблюдением, с какого года, кем и на каком основании установлен диагноз, имеются ли сведения о госпитализациях и лечении. Правовая основа — ст. 22 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ (право на получение информации о состоянии здоровья), ст. 5 Закона № 3185-1.

Шаг 2. Прекращение диспансерного наблюдения

Заявление на имя руководителя медицинской организации; решение принимает комиссия врачей-психиатров (ч. 2 ст. 27 Закона № 3185-1 в редакции источника 1). Основания прекращения — выздоровление либо стойкое улучшение состояния (ч. 3 ст. 27). После прекращения наблюдения помощь оказывается только при добровольном обращении (ч. 2 ст. 26).

Шаг 3. Пересмотр диагноза (если есть медицинские основания)

«Снятие диагноза» как отдельная процедура законом не предусмотрено; практически речь идёт о пересмотре и изменении диагноза врачебной комиссией. При отказе — жалоба в орган исполнительной власти субъекта РФ в сфере здравоохранения и Росздравнадзор, далее суд. Обжалование решений и действий медицинских организаций — глава 22 КАС РФ (ст. 218 и след.). Если требуется оценка обоснованности диагноза, ставится вопрос о судебной психиатрической экспертизе.

Важное ограничение. Речь идёт исключительно о добросовестном оспаривании необоснованного диагноза. Попытка получить заключение путём введения врачей в заблуждение или подделки документов влечёт: аннулирование медицинского заключения и свидетельства, уголовную ответственность по ст. 327 УК РФ (при подделке), отказ страховщика в выплате (ст. 944, 963, 964 ГК РФ), а в случае авиационного происшествия — дополнительные последствия. Обсуждение способов сокрытия анамнеза в рамках правового разбора неприемлемо и юридически контрпродуктивно.

Шаг 4. Освидетельствование в ВЛЭК и обжалование

Первичное освидетельствование — ВЛЭК. При несогласии — освидетельствование в **ЦВЛЭК**, которая в силу п. 2 ст. 53.1 ВК РФ проводит

обязательное медицинское освидетельствование именно в случаях обжалования и (или) аннулирования результатов ВЛЭК. Досудебный порядок — жалоба в Росавиацию и Росздравнадзор; судебный — глава 22 КАС РФ.

Отдельный, более сложный маршрут — оспаривание самого ведомственного перечня противопоказаний как противоречащего ст. 6 Закона № 3185-1 и ч. 3 ст. 55 Конституции РФ: административное исковое заявление об оспаривании нормативного правового акта (глава 21 КАС РФ, подсудность — Верховный Суд РФ по правилам ст. 20 КАС РФ), при отказе — жалоба в Конституционный Суд РФ. Это перспектива, требующая профессионального процессуалиста, а не гарантированный результат.

Шаг 5. Военно-учётная часть

Запись о категории годности ВВК и диагнозе хранится в личном деле призывника (Положение о военно-врачебной экспертизе, утв. постановлением Правительства РФ от 04.07.2013 № 565; психиатрическое освидетельствование в рамках ВВЭ — ст. 15 Закона № 3185-1 и ст. 61 Закона № 323-ФЗ). Заключение ВВК может быть обжаловано и пересмотрено в установленном Положением порядке, однако пересмотр заключения ВВК сам по себе не удаляет историю из медицинских документов — он лишь синхронизирует учётные сведения.

7. Раздел 5. Пилот-любитель и сверхлёгкие воздушные суда: разные правовые режимы

Это самая практически значимая часть, и здесь также возможны две трактовки.

Позиция А. Единый режим. П. 1.3 ст. 53 ВК РФ (в редакции Федерального закона от 08.08.2024 № 289-ФЗ) содержит прямое изъятие: профессиональный отбор не проходят члены лётного экипажа пилотируемого гражданского воздушного судна **с массой конструкции 115 кг и менее**, а также (по общему правилу) не проходят его иные категории. Изъятие касается **профессионального отбора** (психофизиологические качества), но не отменяет режима ст. 53 и 53.1 ВК РФ о медицинском заключении. Отсюда вывод: для «лёгкого» сегмента требования мягче, но медицинская составляющая не исчезает.

Позиция Б. Дифференцированный режим. Для сверхлёгких воздушных судов (масса конструкции 115 кг и менее) и для ряда форм АОН (парашюты, дельтапланы, мотопарашюты) законодательство о лётном составе не устанавливает обязанности иметь свидетельство пилота и медицинское

заклучение — регулирование смещается в сторону требований к эксплуатанту и к безопасности полётов. В этом сегменте запись о перенесённом диагнозе **не является юридическим барьером допуска**, но сохраняет значение: (1) при страховании (раскрытие сведений — ст. 944 ГК РФ); (2) при медосмотрах по линии работодателя или организатора полётов; (3) в случае происшествия — при оценке поведения лица.

Практический вывод. Если цель — реально летать, а не получить свидетельство пилота, наиболее реалистичный путь лежит в сегменте сверхлёгкой и нелицензируемой АОН. Если цель — именно свидетельство частного пилота, работает последовательность раздела 4, а не обход правил.

8. Раздел 6. Прогноз на 15-20 лет: сценарии и оценка вероятности

Сценарий 1. Инерционный (вероятность высокая) — 60-70 %

F20 остаётся абсолютным противопоказанием. Меняется только процедура: цифровизация учёта (единые информационные системы здравоохранения, электронный документооборот ВЛЭК), централизация экспертизы в ЦВЛЭК, ужесточение контроля достоверности сведений. Тренд 2024–2026 гг. подтверждается нормативно: Федеральный закон от 22.07.2024 № 195-ФЗ прямо расширяет перечень сведений о лицах с психическими расстройствами, передаваемых в военно-учётные и иные системы (в том числе о лицах, склонных к совершению общественно опасных действий), а также уточняет ст. 20 и 46 Закона № 3185-1. Это движение в сторону более строгого, а не более мягкого учёта. Одновременно растёт обнаруживаемость анамнеза — сокрытие становится технологически бессмысленным.

Сценарий 2. Процедурная либерализация (вероятность средняя) — 20-30 %

Вводится **индивидуальная оценка** по модели Part-MED/14 CFR § 67.401: перечень сохраняет противопоказания, но предусматривает механизм экспертного допуска с ограничениями (класс заключения, тип ВС, периодичность переосвидетельствования, ограничения по режиму полётов). Юридически это возможно **без изменения федерального закона** — на уровне приказа Минтранса, принятого по п. 3 ст. 53.1 ВК РФ, то есть быстро. Стимулы: развитие АОН и сверхлёгкой авиации, гармонизация с международной практикой, необходимость разгрузить ВЛЭК от дел с неочевидными формальными основаниями.

Сценарий 3. Полная отмена пожизненности при снятом диагнозе (вероятность низкая) — 10-15 %

Требуется либо изменения ст. 6 Закона № 3185-1, либо признания ведомственного перечня частично недействующим в Верховном Суде РФ/КС РФ. Технически возможно: ст. 6 закона уже содержит пятилетний предел и право переосвидетельствования, поэтому судебный акт, «подтягивающий» авиационный перечень к этой норме, — реалистичный, хотя и не гарантированный сценарий. В отношении F20 как нозологии шансы минимальны; в отношении ошибочно установленных диагнозов и рубрик, смежных с F20 (F21 шизотипическое расстройство, аффективные расстройства F30-F39), — существенно выше.

Итоговая оценка. Ответ на исходный вопрос: да, за 15-20 лет ситуация, вероятнее всего, изменится — но **в процедурной части**, а не в части оценки рубрики F20. Шанс, что именно F20.8 перестанет быть пожизненным противопоказанием для пилота-любителя, оцениваю как низкий (порядка 10-15 %), тогда как шанс появления механизма индивидуальной оценки (сценарий 2) — как умеренно высокий (20-30 %). Ключевое условие допуска в любом сценарии — не «прошествие лет», а **официальный медицинский документ** о прекращении наблюдения и/или пересмотре диагноза.

9. Практические выводы по каждой версии (сводная таблица)

Аспект	Версия 1 (абсолютное противопоказание)	Версия 2 (относительное)
Правовое основание	Перечень противопоказаний ФАП МО ГА-2002 (приказ Минтранса № 50); аналогия ПП РФ № 1604	Ст. 6 (ч. 1), ст. 27 Закона № 3185-1; ч. 3 ст. 55 Конституции РФ; Постановление КС РФ от 27.12.1999 № 19-П
Условия допуска	Не предусмотрены	Прекращение диспансерного наблюдения + пересмотр диагноза + решение ВЛЭК/ЦВЛЭК
Вероятность при подтверждённом F20	Близка к нулю	Низкая, но не нулевая

Аспект	Версия 1 (абсолютное противопоказание)	Версия 2 (относительное)
Вероятность при пересмотре диагноза	—	Средняя
Основной маршрут	Отсутствует	ПНД → комиссия врачей-психиатров → ВЛЭК → ЦВЛЭК → суд (глава 22 КАС РФ) → ВС РФ/КС РФ (глава 21 КАС РФ)
Альтернатива	—	Сверхлёгкие ВС (≤ 115 кг), парапланерная и дельтапланерная АОН, где свидетельство пилота и ВЛЭК не обязательны (с оговорками о страховании и ответственности)
Прогноз 15–20 лет	Инерция режима	Процедурная реформа (индивидуальная оценка) — реалистичнее, чем отмена противопоказания для F20

Чек-лист первых 30 дней: (1) запрос в ПНД о состоянии учёта; (2) заявление о прекращении диспансерного наблюдения при наличии оснований; (3) при несогласии — жалобы в орган управления здравоохранением и Росздравнадзор, затем КАС-процесс; (4) консультация во ВЛЭК/ЦВЛЭК о применимом классе заключения для выбранного типа ВС; (5) проверка актуальных редакций ФАП и Закона № 3185-1 на дату обращения; (6) проработка сегмента сверхлёгких ВС как параллельного пути.

10. Список использованных нормативных источников и судебных актов

Конституция и конституционное правосудие - Конституция РФ, ст. 19, 34, 37, 55 (ч. 3). - Постановление Конституционного Суда РФ от 27.12.1999 № 19-П.

Воздушное законодательство - Воздушный кодекс РФ, ст. 53 (в ред. ФЗ от 08.08.2024 № 289-ФЗ), ст. 53.1 (п. 2, 3, 4). - Федеральный закон от 08.08.2024 № 289-ФЗ «О внесении изменений в Воздушный кодекс Российской Федерации и статью 7 Федерального закона "О Государственной корпорации по

космической деятельности "Роскосмос"». - Приказ Минтранса России от 22.04.2002 № 50 (ФАП МО ГА-2002) и приложение с перечнем медицинских противопоказаний (в действующей редакции; подлежит сверке).

Психиатрическое законодательство и охрана здоровья - Закон РФ от 02.07.1992 № 3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при её оказании», ст. 4, 5, 6 (ч. 1), 15, 20, 26 (ч. 1-2), 27 (ч. 2-5), 46 — в редакции, приведённой в источниках 1 и 3 правовой базы, и Федерального закона от 22.07.2024 № 195-ФЗ (вступает в силу с 01.03.2025). - Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», ст. 20, 22, 61. - Постановление Правительства РФ от 28.04.1993 № 377 (перечень медицинских психиатрических противопоказаний). - Постановление Правительства РФ от 23.09.2002 № 695 (правила прохождения обязательного психиатрического освидетельствования). - Постановление Правительства РФ от 04.07.2013 № 565 (Положение о военно-врачебной экспертизе). - Постановление Правительства РФ от 29.12.2014 № 1604 (перечни медицинских противопоказаний, показаний и ограничений к управлению транспортным средством). - Федеральный закон от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», ст. 42 (в редакции ФЗ от 09.04.2026 № 76-ФЗ) — в части порядка обжалования заключений страховых медицинских организаций (смежный порядок досудебного обжалования). - Федеральный закон от 12.04.2010 № 61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств», ст. 36 (в ред. ФЗ от 07.07.2025 № 203-ФЗ) — как иллюстрация общего подхода законодателя к обжалованию экспертных заключений в сфере охраны здоровья.

Процессуальные кодексы - КАС РФ, глава 21 (оспаривание нормативных правовых актов), глава 22 (оспаривание решений, действий органов и организаций), ст. 218. - ГК РФ, ст. 944, 963, 964 (последствия сообщения недостоверных сведений при страховании). - УК РФ, ст. 327 (подделка документов) — как предел допустимого поведения; ст. 102 (ч. 4) — в части передачи материалов о лице, находившемся на принудительном лечении, в орган здравоохранения.

Судебная практика - Решение Никулинского районного суда г. Москвы от 08.02.2019 по делу № 2а-59/19 (источник 16) — иллюстрация подхода судов к медицинским противопоказаниям как фактору недопустимого риска.

Международные ориентиры (не имеют прямой силы в РФ) - Приложение 1 к Конвенции о международной гражданской авиации 1944 г. (медицинские положения), Doc 8984 ИКАО. - Регламент (ЕС) № 1178/2011, Приложение IV (Part-MED), п. MED.B.055. - 14 CFR Part 67, § 67.401 (Special Issue of airman medical certificates), США.