रजिस्ट्री सं. डी.एल.- 33004/99 REGD. No. D. L.-33004/99

भारत का राजपत्र
The Gazette of India

सी.जी.-डी.एल.-अ.-26092026-276537
CG-DL-E-26092026-276537

असाधारण
EXTRAORDINARY

भाग II—खण्ड 3—उप-खण्ड (i)
PART II—Section 3—Sub-section (i)

प्राधिकार से प्रकाशित
PUBLISHED BY AUTHORITY

सं. 746] नई दिल्ली, बुधवार, सितम्बर 16, 2026/भाद्र 25, 1948
No. 746] NEW DELHI, WEDNESDAY, SEPTEMBER 16, 2026/BHADRA 25, 1948

पत्तन, पोत परिवहन और जलमार्ग मंत्रालय

अधिसूचना

नई दिल्ली, 16 सितम्बर, 2026

सा.का.नि. 816(अ).— केन्द्रीय सरकार, वाणिज्य पोत परिवहन अधिनियम, 2025 (2025 का 24) की धारा 113 की उपधारा (1) द्वारा प्रदत्त शक्तियों का प्रयोग करते हुए और वाणिज्य पोत परिवहन (चिकित्सा जांच) नियम, 2000 को उन बातों के सिवाय अधिक्रांत करते हुए जिन्हें ऐसे अधिक्रमण से पूर्व किया गया है या करने का लोप किया गया है। निम्नलिखित नियम बनाती है, अर्थात्: –

अध्याय 1 – प्रारंभिक

1. संक्षिप्त नाम और प्रारंभ — (1) इन नियमों का संक्षिप्त नाम वाणिज्य पोत परिवहन (चिकित्सा जांच) नियम, 2026 है।

(2) ये राजपत्र में उनके प्रकाशन की तारीख से प्रवृत्त होंगे।

2. लागू होना — ये नियम निम्नलिखित पर लागू होंगे—

(क) नाविक; और

(ख) चिकित्सा जांचकर्ता;

3. परिभाषाएँ — (1) इन नियमों में, जब तक कि संदर्भ से अन्यथा अपेक्षित न हो, —

(क) "अधिनियम" से वाणिज्य पोत परिवहन अधिनियम, 2025 (2025 का 24) अभिप्रेत है;

(ख) "प्रशासन" से समुद्री प्रशासन के महानिदेशक अभिप्रेत है;

(ग) "उपाबंध" से इन नियमों के साथ संलग्न उपाबंध अभिप्रेत है;

(घ) "परिशिष्ट" से इन नियमों के साथ संलग्न परिशिष्ट अभिप्रेत है;

(ड.) "परिचय पाठ्यक्रम या पुनश्चर्या पाठ्यक्रम" से समुद्री सलाहकार द्वारा अनुमोदित परिचय पाठ्यक्रम या पुनश्चर्या पाठ्यक्रम अभिप्रेत है;

(च) "समुद्री प्रशिक्षण संस्थान" से परिचय पाठ्यक्रम और पुनश्चर्या पाठ्यक्रम चलाने के लिए समुद्री सलाहकार द्वारा अनुमोदित समुद्री प्रशिक्षण संस्थान अभिप्रेत है;

(छ) "चिकित्सा गाइड" से अंतर्राष्ट्रीय समुद्री संगठन और विश्व स्वास्थ्य संगठन द्वारा प्रकाशित और समय-समय पर यथा संशोधित 'शिप कैप्टन चिकित्सा गाइड' अभिप्रेत है;

(ज) "चिकित्सा जांचकर्ता" से समुद्र संचालन सलाहकार द्वारा अनुमोदित किसी विधिवत अर्हता प्राप्त चिकित्सा व्यवसायी अभिप्रेत है;

(झ) "विहित मानक" से उपाबंध 4, परिशिष्ट क, परिशिष्ट ख, परिशिष्ट ग, परिशिष्ट घ और परिशिष्ट ड में निर्धारित शारीरिक समर्थता के मानक अभिप्रेत हैं;

(ञ) "उभयलिंगी" से ऐसा व्यक्ति अभिप्रेत है जो पुरुष से महिला या महिला से पुरुष में सामाजिक परिवर्तन चाहता है या ऐसा परिवर्तन करवाता है, जिसमें हार्मोन रोगोपचार या लिंग पुनर्निर्धारण सर्जरी द्वारा शारीरिक परिवर्तन शामिल हो सकते हैं, या उभयलिंगी व्यक्ति (अधिकारों का संरक्षण) अधिनियम, 2019 की धारा 2 के खंड (ट) के अधीन यथा परिभाषित अभिप्रेत है।

(2) इन नियमों में प्रयुक्त किए गए शब्द और वाक्यांश, जिन्हें परिभाषित नहीं किया गया है लेकिन जो अधिनियम में परिभाषित हैं, उनका वही अर्थ होगा जो अधिनियम में उन्हें दिया गया है।

अध्याय 2—नाविकों की चिकित्सा जांचकर्ता का अनुमोदन, पात्रता और विनियमन

4. चिकित्सा परीक्षाकर्ता का अनुमोदन— (1) प्रशासन द्वारा विधिवत अधिकृत अधिकारी, वाले ऐसे पत्तनों या स्थानों पर चिकित्सा परीक्षाकर्ता की ऐसी संख्या को अनुमोदित करेगा, जैसा अधिनियम की धारा 78 की उप-धारा (1) के अधीन समुद्री श्रम समझौते की संहिता के भाग क के उपबंधों को लागू करने के प्रयोजन से आवयक समझ जाए।

(2) चिकित्सा परीक्षाकर्ता को केवल एक नामनिर्दिष्ट क्लिनिक में चिकित्सा परीक्षा करने की अनुमति होगी:

परन्तु जहाँ चिकित्सा परीक्षाकर्ता क्लिनिक का स्वामी हो, तो ऐसे जांचकर्ता को एक से अधिक क्लिनिक से काम करने की अनुमति दी जा सकती है, जैसा कि प्रशासन द्वारा निर्दिष्ट किया जाए।

5. पात्रता के मानदंड — (1) भारतीय चिकित्सा आयोग द्वारा मान्यता प्राप्त और प्रशासन द्वारा अनुमोदित 'बैचलर ऑफ़ मेडिसिन एंड बैचलर ऑफ़ सर्जरी' की न्यूनतम पात्रता रखने वाले सभी चिकित्सक, नाविकों के विधिवत अनुमोदित चिकित्सा परीक्षाकर्ता के तौर पर नामांकन के पत्र होंगे।

(2) चिकित्सक का संबंधित चिकित्सा आयोग में वैध रजिस्ट्रीकरण होना चाहिए।

(3) नियम 11 के उप-नियम (3) के अध्यधीन, इस नियम के अधीन पात्रता के लिए आयु की कोई अधिकतम सीमा नहीं होगी।

6. अवसरंचना संबंधी अपेक्षाएं — (1) इन नियमों के अधीन चिकित्सा परीक्षाकर्ता के लिए आवेदन करने वाले चिकित्सक का या अपना ऐसा क्लिनिक, डायग्नोस्टिक सेंटर या अस्पताल होना चाहिए, चाहे वह उसका अपना हो, पट्टे पर हो या किराए हो, या वह उसमें नियोजित हो, जो निर्धारित न्यूनतम अवसंरचना सुविधाओं से विधिवत सुसज्जित हो।

(2) ऐसे प्रत्येक क्लिनिक, डायग्नोस्टिक सेंटर या अस्पताल में, अन्य चीज़ों के अतिरिक्त, ये सुविधाएँ होनी अपेक्षित हैं: —

(क) नाविकों के लिए एक तय प्रतीक्षालय;

(ख) निजता के लिए स्क्रीन या पर्दें लगा चिकित्सा परीक्षा कक्ष;

(ग) रक्त नमूना लेने के लिए कोई जगह;

(घ) इलेक्ट्रोकार्डियोग्राम (ईसीजी) करने का स्थल;

(ङ) मूत्र नमूना लेने के लिए एक वहीं बना शौचालय; और

(च) सलाह कक्ष, जहाँ गोपनीय बातचीत हो सके।

(3) उप-नियम (2) में निर्दिष्ट अपेक्षाओं के अतिरिक्त, क्लिनिक उसी परिसर में ये अतिरिक्त सुविधाएँ भी होनी चाहिए, अर्थात्:–

(क) सामान्य रक्त और मूत्र जाँच करने की क्षमता वाली जांच प्रयोगशाला;

(ख) एक्स-रे इमेजिंग की सुविधाएँ;

(ग) ऑडियोमेट्री परीक्षण कक्ष।

7. प्रयोगशाला संबंधी अपेक्षाएं — (1) चिकित्सा जांचकर्ता द्वारा चलाई जा रही जांच प्रयोगशाला को—

(क) नेशनल एक्रेडिटेशन बोर्ड फॉर टेस्टिंग एंड कैलिब्रेशन प्रयोगशालाज़ या नेशनल एक्रेडिटेशन बोर्ड फॉर हॉस्पिटल्स एंड हेल्थकेयर प्रोवाइडर्स से मान्यता प्राप्त होनी चाहिए, या भारत में किसी प्राधिकारी द्वारा मंज़ूर आईएसओ 15189:2022 मानकों के अधीन प्रमाणित होनी चाहिए; या

(ख) किसी बाहरी जांच प्रयोगशाला के साथ औपचारिक करार या विशिष्ट सहयोग होना चाहिए जो नेशनल एक्रेडिटेशन बोर्ड फॉर टेस्टिंग एंड कैलिब्रेशन प्रयोगशाला या नेशनल एक्रेडिटेशन बोर्ड फॉर हॉस्पिटल्स एंड हेल्थकेयर प्रोवाइडर्स से मान्यता प्राप्त हो, या आईएसओ 15189:2022 मानकों के अधीन प्रमाणित हो।

(2) नाविकों के सभी रक्त और मूत्र नमूने केवल चिकित्सा जांचकर्ता की नामनिर्दिष्ट परिसर पर ही लिए जाएँगे।

(3) सहयोगी या साझेदार प्रयोगशाला या चिकित्सा जांचकर्ता की प्रयोगशाला (अगर कोई हो) को उप-नियम (1) के खण्ड (क) में निर्दिष्ट एक्रेडिटेशन या सर्टिफिकेशन स्टैंडर्ड्स का कठोरता से पालन करना होगा।

8. सांविधिक मंज़ूरी और प्रमाणन — प्रव्येक चिकित्सा जांचकर्ता या सहयोग करने वाली या साझेदार प्रयोगशाला के पास निम्नलिखित सहित अपेक्षित सांविधिक मंज़ूरी और प्रमाणन होना चाहिए—

(क) रेडियोग्राफिक इमेजिंग (एक्स-रे) आयोजित करने के लिए एक वैध परमाणु ऊर्जा नियामक बोर्ड प्रमाणपत्र;

(ख) नामनिर्दिष्ट स्थानीय प्राधिकारी द्वारा जारी जैव-चिकित्सा अपशिष्ट प्रबंधन प्रमाणपत्र;

(ग) राज्य या केंद्रीय प्रदूषण नियंत्रण बोर्ड द्वारा जारी प्रदूषण नियंत्रण बोर्ड की सहमति;

(घ) क्लिनिक परिसर या उस भवन के लिए अग्नि सुरक्षा अनापत्ति प्रमाणपत्र जिसमें क्लिनिक स्थित है;

(ड.) अल्ट्रासोनोग्राफी, कंप्यूटेड टोमोग्राफी या मैग्नेटिक रेजोनेंस इमेजिंग प्रक्रियाएं करने के लिए गर्भधारण पूर्व और प्रसव पूर्व निदान तकनीक प्रमाणपत्र (यदि लागू हो); और

(च) नैदानिक स्थापन (पंजीकरण और विनियमन) अधिनियम, 2010 (2010 का 23) के अंतर्गत संबंधित स्वास्थ्य सेवा निदेशालय से अनुमोदन, यदि संबंधित राज्य में लागू हो।

9. मंज़ूरी और फ़ीस के लिए दस्तावेज़ — (1) चिकित्सा जांचकर्ता के तौर पर मंज़ूरी या उसके नवीनीकरण के लिए प्रत्येक आवेदन के साथ ऐसी जानकारी और दस्तावेज़ होने चाहिए जो इन नियमों के अनुसार आवेदक की पात्रता, अर्हता और अवसंरचना को प्रमाणित करने के लिए आवश्यक हों।

(क) नाविकों के चिकित्सा परीक्षाकर्ता के लिए परिचय पाठ्यक्रम या पुनश्चर्या पाठ्यक्रम पूरा करने का प्रमाण-पत्र;

(ख) एमबीबीएस डिग्री;

(ग) वैध चिकित्सा आयोग पंजीकरण प्रमाणपत्र;

(घ) मुख्य कार्यात्मक क्षेत्रों सहित क्लिनिक परिसर की जियोटैग की गई तस्वीरें;

(ङ) दुकान और स्थापन पंजीकरण प्रमाणपत्र या जगह के स्वामित्व का दस्तावेज़ी प्रमाण या परिसर के लिए पंजीकृत पट्टा करार;

(च) परीक्षण और अंशांकन प्रयोगशालाओं के लिए राष्ट्रीय प्रत्यायन बोर्ड या अस्पतालों और स्वास्थ्य सेवा प्रदाताओं के लिए राष्ट्रीय प्रत्यायन बोर्ड का वैध प्रत्यायन प्रमाणपत्र और अनुपालन दस्तावेज जो मान्यता के लागू सीमा के साथ आईएसओ 15189:2022 मानकों के साथ अनुरूपता प्रदर्शित करता हो;

(छ) क्लीनिक या केन्द्र के मालिक से अनापत्ति प्रमाण पत्र या स्वामित्व का प्रमाण; और

(ज) संदाय का प्रमाण।

(3) निम्नलिखित के लिए अप्रतिदेय प्रक्रिया फीस

(क) पच्चीस हजार की अप्रतिदेय प्रक्रिया फीस संदेय होगी;

(ख) नवीकरण हेतु दस हजार रूपये; और

(ग) प्रशासन द्वारा बनाई गई चिकित्सा प्रोफ़ाइल में संपर्क या पते के विवरण में परिवर्तन के लिए दो हज़ार रुपये।

10. परिचय पाठ्यक्रम और पुनश्चर्या पाठ्यक्रम — (1) आवेदक चिकित्सा व्यवसायी द्वारा पूरा किया गया कोई अनुमोदित समुद्री प्रशिक्षण संस्थान द्वारा संचालित परिचय पाठ्यक्रम और पुनश्चर्या पाठ्यक्रम।

(2) पाठ्यचर्या तथा अवधि वह होगी जो प्रशासन द्वारा समय-समय पर विनिर्दिष्ट की जाए।

(3) पाठ्यक्रम प्रमाण-पत्र का प्ररूप उपाबंध-1 में विनिर्दिष्ट अनुसार होगा और आवेदक का विवरण उपाबंध-2 में विनिर्दिष्ट अनुसार होगा।

(4) परिचय या पुनश्चर्या पाठ्यक्रम के सफलतापूर्वक समापन पर, चिकित्सा व्यवसायी नियम 9 में विनिर्दिष्ट दस्तावेज़ों के साथ समापन का प्रमाणपत्र प्रशासन को अनुमोदन के लिए प्रस्तुत कर सकेगा।

11. चिकित्सा परीक्षाकर्ताओं को प्रदत्त मंजूरी की वैधता एवं नवीनीकरण — (1) प्रशासन द्वारा प्रदान किया गया अनुमोदन परिचय पाठ्यक्रम के पूरा होने की तारीख से पांच वर्ष की अवधि के लिए या व्यवसायी के चिकित्सा आयोग पंजीकरण की समाप्ति तक, जो भी पहले हो, वैध होगा।

(2) अनुमोदन के नवीकरण के लिए आवेदन निम्नलिखित आधार पर स्वीकृत किया जाएगा,--

(क) पुनश्चर्या पाठ्यक्रम पूरा करने का प्रमाण-पत्र प्रस्तुत करना;

(ख) वार्षिक (कैलेंडर वर्ष) तौर पर कम से कम पच्चीस चिकित्सा जांचे करना;

(ग) वैध एमबीबीएस या उसके समतुल्य डिग्री होना; तथा

(घ) नियम 8 में निर्दिष्ट दस्तावेजों को प्रस्तुत करना।

(3) नवीकरण के लिए कोई ऊपरी आयु सीमा नहीं होगी:

परन्तु यह कि सत्तर वर्ष की आयु प्राप्त करने पर—

(क) अनुमोदन वार्षिक आधार पर दिया जाएगा;

(ख) आवेदक को सरकारी अस्पताल द्वारा जारी वैध स्वस्थता प्रमाण-पत्र प्रस्तुत करना होगा; और

(ग) आवेदक इन नियमों के अधीन सभी अपेक्षाओं का पूरी तरह पालन करेगा।

12. मिथ्या प्रस्तुति या धोखाधड़ी के लिए अनुमोदन का निलंबन या निरसन — जहां उचित सत्यापन के बाद यह पाया जाता है कि आवेदक ने कोई गलत, जाली, मनगढ़ंत या भ्रामक सूचना या दस्तावेज प्रस्तुत किया है, तो प्रशासन लिखित रूप में कारणों अभिलिखित करते हुए इन नियमों के अधीन दिए गए अनुमोदन को निलंबित या निरस्त कर सकता है।

अध्याय 3 - चिकित्सा परीक्षाकर्ता और चिकित्सा प्रमाणपत्र के लिए दिशानिर्देश

13. चिकित्सा जांचकर्ता के लिए दिशानिर्देश - प्रत्येक चिकित्सा जांचकर्ता को स्टॉक (भौतिक या सॉफ्ट कॉपी) के प्रकाशनों को हर समय अपने पास रखना होगा, अर्थात्:—

(i) समय-समय पर यथा संशोधित, अंतर्राष्ट्रीय स्वास्थ्य विनियम, 2005;

(ii) समय-समय पर यथा संशोधित इन नियमों की प्रतिलिपि तथा प्रशासन द्वारा जारी सभी लागू सूचनाएं, आदेश, अनुदेश आदि;

(iii) पोतों के लिए अंतर्राष्ट्रीय चिकित्सा गाइड, इसके परिशिष्टों सहित; और

(iv) अंतर्राष्ट्रीय श्रम संगठन या अंतर्राष्ट्रीय समुद्री संगठन द्वारा समय-समय पर नाविकों की चिकित्सा हेतु पर जारी गाइडलाइन।

14. चिकित्सा प्रमाण पत्र — (1) चिकित्सा जांचकर्ता नाविकों को परिशिष्ट छ में निर्दिष्ट प्ररूप में चिकित्सा प्रमाण-पत्र जारी करेगा।

(2) शारीरिक स्वस्थता प्रमाण-पत्र निम्नलिखित के लिए वैध होगा--

(क) अधिकतम दो वर्ष की अवधि, जब तक कि नाविक समुद्री-पूर्व चिकित्सा जांच से नहीं करवाता;

(ख) अठारह वर्ष से कम आयु के नाविकों के लिए अधिकतम एक वर्ष की अवधि; और

(ग) पैंसठ वर्ष से अधिक आयु के नाविकों के लिए अधिकतम एक वर्ष की अवधि।

(3) यदि चिकित्सा प्रमाणपत्र की वैधता की अवधि यात्रा के दौरान समाप्त हो जाती है, तो प्रमाणपत्र अगले विश्राम पत्तन तक लागू रहेगा जहां चिकित्सा जांचकर्ता उपलब्ध है, परन्तु यह कि विस्तार की अवधि तीन महीने से अधिक नहीं होगी।

अध्याय 4 – नैदानिक जांच, चिकित्सा मूल्यांकन और नाविक का स्वास्थ्य

15. नैदानिक जांच, चिकित्या मूल्यांकन — (1) समुद्र-पूर्व तथा आवधिक चिकित्सा जांचों के दौरान, नाविकों के स्वास्थ्य मापदंडों का मूल्यांकन साक्ष्य-आधारित मूल्यांकन के जरिए किया जाएगा, जिसमें किसी अंतर्निहित चिकित्सा स्थिति का पता लगाने के लिए नैदानिक जांच शामिल होगी।

(2) विभिन्न श्रेणियों के लिए अपेक्षित न्यूनतम अनिवार्य चिकित्सा जांचें निम्नानुसार होंगी: –

(क) अनिवार्य न्यूनतम समुद्री-पूर्व चिकित्सा जांचें

(क)

श्रेणी	**जांच**
शारीरिक जांच	लंबाई, वज़न, रक्त प्रेशर, नाड़ी
दृष्टि की जांच	दूरी, पास की और रंग की दृष्टि, देखने का दायरा (फील्ड ऑफ़ विज़न)
खून की जांच	कंप्लीट रक्त काउंट, एरिथ्रोसाइट सेडिमेंटेशन रेट, रक्त ग्रुप, रैंडम रक्त शुगर, हीमोग्लोबिन ए1सी, लिपिड प्रोफ़ाइल, लिवर फ़ंक्शन जांच, रीनल फ़ंक्शन जांच, थायरॉइड फ़ंक्शन जांच।
संक्रामक रोगों की जांच	मानव प्रतिरक्षा अपूर्णता विषाणु 1 और 2, हेपेटाइटिस A, हेपेटाइटिस B सरफेस एंटीजन, हेपेटाइटिस C वायरस, वेनेरियल डिज़ीज़ रिसर्च लैबोरेटरी जांच।
अन्य रोग निदान	केवल खाना बनाने या परोसने वालों (फ़ूड हैंडलर्स) के लिए मूत्र सामान्य, मल सामान्य जांच या विडाल जांच।
नशीली औषधओं के सेवन की जांच	मॉर्फिन (ओपिएट्स), बार्बिट्यूरेट्स, मारिजुआना (टेट्राहाइड्रोकैनाबिनोल या कैनाबिनॉइड), कोकीन, एम्फेटामाइन्स।

अन्य जांच	ऑडियोमेट्री, स्पाइरोमेट्री, पूरे पेट की सोनोग्राफी, चेस्ट एक्स-रे, इलेक्ट्रोकार्डियोग्राम, साइकोमेट्री मूल्यांकन (साइकोरोग निदान के लिए), कार्डियक स्ट्रेस जांच, 2डी/इको
टीकाकरण	दिशा निर्देश के अनुसार या ज़रूरत पड़ने पर

(ख) अनिवार्य न्यूनतम आवधिक (तटीय और अंतर्राष्ट्रीय जल क्षेत्र) चिकित्सा जांच

श्रेणी	**जांच**
शारीरिक जांच	लंबाई, वज़न, रक्त प्रेशर, नाड़ी
दृष्टि की जांच	दूरी, पास की और रंग की दृष्टि, देखने का दायरा (फील्ड ऑफ़ विज़न)
नशीले पदार्थों के सेवन की जांच	मॉर्फिन (ओपिएट्स), बार्बिट्यूरेट्स, मारिजुआना (टेट्राहाइड्रोकैनाबिनोल या कैनाबिनॉइड), कोकीन, एम्फेटामाइन्स।
खून की जांच	कंप्लीट रक्त काउंट, एरिथ्रोसाइट सेडिमेंटेशन रेट, रक्त ग्रुप, रैंडम रक्त शुगर, हीमोग्लोबिन ए1सी, लिपिड प्रोफ़ाइल, लिवर फ़ंक्शन जांच, रीनल फ़ंक्शन जांच, थायरॉइड फ़ंक्शन जांच।
अन्य रोग निदान	मूत्र की सामान्य जांच
अन्य जांच	ऑडियोमेट्री, इलेक्ट्रोकार्डियोग्राम, अल्ट्रासाउंड (पेट और पेल्विस), चेस्ट एक्स-रे
अतिरिक्त	चिकित्सा जांचकर्ता या नौवहन कंपनी द्वारा अपेक्षित कोई अन्य जांच

(ग) महिला नाविकों के लिए अतिरिक्त अनिवार्य न्यूनतम चिकित्सीय जांच (समुद्र-यात्रा से पहले और समय-समय पर)

श्रेणी	**जांच**
गर्भावस्था जांच	ऋतुस्त्राव आने का इतिहास या मूत्र गर्भावस्था जांच (ज़रूरत पड़ने पर पुष्टह करने वाली जांच)

(घ) 65 वर्ष से अधिक आयु के नाविकों के लिए अनिवार्य चिकित्सीय जांच

श्रेणी	**जांच**
शारीरिक जांच	लंबाई, वज़न, रक्त प्रेशर, नाड़ी
दृष्टि की जांच	दूरी, पास की और रंग की दृष्टि, देखने का दायरा (फील्ड ऑफ़ विज़न)
खून की जांच	कंप्लीट रक्त काउंट; फास्टिंग रक्त शुगर; पोस्ट-प्रांडियल रक्त शुगर; एचबीए1सी; कंप्लीट लिपिड प्रोफाइल (टोटल कोलेस्ट्रॉल, ट्राइग्लिसराइड्स, हाई डेंसिटी लिपोप्रोटीन); कंप्लीट लिवर फंक्शन जांच (टोटल, डायरेक्ट और इनडायरेक्ट बिलिरुबिन; टोटल प्रोटीन, एल्ब्यूमिन, ग्लोब्युलिन, एल्ब्यूमिन/ग्लोब्युलिन रेश्यो; सीरम ग्लूटामिक ऑक्सालोएसेटिक ट्रांसएमिनेस, सीरम ग्लूटामिक पाइरुविक ट्रांसएमिनेस, गामा ग्लूटामिल ट्रांसफरेज); रीनल फंक्शन जांच (यूरिया, क्रिएटिनिन, यूरिक एसिड); सीरोलॉजी – हेपेटाइटिस A, B, C; मानव प्रतिरक्षा अपूर्णता विषाणु आई और आईआई;

	वेनेरियल डिजीज रिसर्च लेबोरेटरी जांच; सीरम प्रोस्टेट स्पेसिफिक एंटीजन; थायरॉयड प्रोफाइल – टी3, टी4, थायरॉयड स्टिमुलेटिंग हार्मोन।
अन्य रोग निदान	मूत्र की सामान्य जांच
हृदय जांच	ट्रेडमिल जांच, 2डी इको
अन्य जांच	ऑडियोमेट्री
अतिरिक्त	नाविकों के लिए प्रशिक्षण, प्रमाणन और निगरानी के मानकों के अनुसार यदि कोई और जांच अपेक्षित हो।

16. दृष्टि संबंधी मानक — नाविकों के लिए सेवाकालीन न्यूनतम दृष्टि मानक, नाविकों के प्रशिक्षण, प्रमाणन एवं निगरानी संहिता की सारणी क-आई/9 में निर्दिष्ट अनुसार होंगे, जो इन नियमों के परिशिष्ट क के रूप में संलग्न है।

17. शारीरिक क्षमता का मूल्यांकन — नाविकों की प्रवेश-स्तर और सेवाकालीन न्यूनतम शारीरिक क्षमता का मूल्यांकन, नाविकों के प्रशिक्षण, प्रमाणन और निगरानी मानकों की सारणी ख-आई/9 में निर्दिष्ट मानकों के अनुसार किया जाएगा, जो इन नियमों के परिशिष्ट ग के रूप में संलग्न है।

18. रिकॉर्ड रखना — (1) चिकित्सा परीक्षाकर्ता, नाविकों की सभी चिकित्सा जांचों का इलेक्ट्रॉनिक रिकॉर्ड रखेगा, जो कि—

(क) प्रशासन द्वारा निरीक्षण या सत्यापन के लिए यथा अपेक्षा उपलब्ध कराया जाएगा;

(ख) प्रत्येक जांच की तारीख से कम से कम तीन वर्ष की अवधि तक रखा जाएगा।

19. फीडबैक प्रणाली — (1) प्रशासन, इन नियमों के कार्यान्वयन से संबंधित फीडबैक को व्यवस्थित रूप से प्राप्त करने, उसका दस्तावेज तैयार करने, समीक्षा करने और उपयोग करने के लिए एक क्लोज्ड-लूप फीडबैक प्रणाली स्थापित करेगा और उसे बनाए रखेगा।

(2) यह तन्त्र -

(क) नाविकों, पोत मालिकों, चिकित्सा जांचकर्ताओं, पत्तन स्वास्थ्य अधिकारियों और अन्य संबंधित व्यक्तियों सहित हितधारकों से फीडबैक प्राप्त करने के लिए एक संरचित प्रक्रिया प्रदान करेगा;

(ख) यह सुनिश्चित किया जाएगा कि ऐसे फीडबैक को एक निर्दिष्ट समय-सीमा के भीतर विधिवत रिकॉर्ड किया जाए, उसकी पावती ली जाए और उसका मूल्यांकन किया जाए;

(ग) इन नियमों के अधीन प्रक्रियाओं और मानकों में कमियों या सुधार के अवसरों की पहचान करना; और

(घ) सुधार या रोकथाम के लिए कार्रवाई करना जैसा आवश्यक है।

स्पष्टीकरण— खंड (क) के प्रयोजनों के लिए, किसी पत्तन में "पत्तन स्वास्थ्य अधिकारी" पद में स्वास्थ्य अधिकारी या स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय द्वारा नियुक्त कोई अधिकारी या पत्तन स्वास्थ्य संगठन के कार्यों का पालन करने के लिए उसकी ओर से कार्यरत कोई अधिकारी सम्मिलित है;

(3) प्रशासन, समय-समय पर प्राप्त फ़ीडबैक और की गई कार्रवाई की समीक्षा करेगा, और इन नियमों को लागू करने में लगातार सुधार सुनिश्चित करने के लिए निर्देश या प्रक्रिया में संशोधन जारी कर सकता है।

(4) पता लगाने की क्षमता और जवाबदेही सुनिश्चित करने के लिए फीडबैक की प्राप्ति, समीक्षा, कार्रवाई और इसकी पूरी होने की प्रक्रिया का दस्तावेज तैयार किया जाएगा।

20. चिकित्सा जांच की व्यवस्था — (1) समुद्री-पूर्व प्रशिक्षण के लिए किसी उम्मीऔषधर का चयन होने पर, समुद्री-पूर्व प्रशिक्षण संस्थान का निदेशक या प्रभारी अधिकारी आवेदक की पात्रता के बारे में संतुष्ट होने के पश्चात-

(क) आवेदक का विवरण, जिसमें पूरा नाम, आयु, श्रेणी, निरंतर निर्वहन प्रमाणपत्र संख्या या पासपोर्ट संख्या या आधार शामिल है, उस प्रयोजन के लिए रखे गए रजिस्टर में सम्यक रूप से अभिलिखित करवाएगा;

(ख) आवेदक की चिकित्सा जांच के लिए तारीख, समय और स्थान नियत करना; और

(ग) चिकित्सा परीक्षाकर्ता और आवेदक, दोनों को चिकित्सा जांच संबंधी इस अनुसूची के बारे में सूचित करेगा।

(2) किसी पोत पर नियुक्ति के लिए किसी नाविक का चयन होने पर, पोत का स्वामी या अभिकर्ता--

(क) नामनिर्दिष्ट चिकित्सा जांचकर्ता को चयनित व्यक्ति का विवरण दे सकता है, जिसमें उसका पूरा नाम, आयु, श्रेणी, निरंतर निर्वहन प्रमाणपत्र संख्या, पासपोर्ट संख्या और पहचान का विशिष्ट चिह्न शामिल है; और

(ख) इन नियमों के उपबंधों के अनुसार ऐसे व्यक्तियों की चिकित्सा परीक्षा के लिए तारीख, समय और जगह तय करेगा या उनके पास वैध चिकित्सा प्रमाण-पत्र होना चाहिए।

21. चिकित्सा परीक्षा के लिए उपस्थित होना - प्रत्येक नाविक चिकित्सा परीक्षाकर्ता के समक्ष उपस्थित होगा और अपनी पंजीकरण बुक तथा लगातार छुट्टी का प्रमाण-पत्र, यदि उसके पास हो, चिकित्सा जांच के लिए नियत समय और स्थान पर तथा उसके बाद की ऐसी तारीखों और समयों पर प्रस्तुत करेगा जैसा कि चिकित्सा परीक्षाकर्ता द्वारा उससे अपेक्षित किया जाए।

22. चिकित्सा परीक्षा करना — (1) चिकित्सा जांच के लिए उपस्थित होने वाला प्रत्येक व्यक्ति, नामनिर्दिष्ट चिकित्सा जांचकर्ता को रिपोर्ट करेगा और इन नियमों के अनुसार स्वस्थता का मूल्यांकन करने के लिए आवश्यक समझे जाने वाले न्यूनतम चिकित्सा परीक्षण करवाएगा।

(2) चिकित्सा जांच के लिए उपस्थित होने वाला प्रत्येक व्यक्ति, जांच रिपोर्ट में परिशिष्ट च में दिए गए अनुसार घोषणा को पूरी तरह भरेगा और चिकित्सा जांचकर्ता द्वारा उसके, ऐसे परीक्षण किए जाएंगे, जिन्हें निर्धारित मानकों के अनुसार उसकी शारीरिक स्वस्थता निर्धारित करने के लिए आवश्यक समझा जाए।

(3) चिकित्सा जांचकर्ता, चिकित्सा जांच करते समय परिशिष्ट क, परिशिष्ट ख, परिशिष्ट ग, परिशिष्ट घ, परिशिष्ट ड., परिशिष्ट च तथा परिशिष्ट छ जैसा भी लागू हो, में दिए गए दिशा-निर्देशों द्वारा निर्देशित होगा।

(4) महिला नाविकों की जांच, अधिमानतः विधिवत अनुमोदित महिला चिकित्सा परीक्षाकर्ताओं द्वारा, गोपनीयता और सम्मान सुनिश्चित करने के लिए लागू मानकों के अनुसार की जाएगी और यदि जांच पुरुष द्वारा जांच की जाती है, तो जांच के दौरान कोई महिला कर्मचारी या नर्स या नाविक की महिला रिश्तेदार उपस्थित रहेगी।

(5) वह व्यक्ति जिसकी जांच होनी है, उसकी पहचान की पुष्टि की जाएगी और पहचान से जुड़ी ज़रूरी जानकारी, जैसे डिस्चार्ज बुक नंबर, पासपोर्ट नंबर या कोई अन्य आधिकारिक पहचान दस्तावेज़, चिकित्सा जांच प्ररूप में दर्ज की जाएगी।

(6) चिकित्सा जांचकर्ता यह निर्धारित करेगा कि जांच का उद्देश्य समुद्री यात्रा करियर के लिए है (समुद्री-पूर्व परीक्षा) या यह निर्धारित करना है कि क्या व्यक्ति समुद्र में लौटने के लिए स्वस्थ है (आवधिक परीक्षा) और तदनुसार, निम्नलिखित का संचालन करेगा--

(क) किसी व्यक्ति के समुद्री यात्रा करियर आरंभ करने से पहले समुद्र-पूर्व चिकित्सा परीक्षा; और

(ख) समय-समय पर होने वाली चिकित्सा परीक्षा, या तो नाविक के पोत पर रिपोर्ट करने से पहले या नाविक के करियर के दौरान तय समय-अंतराल पर।

(7) पोत पर जांच किए जाने वाले व्यक्ति का पद, कार्य की शारीरिक और मनोवैज्ञानिक माँगें, पोत परिवहन संचालन का स्वरूप (विदेशी, तटीय, या पत्तन सेवा) और स्थोरा के प्रकार (जैसे, कंटेनर पोत, रासायनिक टैंकर, आदि) पर, यदि आवश्यक हो, अतिरिक्त जाँच या संशोधित जांच मानदंडों के लिए विचार किया जाएगा।

(8) (क) जांच किए जाने वाले व्यक्ति के पिछले चिकित्सा रिकॉर्ड, यदि उपलब्ध हों, की समीक्षा की जाएगी और एक व्यापक चिकित्सा इतिहास, जांच किए जाने वाले व्यक्ति से सीधे एक संरचित प्रश्नावली के माध्यम से प्राप्त किया जाएगा, जैसा कि परिशिष्ट च में निर्धारित किया गया है, जिसमें पिछली बीमारियों और चोटों को शामिल किया गया है।

(ख) जांच किए जाने वाले व्यक्ति को प्ररूप पर हस्ताक्षर करके दी गई जानकारी के सही होने को प्रमाणित करना होगा; नाविक द्वारा कोई भी गलत घोषणा करने पर दंडात्मक कार्रवाई की जा सकती है।

(9) चिकित्सा परीक्षा में किए जाने वाले व्यक्ति की ऊंचाई, वजन, नाड़ी दर और रक्तचाप की रिकॉर्डिंग उसकी शामिल होगी और प्रयोगशाला परीक्षाओं और न्यूनतम निर्धारित जांच के परिणामों का दस्तावेज तैयार किया जाएगा और समीक्षा की जाएगी।

(10) जांच कराने वाले व्यक्ति की श्रवणता, दृष्टि और रंग पहचानने की क्षमता का मूल्यांकन निर्धारित दृष्टि मानकों के अनुसार किया जाएगा।

(11) जांच कराने वाले व्यक्ति के टीकाकरण रिकॉर्ड का सत्यापन किया जाएगा, और आवश्यक टीकाकरण किए जाएंगे और टीकाकरण प्रमाण पत्र में अभिलिखित किए जाएंगे।

(12) काम के लिए स्वस्थता निर्धारित करने के लिए जांच कराने वाले व्यक्ति की आयु, अनुभव, अपेक्षित कर्तव्यों और पोत परिवहन संचालन के प्रकार के संदर्भ में चिकित्सा जांच के परिणामों का मूल्यांकन किया जाएगा।

(13) यदि परीक्षा कराने वाले व्यक्ति को स्वस्थ माना जाता है, तो एक चिकित्सा प्रमाण पत्र जारी किया जाएगा, जिसमें किए जा सकने वाले काम के प्रकार पर लागू कोई भी प्रतिबंध निर्दिष्ट होगा।

(14) यदि परीक्षा कराने वाले व्यक्ति को अस्थायी रूप से अस्वस्थ पाया जाता है, तो उन्हें निम्नलिखित के बारे में सूचित किया जाएगा—

(क) कारण और आगे की जांचों, विशेषज्ञ मूल्यांकन, उपचार, पुनर्वास या पुन: परीक्षा की आवश्यकता के संबंध में उचित मार्गदर्शन प्रदान किया जाएगा; और

(ख) निर्णय के विरूद्ध अपील करने का उनका अधिकार और अपील दायर करने की प्रक्रिया।

(15) जांच कराने वाले व्यक्ति को निम्नलिखित के संबंध में परामर्श प्रदान किया जाएगा—

(क) स्वास्थ्य-संबंधी जीवनशैली में परिवर्तन, जिसमें शराब का सेवन, धूम्रपान छोड़ना, खान-पान की आदतें, वजन प्रबंधन और शून्य सहनशीलता वाली औषधि नीति का क्रियान्वयन शामिल है;

(ख) नशीली औषधओं के दुरुपयोग के खतरे, विशेष रूप से समुद्री कार्य वातावरण में स्वास्थ्य-संबंधी घटनाओं के जोखिम को कम करने के लिए;

(16) नाविकों को निम्नलिखित प्रदान किया जाएगा –

(क) मानव प्रतिरक्षा अपूर्णता विषाणु या एक्वायर्ड इम्यूनोडेफिशिएंसी सिंड्रोम और अन्य यौन संचारित संक्रमणों पर चिकित्सा शिक्षा, जिसमें रोकथाम के तरीके शामिल हैं; और

(ख) नशीली औषध और शराब के गलत सेवन से बचाव, धूम्रपान छोड़ने, खान-पान, और एचआईवी या एआईडीएस के बारे में जागरूकता जैसे विषयों पर मुद्रित हुई स्वास्थ्य शिक्षा सामग्री।

(17) चिकित्सा परीक्षा प्ररूप पर "गोपनीय" का निशान लगाया जाएगा और उसे कम से कम तीन वर्ष तक उस स्वास्थ्य संस्थान में रखा जाएगा जिसने चिकित्सा प्रमाण पत्र जारी किया था और रिकॉर्ड केवल कर्तव्यों के पालन या चिकित्सा देखभाल प्रदान करने से संबंधित चिकित्सा उद्देश्यों के लिए ही सुलभ होगा।

(18) (क) परीक्षा कराने वाले व्यक्ति को चिकित्सा परीक्षा प्ररूप की एक प्रति दी जाएगी और उसे सलाह दी जाएगी कि वह इसे भविष्य में होने वाली चिकित्सा परीक्षा या उपचार के समय उपयोग के लिए अपने पास रखे।

(ख) आपातकालीन चिकित्सा उपयोग के लिए व्यक्ति के रक्त समूह और दूसरी ज़रूरी चिकित्सा जानकारी वाला एक कार्ड भी जारी किया जा सकता है।

(19) चिकित्सा प्रमाण-पत्र की क्रम संख्या अभिलिखित की जाएगी और विधिवत हस्ताक्षरित प्रमाण-पत्र नाविक को सौंप दिया जाएगा।

23. नाविकों की टीकाकरण अपेक्षा — (1) प्रत्येक नाविक के पास टीकाकरण का एक वैध अंतरराष्ट्रीय प्रमाण-पत्र होना चाहिए जिसमें उन्हें दिए गए सभी टीकों की जानकारी हो, जैसे कि टीका लगने की तारीख, टीकाकरण की जगह और लगाए गए टीके का प्रकार:

परन्तु जो नाविक विश्व स्वास्थ्य संगठन (डब्ल्यू एच ओ) द्वारा समय-समय पर 'येलो फीवर' (पीला बुखार) प्रभावित देश घोषित किए गए किसी देश की यात्रा कर रहा हो, या वहाँ से आ रहा हो, या वहाँ से होकर गुज़र रहा हो, उसके पास येलो फीवर के टीकाकरण का एक वैध अंतरराष्ट्रीय प्रमाण-पत्र होना चाहिए। यह टीकाकरण 'महानिदेशालय स्वास्थ्य सेवा' द्वारा अधिकृत येलो फीवर टीकाकरण केंद्र पर, विश्व स्वास्थ्य संगठन द्वारा समय-समय पर जारी दिशा-निर्देशों के अनुसार किया गया होना चाहिए:

परन्तु यह और कि जो नाविक ऐसे देश का निवासी या नागरिक है जहाँ पोलियो वायरस का संक्रमण फैला हुआ है स्थानीय बीमारी है या जहाँ पोलियो वायरस के फैलने की रिपोर्ट मिली है, या कोई भारतीय नागरिक जो ऐसे देश की यात्रा कर रहा है, उसे 'महानिदेशालय स्वास्थ्य सेवा' द्वारा समय-समय पर जारी दिशा-निर्देशों के अनुसार 'ओरल पोलियो वैक्सीन' या 'इनएक्टिवेटेड पोलियो वैक्सीन' लगवानी होगी, और उसके पास ऐसे टीकाकरण का वैध प्रमाण-पत्र होना चाहिए।

(2) अनुरोध करने पर, नाविकों को निम्नलिखित टीके लगाए जाएंगे:–

(क) हेपेटाइटिस A;

(ख) हेपेटाइटिस B;

(ग) टेटनस (हर आठ से दस वर्ष में बूस्टर);

(घ) चिकनपॉक्स;

(ङ) इन्फ्लूएंजा; और

(ज) टाइफाइड।

(3) टीकाकरण का समय, नाविक की उपलब्धता को ध्यान में रखते हुए निर्धारित किया जाएगा, ताकि यह सुनिश्चित किया जा सके कि टीकाकरण का निर्धारित कोर्स पूरा हो गया है।

24. चिकित्सा परीक्षा और टीकाकरण की वित्तीय जिम्मेदारी — समय-समय पर होने वाली चिकित्सा परीक्षा जिसमें प्री-साइन ऑन और प्री-साइन ऑफ की चिकित्सा मूल्यांकन शामिल है, और नौकरी के लिए जरूरी टीकाकरण का, जहां लागू हो, की लागत संबंधित पोत स्वामी उठाएगा।

25. उभयलिंगी व्यक्ति के रूप में चिन्हित आवेदकों की चिकित्सा परीक्षा — (1) उभयलिंगी व्यक्ति की चिकित्सा स्वस्थता की परीक्षा प्रत्येक मामले के आधार पर अलग-अलग की जाएगी।

(2) चिकित्सा परीक्षा के लिए आने वाले प्रत्येक उभयलिंगी व्यक्ति आवेदक के पास–

(क) उभयलिंगी व्यक्ति (अधिकारों का संरक्षण) अधिनियम, 2019 (2019 का 40) के अधीन जिला मजिस्ट्रेट द्वारा जारी उभयलिंगी व्यक्ति पहचान प्रमाण पत्र होना चाहिए;

(ख) लिंग पुनर्निधारण शल्य चिकित्सा (लिंग परिवर्तन सर्जरी) का कोई इतिहास और हार्मोन प्रतिस्थापन चिकित्सा उपचार की जानकारी देनी होगी।

(3) चिकित्सा परीक्षाकर्ता, जो पहली बार उभयलिंगी व्यक्ति की चिकित्सा परीक्षा कर रहे हैं, वे उस उभयलिंगी व्यक्ति का उपचार करने वाले संबंधित विशेषज्ञों (जैसे एंडोक्रिनोलॉजिस्ट या रिकंस्ट्रक्टिव सर्जन) से विस्तृत चिकित्सा रिपोर्ट लेंगे, जिन्होंने लिंग पुनर्विनियोजन या पुनर्निधारण (लिंग परिवर्तन) में आवेदक की सहायता की हो; ऐसे मामले में, चिकित्सा परीक्षाकर्ता–

(क) प्रशासन को विस्तृत मूल्यांकन रिपोर्ट भेजेगा;

(ख) ऐसे उभयलिंगी व्यक्ति को "अस्थायी रूप से अयोग्य" प्रमाण पत्र जारी करेगा; और

(ग) यथाशीघ्र आगे की समीक्षा की सिफारिश करेगा।

(4) उभयलिंगी व्यक्ति आवेदकों का मूल्यांकन करने के लिए निम्नलिखित सामान्य दिशानिर्देश लागू होंगे: —

(क) जिन उभयलिंगी व्यक्ति आवेदकों ने पिछले पांच वर्षों में हार्मोन रोगोपचार या लिंग पुनर्निधारण शल्य चिकित्सा करवाई है, उनकी मानसिक स्वास्थ्य स्थिति की परीक्षा 'उपाबंध 5' में विनिर्दिष्ट जांच सूची के अनुसार की जाएगी;

(ख) आवेदक को उपचार करने वाले एंडोक्रिनोलॉजिस्ट से एक विस्तृत रिपोर्ट जमा करनी होगी जिसमें हार्मोन रोगोपचार का विवरण हो, जैसे कि इसकी अवधि, खुराक और कितनी बार खुराक ली गई, उपचार की रीति में किए गए किसी भी बदलाव का रिकॉर्ड, हार्मोन जांच रिपोर्ट, और किसी भी अभिलिखित किए गए होने वाले अन्य प्रतिकूल प्रभाव का विवरण;

(ग) यदि कोई आवेदक हार्मोन प्रतिस्थापन चिकित्सा उपचार ले रहा है, तो ऐसी रोगोपचार आरंभ होने पर या औषध में किसी भी बदलाव या खुराक में फेरबदल होने पर, उसे कम से कम तीन महीने की अवधि के लिए चिकित्सकीय रूप से अयोग्य घोषित किया जाएगा; और चिकित्सा अयोग्यता की इस अवधि को बढ़ाया जा सकता है, यदि कोई ऐसा दुष्प्रभाव (साइड इफेक्ट) हो जिसकी प्रकृति और गंभीरता चिकित्सा मूल्यांकन से जुड़े अधिकारों के सुरक्षित उपयोग में बाधा डाल सकती हो;

(घ) कोई आवेदक जो लिंग परिवर्तन शल्य प्रक्रिया करवाता है, उसे प्रक्रिया के बाद कम से कम तीन महीने की अवधि के लिए या पूर्ण नैदानिक रोग निवृत्ति तक चिकित्सकीय रूप से अयोग्य घोषित किया जाएगा, और चिकित्सकीय रूप से योग्यता केवल उन मामलों में पुन: मान्य हो, जहां आवेदक की कार्यात्मक क्षमता में कोई हानि नहीं होती है और प्रक्रिया से उत्पन्न होने वाली निर्योग्यता का कोई महत्वपूर्ण जोखिम नहीं होता है; और

(ड.) खंड (क) से (घ) में निर्दिष्ट शर्तों को पूरा करने वाले आवेदकों के लिए लागू समुद्री चिकित्सा प्रवृत्ति 'अनुबंध V' में दिया गया है।

26. चिकित्सा परीक्षा का रिकॉर्ड — (1) चिकित्सा परीक्षाकर्ता तीन वर्ष की अवधि के लिए जारी किए गए शारीरिक स्वस्थता प्रमाण-पत्र की प्रति सहित की गई सभी चिकित्सा जांचों का रिकार्ड रखेगा।

(2) रिकार्डों को इलैक्ट्रॉनिक रूपविधान में भी रखा जाएगा।

(3) रिकार्ड, वाणिज्य समुद्री विभाग तथा प्रशासन के सर्वेक्षकों द्वारा, जब भी अपेक्षित हो, निरीक्षण या सत्यापन के लिए उपलब्ध होंगे।

(4) चिकित्सा परीक्षाकर्ता यह सुनिश्चित करेगा कि संलग्नकों और प्रमाणपत्रों सहित सभी चिकित्सा जांच रिकॉर्ड प्रशासन की वेबसाइट पर निर्दिष्ट दिशा-निर्देशों और समय-सीमा के अनुसार विधिवत अपलोड किए गए हैं।

27. शारीरिक स्वस्थता प्रमाण-पत्र — (1) इन नियमों के अधीन आयोजित चिकित्सा जांच के पूरा होने पर, इन नियमों के अंतर्गत निर्धारित शारीरिक और मानसिक स्वस्थता के मानकों को पूरा करने वाले किसी भी आवेदक को चिकित्सा परीक्षा द्वारा परिशिष्ट छ में निर्दिष्ट प्ररूप में स्वास्थ्य प्रमाणपत्र जारी किया जाएगा।

(2) यदि कोई नाविक किसी अस्थायी दोष, बीमारी या दशा के कारण इन नियमों के अधीन निर्धारित मानकों को पूरा करने में विफल रहता है, जो चिकित्सा जांचकर्ता की राय में, उपचार के बाद ठीक हो सकता है, तो चिकित्सा परीक्षाकर्ता "अस्थायी रूप से अयोग्य" टिप्पणियों के साथ एक प्रमाणपत्र जारी करेगा -

(क) अस्थायी अयोग्यता के विशिष्ट कारणों का उल्लेख करते हुए; और

(ख) इस निर्देश के साथ कि व्यक्ति की रोग निवृत्ति या अस्थायी दशा के ठीक होने पर पुन: परीक्षा की जाएगी।

(3) यदि किसी नाविक में कोई ऐसी बीमारी, शारीरिक दोष या स्थिति पायी जाती है, जो चिकित्सा परीक्षाकर्ता की राय में, उस व्यक्ति को समुद्री सेवा के लिए स्थायी रूप से अयोग्य बना देती है, तो चिकित्सा परीक्षाकर्ता "स्थायी रूप से अयोग्य" टिप्पणी के साथ एक प्रमाण पत्र जारी करेगा, जिसमें स्थायी अयोग्यता के आधार का स्पष्ट रूप से उल्लेख होगा।

28. शारीरिक स्वस्थता प्रमाण-पत्र की वैधता — (1) चिकित्सा परीक्षाकर्ता द्वारा जारी शारीरिक स्वस्थता प्रमाणपत्र तब तक वैध रहेगा जब तक कि नाविक किसी भी बाद की चिकित्सा परीक्षा में अस्थायी या स्थायी रूप से अयोग्य न पाया जाए।

(2) किसी नाविक को, जिसे बीमारी के कारण छुट्टी दे दी गई हो या जिसे चिकित्सीय आधार पर समय से पहले पोत से प्रत्यावर्तित कर दिया गया हो, वह उपचार या स्वास्थ्य लाभ के पश्चात अगले पोत पर सवार होने से पहले पूर्ण चिकित्सीय परीक्षा से करवाएगा।

अध्याय 5

अपीलीय, विनियामक और प्रशासनिक उपबंध

29. अपीलीय प्राधिकारी की नियुक्ति — (1) प्रशासन, पोत स्वामियों और नाविक संघों के परामर्श से, चिकित्सा विज्ञान की किसी भी शाखा में चिकित्सा परीक्षाकर्ताओं के पैनल से कम से कम तीन विशेषज्ञों वाली एक अपील प्राधिकारी का गठन करेगा।

(2) कोई व्यक्ति, जो-

(क) किसी पोत के स्वामी या अभिकर्ता के नियोजन में है; या

(ख) पोत के स्वामियों या नाविकों के संगठन का प्रतिनिधि है,

उसे ऐसे अपीलीय प्राधिकारी का गठन करने के पैनल में नहीं रखा जाएगा।

30. चिकित्सा परीक्षाकर्ता के निर्णय के विरुद्ध अपील — (1) कोई नाविक, चिकित्सा जांचकर्ता द्वारा अयोग्य घोषित किए जाने की तारीख से साठ दिन की अवधि के भीतर प्रशासन के माध्यम से अपील प्राधिकरण को ऐसे निर्णय के विरुद्ध अपील कर सकता है:

परन्तु यह कि साठ दिन की अवधि समाप्त होने के बाद भी अपील स्वीकार की जा सकती है यदि अपीलकर्ता अपील प्राधिकारी का यह समाधान कर दे देता है कि उसके पास समय के भीतर ऐसी अपील न करने का पर्याप्त कारण था।

(2) इस नियम के अधीन की गई प्रत्येक अपील के साथ उस आदेश की प्रति संलग्न की जाएगी जिसके विरुद्ध अपील की गई है।

(3) अपील प्राप्त होने पर, प्रशासन उसे तुरन्त अपील प्राधिकारी को भेजेगा और यदि आदेश दिया जाए, तो नाविक को अपील प्राधिकारी द्वारा उसकी जांच की तारीख, समय और स्थान की सूचना देगा।

(4) अपील प्राधिकारी, किसी अपील का निपटान करने से पहले, अपीलकर्ता को सुनवाई का उचित अवसर देगा।

(5) किसी अपील का निपटान यथासंभव शीघ्रता किया जाएगा, किन्तु यह निपटान अपील फाइल करने की तारीख से साठ दिन के भीतर किया जाएगा।

(6) अपील प्राधिकारी उस आदेश की पुष्टि कर सकेगा, उसमें संशोधन कर सकेगा या उसे उलट सकेगा, जिसके विरुद्ध अपील की गई है।

(7) अपील प्राधिकारी का निर्णय नाविक के साथ-साथ पोत के स्वामी या अभिकर्ता पर भी बाध्यकारी होगा।

31. चिकित्सा जांचकर्ता का निलंबन या रद्दीकरण — (1) नियम 4 के अधीन चिकित्सा परीक्षाकर्ता को दिया गया अनुमोदन, अधिनियम या उसके अधीन बनाए गए नियमों के उपबंधों, जिनमें प्रशासन द्वारा समय-समय पर जारी नोटिस या आदेश भी शामिल हैं, के उल्लंघन में गंभीर चूक, कदाचार, अनैतिक आचरण या अव्यवसायिक आचरण के मामले में समुद्री सलाहकार द्वारा निलंबित या रद्द किया जा सकता है:

परन्तु यह कि प्रक्रियात्मक चूक के मामले में, समुद संचलन सलाहकार, चिकित्सा परीक्षाकर्ता को चेतावनी नोट जारी कर सकता है।

(2) उप नियम (1) के अधीन निलम्बन या रद्दीकरण के निर्णय से असंतुष्ट चिकित्सा परीक्षाकर्ता, निलम्बन या रद्दीकरण का ऐसा आदेश पारित करने की तारीख से पन्द्रह दिन के भीतर प्रशासन को निर्णय के विरूद्ध अपील कर सकता है।

(3) प्रशासन का निर्णय अंतिम होगा तथा सभी संबंधित पक्षों पर बाध्यकारी होगा।

(4) इस नियम के अंतर्गत कोई आदेश तब तक पारित नहीं किया जाएगा, जब तक चिकित्सा परीक्षाकर्ता को सुनवाई का उचित अवसर प्रदान न कर दिया जाए।

32. लेखापरीक्षा और निरीक्षण- (1) प्रशासन या उसके द्वारा विधिवत अधिकृत किसी प्राधिकारी को उपाबंध 3 में विनिर्दिष्ट जांच सूची के अनुसार डॉक्टरों और सुविधाओं का लेखापरीक्षा करने का अधिकार होगा।

(2) ऐसे चिकित्सक जो जांच सूची में उल्लिखित अपेक्षाओं का पालन करने में विफल रहते हैं, उनके विरूद्ध अनुशासनात्मक कार्रवाई की जा सकती है, जिसमें उल्लंघन की गंभीरता के आधार पर चेतावनी, निलंबन या उनकी स्वीकृति का स्थायी निरसन शामिल हो सकता है।

33. निर्देश और मार्गदर्शक सिद्धांत जारी करने की शक्ति — (1) प्रशासन के पास इन नियमों के उचित कार्यान्वयन, व्याख्या और प्रवर्तन के लिए समय-समय पर निर्देश, परिपत्र, एडवायजरी या दिशानिर्देश जारी करने की शक्ति होगी।

(2) ये निर्देश, परिपत्र, एडवायजरी या दिशानिर्देश, इन नियमों के अधीन चिकित्सा परीक्षा में शामिल सभी चिकित्सा परीक्षाकर्ताओं, प्रशिक्षण संस्थानों, प्रयोगशालाओं और अन्य हितधारकों पर बाध्यकारी होंगे।

(3) प्रशासन इन नियमों के उद्देश्यों को बनाए रखने और राष्ट्रीय तथा अंतर्राष्ट्रीय चिकित्सा और समुद्री मानकों के अनुरूप कार्य करना सुनिश्चित करने के लिए आवश्यक समझे जाने वाले अतिरिक्त मानक, प्रक्रियात्मक संशोधन, दस्तावेज़ीकरण अपेक्षाएं या अनुपालन तंत्र निर्धारित कर सकता है।

34. छूट देने तथा अनापेक्षित करने की शक्ति- (1) प्रशासन, असाधारण परिस्थितियों में, कारणों को लिखित रूप में अभिलिखित करके, इन नियमों के अधीन किसी विशिष्ट अपेक्षा को, ऐसी शर्तों के अध्यधीन, जो वह ठीक समझे, पूर्णतः या आंशिक रूप से छूट दे सकता है या मुक्त कर सकता है।

(2) छूट, *अपरिहार्य* कारण, सेवा की अनिवार्यता, तकनीकी उन्नति, चिकित्सा नवाचार या किसी अन्य उचित आधार पर दी जा सकती है जो निर्धारित प्रक्रियाओं से अलग चलन को उचित ठहराती हो, परन्तु यह कि ऐसी छूट से नाविकों के स्वास्थ्य, सुरक्षा या कल्याण से समझौता न हो।

(3) इस नियम के अधीन दी गई किसी भी छूट को सम्यक् रूप से अभिलिखित किया जाएगा और व्यापक नियामक ढांचे के साथ निरंतर अनुपालन सुनिश्चित करने के लिए समय-समय पर इसकी समीक्षा की जाएगी।

उपाबंध 1

[नियम 10(3) देखें]

नाविकों के चिकित्सा परीक्षाकर्ता के लिए परिचय या पुनश्चर्या पाठ्यक्रम का प्रमाण-पत्र

[संस्थान का नाम और पता]

(महानिदेशक द्वारा अनुमोदित समुद्री प्रशिक्षण संस्थान)

प्रमाण-पत्र संख्या: _____

निष्पत्ति प्रमाण-पत्र

नाविकों के चिकित्सा परीक्षाकर्ता के लिए परिचय या पुनश्चर्या पाठ्यक्रम

यह प्रमाणित किया जाता है कि डॉ. _____ ,जन्म तारीख _____, जो _____ द्वारा जारी चिकित्सा पंजीकरण संख्या _____ धारक हैं ने (जो _____ की गई है), इस संस्थान द्वारा आयोजित 'नाविकों की चिकित्सा परीक्षाकर्ता के लिए परिचय या पुनश्चर्या पाठ्यक्रम' को सफलतापूर्वक पूरा कर लिया है। यह पाठ्यक्रम भारत सरकार के समुद्री प्रशासन महानिदेशालय द्वारा जारी वाणिज्य पोत परिवहन (चिकित्सा जांच) नियम, 2026 (तारीख _____) के अनुसार पूरा किया गया है।

पाठ्यक्रम की तारीख: _____ **पाठ्यक्रम का स्थान: _____**

उम्मीऔषधर के हस्ताक्षर प्रधानाचार्य पाठ्यक्रम अधिकारी

यह प्रमाण-पत्र _____ , _____ को जारी किया गया

उपाबंध 2

[नियम 10(3) देखें]

नाविकों के चिकित्सा जांचकर्ता का विवरण

क्र. संख्या	अपेक्षा	अनुपालन	टिप्पणियाँ
क. चिकित्सा जांचकर्ता का विवरण			
1.	चिकित्सक का नाम		
2.	चिकित्सक की अर्हता (न्यूनतमक एमएमबीएस या उसके समतुल्य		चिकित्सा अर्हता प्रमाण-पत्रों की प्रति संलग्न की जानी है
3.	आयु (आयु 70 वर्ष से अधिक नहीं होनी चाहिए)		किसी उचित दस्तावेज़ जैसे जन्म प्रमाण-पत्र/पासपोर्ट/स्कूल प्रमाण-पत्र आदि से सत्यापित किया जाना है (दस्तावेज़ की प्रति संलग्न की जानी है)
4.	क. चिकित्सा आयोग में पंजीकरण		चिकित्सा आयोग पंजीकरण प्रमाण-पत्र की प्रति संलग्न की जानी है
	ख. चिकित्सा आयोग में पंजीकरण का नवीनीकरण	नवीनीकरण तक वैध _____	नवीनीकरण दस्तावेज़ की प्रति संलग्न की जानी है
5.	नाविकों के चिकित्सा परीक्षा के लिए परिचय पाठ्यक्रम		पाठ्यक्रम प्रमाण-पत्र की प्रति संलग्न की जानी है
6.	पत्राचार का पता		
	टेलीफ़ोन नंबर		
	मोबाइल नंबर		
	ई-मेल आईडी		
	फ़ैक्स नंबर (यदि लागू हो)		
7.	चिकित्सा परीक्षाकर्ता के हस्ताक्षर का नमूना		

<u>चिकित्सा परीक्षाकर्ता द्वारा घोषणा:</u>

मैं, डॉ. _____ , एतद्वारा घोषणा करता/करती हूँ कि मेरे द्वारा दी गई सम्पूर्ण सूचना मेरी पूरी जानकारी और विश्वास के अनुसार सत्य और पूर्ण है और कुछ भी छिपाया या मिथ्या प्रस्तुत नहीं किया गया है।

मैं वचन देता/देती हूँ :

1. 'वाणिज्य पोत परिवहन (चिकित्सा जांच) नियम, 2026' और समुद्री प्रशासन महानिदेशालय द्वारा समय-समय पर जारी नोटिस, आदेश, निर्देश आदि का पालन करूंगा/करूंगी, जो नाविकों की चिकित्सा परीक्षा से संबंधित हैं।

2. लागू पर्यावरण नियमों के अनुसार और उचित प्राधिकारी की मंज़ूरी से जैव-चिकित्सा कचरे का निपटान करूंगा/करूंगी।

3. नाविकों की रोगात्मक जांच और अन्य चिकित्सा जांच केवल ऐसी चिकित्सा प्रयोगशालाओं या सुविधाओं में करवाउंगा/करवाउंगी, जिन्हें राज्य के उचित स्वास्थ्य प्राधिकारी से मंज़ूरी मिली हो।

4. सभी आवश्यक प्रकाशनों को हमेशा उपलब्ध और व्यवस्थित रखूंगा/रखूंगी।

मुझे पता है कि भारतीय सिविल और आपराधिक विधि के अधीन कोई भी मिथ्या जानकारी देना या कोई महत्वपूर्ण जानकारी छिपाना एक अपराध है। मुझे यह भी पता है कि अगर मैं कोई मिथ्या जानकारी देता/देती हूँ या नियमों और विनियमों का पालन नहीं करता/करती हूँ, नाविकों के चिकित्सा परीक्षाकर्ता के तौर पर मेरी मंज़ूरी तुरंत रद्द की जा सकती है और लागू कानून के अधीन मेरे विरूद्ध कोई अन्य कार्रवाई भी आरंभ की जा सकती है।

_____

चिकित्सा परीक्षाकर्ता के हस्ताक्षर

(चिकित्सा परीक्षाकर्ता का नाम)

*****

उपाबंध 3

(नियम 32 देखें)

क्लिनिक / अस्पताल के लिए लेखा परीक्षा जांच सूची

क्लिनिक का नाम:				
क्लिनिक का पता:				
चिकित्सक (निदेशक) का नाम:			पंजीकरण संख्या	
अर्हता:			महानिदेशक की मंज़ूरी संख्या और वैधता:	नंबर : तारीख :
मोबाइल नंबर:			कार्यालय का टेलीफ़ोन नंबर:	
चिकित्सक की जन्म की तारीख:		ई-मेल आईडी :		

<u>जांचसूची-सामान्य :</u>

संख्या	प्रश्नावली	हां/ नहीं	टिप्पणियां
1.	क्या क्लिनिक स्वच्छता और सफ़ाई के नियमों का पालन कर रहा है?		
2.	क्लिनिक का क्षेत्रफल (वर्ग फुट में)		
3.	प्रतिक्षा कक्ष की क्षमता		
4.	परीक्षा वाले कमरों की संख्या		
5.	शौचालयों की संख्या		
6.	क्लिनिक में मौजूद डॉक्टरों की संख्या		

जांचसूची-चिकित्सा :

संख्या	प्रश्नावली	हां/ नहीं	टिप्पणियां
1.	चिकित्सा जांच करने के लिए स्थानीय सरकार से चिकित्सा क्लिनिक का स्थापना प्रमाण-पत्र। (दुकानें और स्थापन आदि)		
2.	क्या चिकित्सा जांच एमएलसी 2006 और आईएसएम या नाविक प्रशिक्षण, प्रमाणन और निगरानी मानक 2010, संहिता 1/9 और नाविक चिकित्सा जांच दिशा निर्देश " अंतर्राष्ट्रीय श्रमिक संगठन या अंतर्राष्ट्रीय समुद्री संगठन या जापान समुद्री सेवा/2011/12 के अनुसार की गई है।		
3.	क्या चिकित्सा क्लिनिक के पास नीचे दिए गए प्रकाशन मौजूद हैं? प्रकाशनों की सॉफ्ट कॉपी स्वीकार्य हैं) 1. अंतर्राष्ट्रीय स्वास्थ्य विनियम 2005, समय-समय पर यथा संशोधित; 2. यथा संशोधित वाणिज्य पोत परिवहन (चिकित्सा परीक्षा) नियम 2026, निदेशालय के सभी लागू निर्देश, परिपत्र, एडवायजरी या दिशानिर्देश; 3. वाणिज्य पोत परिवहन (औषधियां, चिकित्सा स्टोर, उपकरण और चिकित्सा अधिकारी) नियम 2026, समय-समय पर संशोधित; 4. अंतर्राष्ट्रीय पोत चिकित्सा गाइड (तीसरा संस्करण) इसके परिशिष्ट सहित; 5. यथा संशोधित नाविक की चिकित्सा जांच संबंधी दिशानिर्देश, (अंतर्राष्ट्रीय श्रमिक संगठन या अंतर्राष्ट्रीय समुद्री संगठन क्षेत्रीय गतिविधि कार्यक्रम)		
4.	क्या क्लिनिक में पीईएमई प्रमाण-पत्र जारी करने वाले चिकित्सक का नाम समुद्री प्रशासन महानिदेशालय की अनुमोदित सूची में है?		
5.	क्या चिकित्सक के क्लिनिक में नाविकों की चिकित्सा जांच का रिकॉर्ड रखा जाता है? (लागू नियमों के अनुसार, चिकित्सा जांच के रिकॉर्ड को चिकित्सा जांच की तारीख से तीन वर्ष तक इलेक्ट्रॉनिक प्रपत्र में रखना होगा)	हां	
6.	यदि चिकित्सक छुट्टी पर चले जाएं तो क्या कोई प्रक्रिया है?	हां	
7	पिछले 6 महीनों में क्लिनिक ने कितने नाविकों की परीक्षा की है?		

संख्या	प्रश्नावली	हां/ नहीं	टिप्पणियां
8.	ऊपर दिए गए मामलों में से कितने मामलों को समुद्री सेवा के लिए अस्थायी आयोग घोषित किया गया?		
9.	ऊपर दिए गए मामलों में से कितने मामलों को समुद्री सेवा के लिए स्थायी रूप से आयोग घोषित किया गया?		

क्लिनिक के उपस्करों और अवसंरचना के निरीक्षण के लिए जांच सूची:

संख्या	प्रश्नावली	हां/ नहीं	टिप्पणियां
1.	क्या क्लिनिक में रक्त और मूत्र नमूना प्राप्त करने के लिए अलग से कोई सुविधा है?		
2.	क्या क्लिनिक के पास आईएसओ 15189:2022 मानक जैसा आईएसओ प्रमाण-पत्र है?		
3.	क्या क्लिनिक में कोई प्रयोगशाला है? यदि हाँ, तो क्या प्रयोगशाला एनएबीएल/एनएबीएच से मान्यता प्राप्त है या एनएबीएल/एनएबीएच द्वारा निर्धारित दिशा निर्देश का पालन करती है (वाणिज्य पोत परिवहन (चिकित्सा जांच) नियम 2026 के अनुसार)?		
4.	यदि नहीं, तो क्या क्लिनिक का एनएबीएल/ एनएबीएच से मान्यता प्राप्त प्रयोगशाला के साथ कोई समझौता है?		
5.	क्या क्लिनिक में नीचे दिए गए उपस्कर हैं: 1. बीपी मापने का उपकरण 2. पास की, दूर की और रंग पहचानने की दृष्टि की जाँच के लिए उपकरण 3. ऊँचाई मापने का पैमाना 4. वज़न मापने की मशीन 5. ऑडियोमेट्री मशीन 6. ईसीजी मशीन 7. एक्स-रे मशीन 8. सोनोग्राफी मशीन (अनिवार्य नहीं) 9. टीएमटी मशीन (अनिवार्य नहीं) 10. स्पाइरोमेट्री मशीन (अनिवार्य नहीं)		

संख्या	प्रश्नावली	हां/ नहीं	टिप्पणियां
	11. बायो-केमिस्ट्री मशीन (अपनी लैब के लिए) 12. हेमेटोलॉजी मशीन (अपनी लैब के लिए) 13. एचआईवी जांच मशीन (अपनी लैब के लिए) 14. मूत्र विश्लेषक (अपनी लैब के लिए)		
6.	क्लिनिक द्वारा बायो-केमिस्ट्री मशीन और हेमेटोलॉजी मशीन के किए गए रोज़ाना अंशांकन का रिकॉर्ड। कृपया बाहरी एजेंसी की मासिक निगरानी रिपोर्ट उपलब्ध कराएं।		
7.	क्या नीचे दिए गए उपस्करों का अंशांकन किया गया है या ओईएम द्वारा इनका रखरखाव किया जा रहा है? 1. वज़न करने वाली मशीन (वेइंग स्केल) 2. ईसीजी मशीन 3. ऑडियोमेट्री मशीन		
8.	क्या क्लिनिक के पास एक्स-रे जांच करने के लिए एईआरबी की मंज़ूरी है?		
9.	क्या चिकित्सक एक्स-रे मशीन चलाने वाले स्टाफ़ की विकिरण से होने वाले ख़तरें की निगरानी कर रहे हैं?		
10.	जैव अपशिष्ट प्रबंधन प्रमाण-पत्र		
11.	क्या क्लिनिक के पास सोनोग्राफी मशीन चलाने के लिए प्री-कॉन्सेप्शन और प्री-नेटल डायग्नोस्टिक टेक्नीक प्रमाण-पत्र है (यदि मशीन क्लिनिक में लगी है)		
12.	क्या चिकित्सा आपातकाल (औषधियां, डिफाइब्रिलेटर और ऑक्सीजन सिलेंडर) के लिए टीएमटी रूम तैयार है (यदि मशीन क्लिनिक में लगी है)		
13.	क्या क्लिनिक के पास आपातकाल में निकलने का प्लान है?		
14.	क्या क्लिनिक में 'अग्नि निकास' के संकेत और फ़ायर अग्नि शमन यंत्र मौजूद हैं?		

उपाबंध 4

[नियम 3(1) (झ) देखें]

नए आने वालों के लिए लंबाई और वज़न

प्रवेशकों के संबंध में न्यूनतम अपेक्षाएं इस प्रकार हैं:

लंबाई: (a) पुरुष उम्मीदवारों के लिए 157 cm (5'2"); और (b) महिला उम्मीदवारों के लिए 145 cm (4'10")।

वज़न लंबाई और आयु के अनुपात में होना चाहिए, 10% तक का अंतर स्वीकार्य है; औसत मान इस अनुबंध के साथ संलग्न हैं। लक्षद्वीप, अमीनदीवी, अंडमान और निकोबार द्वीप समूह, गोरखा, नेपाली, असमिया और अन्य पहाड़ी क्षेत्रों (जिनमें नागालैंड, मिज़ोरम, मेघालय, अरुणाचल प्रदेश, मणिपुर, त्रिपुरा, गढ़वाल, सिक्किम शामिल हैं) के उम्मीऔषधरों के लिए लंबाई में 5 सेमी (2") की छूट दी जा सकती है और उसी अनुपात में न्यूनतम वज़न 45 किग्रा (100 पाउंड) होना चाहिए।

आदर्श शारीरिक वज़न चार्ट

ऊँचाई (मीटर)	महिलाएँ स्वीकार्य रेंज (वज़न – किग्रा)	मोटापा (वज़न – किग्रा)	पुरुष स्वीकार्य रेंज (वज़न – किग्रा)	मोटापा (वज़न – किग्रा)
1.45	42-53	64	51-64	77
1.48	42-54	65	52-65	78
1.50	43-55	66	53-66	79
1.52	44-57	68	54-67	80
1.54	44-58	70	55-69	83
1.56	45-58	70	56-71	85
1.58	46-59	71	58-73	88
1.60	48-61	73	59-74	89
1.62	49-62	74	60-75	90
1.64	50-64	77	62-77	92
1.66	51-65	78	64-79	95
1.68	52-66	79	65-80	96
1.70	53-67	80	66-82	98
1.72	55-69	83	67-84	101
1.74	56-70	84	69-86	102
1.76	58-72	86	71-88	106
1.78	59-74	89	73-90	108
1.80			75-93	112
1.82				
1.84				

1.86 1.88 1.90 1.92				

लंबाई, बिना जूतों के: घर के अंदर पहने जाने वाले कपड़ों में वज़न

1973 के फोगार्टी सेंटर मोटापा सम्मेलन (ब्रे 1979) की सिफारिशों और मेट्रोपॉलिटन लाइफ इंश्योरेंस की मूल सारणीओं (1959) पर आधारित सिफारिशों का उद्धृत।

(क) लिंग परिवर्तन की प्रक्रिया पूरी की है

उपाबंध 5

[नियम 25 देखें]

उभयलिंगी व्यक्ति के रूप में चिन्हित आवेदकों का चिकित्सा मूल्यांकन

(जिसमें लिंग असंतोष और लिंग अस्वीकार्यता शामिल है)

उभयलिंगी व्यक्तियों के रूप में चिन्हित सभी आवेदक

(जिनमें लिंग असंतोष और लिंग अस्वीकार्यता वाले लोग भी शामिल हैं)

शर्त	मूल्यांकन प्रक्रिया	प्रवृत्ति
(क) लिंग परिवर्तन की सर्जरी 05 या उससे पहले पूरी हो चुकी हो या (ख) 05 या उससे अधकि समय से हार्मोन रोगोपचार * से उपचार हुआ हो (ग) 05 वर्ष से कम समय से हार्मोन रोगोपचार * से उपचार हुआ हो या 05 वर्ष से कम समय पहले लिंग परिवर्तन की सर्जरी हुई हो	मनोचिकित्सक/मनोविज्ञानी द्वारा वर्ल्ड प्रोफेशनल एसोसिएशन फॉर उभयलिंगी व्यक्ति हेल्थ (डब्ल्यूपीएटीएच) के लेजांच स्टैंडर्ड्स ऑफ केयर वर्जन फॉर द हेल्थ ऑफ पारलिंगी व्यक्ति, उभयलिंगी व्यक्ति, और लिंग अस्वीकार्यता पीपल के अनुसार विस्तृत मानसिक स्वास्थ्य जांच की जाएगी। यदि जांच में किसी तरह की मानसिक या मनोवैज्ञानिक असामान्यता का कोई प्रमाण नहीं मिलता है और उनके परिवर्तन, हार्मोनल या सर्जिकल रोगोपचार का कोई लिखित अन्य प्रभाव नहीं पाया जाता है, तो आवेदक को योग्य माना जा सकता है। 'शुरुआती' और बाद में होने वाली 'पुन: स्थापना' चिकित्सा जांच के दौरान निम्नलिखित की अपेक्षा होगी: - (क) पारलिंगी व्यक्ति, उभयलिंगी व्यक्ति और लिंग अस्वीकार्यता लोगों की सेहत के लिए	योग्यता का निर्णय प्रत्येक मामले की अलग-अलग परिस्थितियों के आधार पर किया जाएगा। इसके बाद होने वाली सभी पुन: स्थापना चिकित्सा जांच केवल प्रकाशित महानिदेशक मानकों के अधीन ही की जाएगी। यदि मानसिक स्वास्थ्य से जुड़ी कोई असामान्यता पाई जाती है, तो आगे और जांच की ज़रूरत होगी। चिकित्सा मूल्यांकन की वैधता की अवधि भी हर मामले की अलग-अलग परिस्थितियों के आधार पर तय की जाएगी।

	डब्ल्यूपीएटीएच के 'स्टैंडर्ड्स ऑफ़ केयर' के नवीनतम वर्जन के अनुसार, मनोचिकित्सक/ मनोविज्ञानी द्वारा किया गया मानसिक स्वास्थ्य का पूरा मूल्यांकन।	
या किसी मानसिक स्वास्थ्य से जुड़ी समस्याओं का इतिहास या लिंग असंतोष के अलावा किसी और बीमारी के लिए मनोरोगोपचार जैसे मानसिक स्वास्थ्य उपचार या लिंग असंतोष के अतरिक्ति किसी भी दशा के लिए औषधओं का इतिहास (जानकारी अपेक्षित है यदि आवेदक का कभी मानसिक स्वास्थ्य निदान हुआ हो [जिसमें नशीले पदार्थों के सेवन से विकार भी शामिल है] या उसने कभी भी मानसिक स्वास्थ्य की किसी बीमारी का उपचार करवाया हो, चाहे उपचार अल्पकालिक ही क्यों न रहा हो।	(क) अगर हार्मोन रोगोपचार चल रही है, तो उपचार करने वाले एंडोक्रिनोलॉजिस्ट से एक विस्तृत रिपोर्ट चाहिए, जैसा कि ऊपर पैरा 2.9.2 में बताया गया है। (ख) अगर पिछले एक वर्ष में कोई सर्जरी हुई है, तो उपचार करने वाले सर्जन से एक विस्तृत रिपोर्ट चाहिए, जैसा कि ऊपर पैरा 2.9.4 में बताया गया है।	
* हार्मोन रोगोपचार के अन्य प्रभाव गंभीर होते हैं और उनकी नियमित रूप से निगरानी करने की आवश्यकता होती है।		

उभयलिंगी व्यक्ति आवेदक के मानसिक स्वास्थ्य की जांच:

1. मनोचिकित्सा का इतिहास

क) अभी का मानसिक स्वास्थ्य निदान या साथ में मौजूद मानसिक स्वास्थ्य संबंधी समस्याएं।

ख) पहले का मानसिक स्वास्थ्य निदान या साथ में विधमान मानसिक स्वास्थ्य संबंधी समस्याएं।

ग) किसी भी रोग या दशा के लिए कभी भी बाहय रोगी उपचार या अस्पताल में भर्ती होना।

घ) कभी आत्महत्या करने का प्रयास।

ड.) 'नशीले पदार्थों के सेवन से जुड़ी समस्या' (जैसे शराब, गांजा, उत्तेजक पदार्थ, मतिभ्रम पैदा करने वाली औषधियां, ओपिओइड्स) का कोई इतिहास।

2. मनोचिकित्सकीय उपचार ।

(औषधओं के लिए, कृपया नाम, खुराक, अवधि और अन्य प्रभाव, यदि कोई हों, तो बताएं।)

क) वर्तमान में ली जा रही औषधियां।

ख) पूर्व में ली गई औषधियां।

ग) किसी भी स्थिति के लिए मनोरोगोपचार (जैसे अवसाद, व्यग्रता, सामंजस्य आदि)।

घ) अन्य उपचार (जैसे कॉग्निटिव रोगोपचार, टॉक रोगोपचार, इलेक्ट्रो-कन्वल्सिव रोगोपचार)।

3. आवेदक की वर्तमान स्थिति।

क) आवेदक की मानसिक स्वास्थ्य समस्याओं पर टिप्पणी।

ख) मनोरोगोपचार (यदि कोई हो)।

ग) सुझाया गया कोई भी उपचार (सपोर्ट ग्रुप या सपोर्ट ग्रुप काउंसलिंग शामिल करें)।

4. तंत्रिका मनोविज्ञानी जांच में सोचने-समझने की क्षमता में कमी का कोई प्रमाण।

5. इस आवेदक के बारे में कोई अन्य चिंता या बात।

परिशिष्ट क

[नियम 3(1)(झ) देखें]

दृष्टि संबंधी मानक

जाँच

नाविकों की दृष्टि संबंधी स्वस्थता निर्धारित करने के लिए आवश्यक सभी जाँच किसी सक्षम व्यक्ति द्वारा विश्वसनीय तरीके से और संबंधित राष्ट्रीय प्राधिकरण द्वारा मान्यता प्राप्त प्रक्रियाओं का पालन करते हुए की जानी चाहिए। किसी व्यक्ति की पहली नाविकों जाँच के समय दृष्टि-जाँच प्रक्रियाओं की गुणवत्ता सुनिश्चित करना विशेष रूप से आवश्यक है ताकि करियर से जुड़े गलत निर्णय करने से बचा जा सके; सक्षम प्राधिकारी चाहें तो इसे विस्तार से निर्दिष्ट कर सकते हैं:

- दूर की दृष्टि की जाँच स्नेलन जांच टाइप या उसके समतुल्य तरीके से की जानी चाहिए।
- पास की दृष्टि की जाँच रीडिंग जांच टाइप से की जानी चाहिए।
- रंगों को पहचानने की क्षमता की जाँच कलर कन्फ्यूजन प्लेट्स (इशिहारा या समतुल्य) से की जानी चाहिए। ज़रूरत पड़ने पर अतिरिक्त जाँचें जैसे कि लालटेन जांच का उपयोग किया जा सकता है (इंटरनेशनल कमीशन ऑन इल्यूमिनेशन की (सीआईई-143-2001, और इसके बाद के किसी भी वर्जन सहित) के 'ट्रांसपोर्ट के लिए रंग दृष्टि ज़रूरतों से जुड़ी अंतरराष्ट्रीय सिफ़ारिशें' देखें) रंग दृष्टि ठीक करने वाले लेंस का उपयोग करने से जाँच के परिणाम अमान्य हो जाएँगे और इसकी अनुमति नहीं दी जानी चाहिए।
- शुरुआत में विज़ुअल फ़ील्ड का मूल्यांकन कॉन्फ्रंटेशन जांच (डोंडर्स, आदि) से किया जा सकता है। यदि कोई कमी दिखती है या ऐसी कोई चिकित्सा दशा है जिससे विज़ुअल फ़ील्ड कम हो सकता है, तो और ज़्यादा विस्तृत जाँच की जानी चाहिए।
- रात में देखने की क्षमता में कमी आँखों की विशेष बीमारियों या आँखों के उपचार/प्रक्रियाओं के कारण हो सकती है। यह कमी दूसरी जाँचों के दौरान या कम-कॉन्ट्रास्ट वाली दृष्टि की जाँच के परिणामों में भी पता चल सकती है। यदि रात में देखने की क्षमता कम होने की आशंका हो, तो किसी विशेषज्ञ से जाँच करवानी चाहिए।

आँखों की दृष्टि में सुधार

डॉक्टरों को उन लोगों को यह सलाह देनी चाहिए जिन्हें काम के दौरान चश्मा या कॉन्टैक्ट लेंस पहनने की आवश्यकता होती है कि वे आवश्यकता के अनुसार पोत पर एक या अधिक अतिरिक्त जोड़ी चश्मा या लेंस साथ रखें।

अतिरिक्त सलाह

यदि लेज़र रिफ्रैक्टिव सर्जरी करवाई गई है, तो ठीक होने की प्रक्रिया पूरी हो जानी चाहिए और आँखों की देखने की क्षमता (जैसे कंट्रास्ट, चकाचौंध के प्रति संवेदनशीलता और रात में देखने की क्षमता) की जाँच नेत्र रोग विशेषज्ञ से करवाई जानी चाहिए।

सभी नाविकों की दोनों आँखों में बिना किसी उपकरण सहायता के कम से कम 0.1 की दृष्टि क्षमता होनी चाहिए (नाविकों के लिए प्रशिक्षण, प्रमाणन और निगरानी संहिता, धारा ख-I/9, पैरा 10)। यह मानक अन्य नाविकों के लिए भी सुंसगत हो सकता है ताकि आपातकालीन दशाओं में देखने की क्षमता बनी रहे, खासकर तब जब चश्मा या लेंस खो जाए या खराब हो जाए।

ऐसे नाविक 'नाविकों जो विशेषकर प्रशिक्षण, प्रमाणन और वॉचकीपिंग कन्वेंशन' के दृष्टि मानकों के दायरे में नहीं आते हैं, उनकी दृष्टि इतनी अच्छी होनी चाहिए कि वे अपना रोज़मर्रा का काम कर सकें।

एसटीसीडब्ल्यू संहिता सारणी क-आई/9: नाविकों के लिए सेवाकाल के दौरान दृष्टि क्षमता के न्यूनतम मानक

एसटीसीडब्ल्यू संहिता सारणी

ए-1/9: नाविकों के लिए सेवाकाल के दौरान दृष्टि शक्ति क्षमता के न्यूनतम मानक

एसटीसीडब्ल्यू समझौते का नियम	नाविक की श्रेणी	दूर की दृष्टि (उपकरण सहायता के साथ)		पास/मध्यम दूरी की दृष्टि	रंगों की पहचान 3	दृष्टिक दायरा 4	रतौंधी 4	डिप्लोपिया (दोहरा दिखना) 4
		एक नेत्र	अन्य नेत्र	दोनों नेत्र एक साथ, उपकरण की सहायता के साथ या इसकी सहायता के बिना				
I/1 1 II/1 II/2 II/3 II/4 II/5 VII /2	लूक-आउट कार्य करने के लिए मास्टर्स, डेक अधिकारी और रेटिंग्स अपेक्षित है।	0.5[2]	0.5	पोत नौचालन के लिए ज़रूरी दृष्टि (जैसे चार्ट और समुद्र संचालन प्रकाशन का संदर्भ, ब्रिज पर लगे लिखे अक्षर और उपकरण का उपयोग, और नौचालन में सहायक चीज़ों की पहचान)	टिप्पण 6 देखें	सामान्य दृष्टिक दायरा	अंधेरे में बिना किसी जोखिम के सभी ज़रूरी कामकाज करने के लिए ज़रूरी दृष्टि शक्ति	कोई खास स्थिति नहीं दिख रही है
I/1 1 III/ 1 III/ 2 III/ 3 III/ 4 III/ 5 III/ 6 III/ 7 VII /2	सभी इंजीनियर अधिकारी, इलेक्ट्रो-टेक्निकल अधिकारी, इलेक्ट्रो-टेक्निकल रेटिंग्स और रेटिंग्स या इंजन-रूम वॉच के हिस्से वाले अन्य लोग	0.4[5]	0.4[5]	पास से लिखे अक्षर पढ़ने, उपकरण चलाने और ज़रूरत पड़ने पर सिस्टम/पुर्ज़ों की पहचान करने के लिए ज़रूरी दृष्टि शक्ति	टिप्पण 7 देखें	पर्याप्त दृष्टिक दायरा	अंधेरे में बिना किसी जोखिम के सभी ज़रूरी कामकाज करने के लिए ज़रूरी दृष्टि शक्ति	कोई उल्लेखनीय दशा नहीं दिख रही है

I/1 1 IV/ 2	जीएमडीएसएस रेडियो ऑपरेटर	0.4	0.4	पास से लिखे अक्षर पढ़ने, उपकरण चलाने और ज़रूरत पड़ने पर सिस्टम/पुर्ज़ों की पहचान करने के लिए ज़रूरी दृष्टि शक्ति	टिप्पणट 7 देखें	पर्याप्त दृष्टिक दायरा	अंधेरे में बिना किसी जोखिम के सभी ज़रूरी कामकाज करने के लिए ज़रूरी दृष्टि शक्ति	कोई उल्लेखनीय दशा नहीं दिख रही है

नोट:

1. स्तर, स्नेलन डेसिमल नोटेशन में दिए गए हैं।

2. आंख की किसी ऐसी बीमारी का पता न चल पाने का जोखिम कम करने के लिए, एक आंख में कम से कम 0.7 का स्तर होनी चाहिए।

3. जैसा कि 'कमीशन इंटरनेशनेल डी ल'एक्लेरेज' (सीआईई -143-2001, जिसमें बाद के सभी वर्जन शामिल हैं) द्वारा परिवहन के लिए रंग पहचान दृष्टि शक्ति की ज़रूरतों के बारे में अंतरराष्ट्रीय सिफ़ारिशें में परिभाषित किया गया है।

4. शुरुआती परीक्षण के निष्कर्षों के आधार पर ज़रूरत होने पर नैदानिक विज़न विशेषज्ञ से जांच करवानी होगी।

5. इंजन विभाग के कार्मिकों की दोनों आंखों की मिलाकर दृष्टि क्षमता कम से कम 0.4 होनी चाहिए।

6. सीआईई कलर दृष्टि मानक 1 या 2।

7. सीआईई कलर दृष्टि मानक 1, 2 या 3।

परिशिष्ट ख

[नियम 3(1)(झ) देखें]

श्रवणता के मानक जांच

नीचे चिन्हित नाविकों के अलावा, नाविकों की श्रवणता, 500, 1,000, 2,000 और 3,000 एचz आवृति के अंदर, श्रवण-सक्षम कान में औसतन कम से कम 30 डीबी (बिना उपकरण सहायता के) और अपेक्षाकृत कम सुनने वाले कान में औसतन 40 डीबी (बिना सहायक उपकरण के) होनी चाहिए (जो क्रमशः 3 मीटर और 2 मीटर की वाणी-श्रवणता दूरी के समतुल्य है)।

यह सिफारिश की जाती है कि श्रवणता की जांच, शद्ध टोन ऑडियोमीटर से की जानी चाहिए। वाणी पहचानने की क्षमता की क्षति को मापने वाले मान्य और मानकीकृत जांच का प्रयोग करने वाले वैकल्पिक निर्धारण तरीके भी स्वीकार्य हैं। वाक्शक्ति और फुसफुसाहट की जांच ध्वनि त्वरित व्यावहारिक मूल्यांकनों के लिए भी उपयोग हो सकती है। यह सिफारिश की जाती है कि डेक/ब्रिज ड्यूटी करने वाले नाविक 3 मीटर की दूरी से फुसफुसाहट वाली बातें सुन सकें।

श्रवण सहायक यंत्र केवल सेवारत उन नाविकों के लिए स्वीकार्य हैं, जहाँ इस बात की पुष्टि हो गई हो कि वह व्यक्ति अपने चिकित्सा प्रमाण-पत्र की पूरी अवधि के दौरान, जिस पोत पर काम कर रहा है, वहाँ अपने विशिष्ट नेमी और आपातकालीन कार्यों को सुरक्षित और प्रभावी तरीके से कर पाएगा। (इसके लिए अतिरिक्त श्रवण सहायक यंत्र और काफ़ी बैटरियों और दूसरी चीज़ों की ज़रूरत पड़ सकती है।)

यदि स्वास्थ्य निगरानी कार्यक्रम के हिस्से के रूप में शोर करके श्रवणता की क्षति का मूल्यांकन किया जा रहा है, तो अलग मानदण्डों और जांच तरीकों की ज़रूरत होगी।

यह सिफारिश की जाती है कि ऊपर दिए गए न्यूनतम मानदण्डों का प्रयोग करते हुए, राष्ट्रीय श्रवण विज्ञान प्रक्रिया के आधार पर राष्ट्रीय प्राधिकारी बताएं कि श्रवणता के लिए कौन सी जांच की जानी हैं। पद्धति में वे तरीके भी शामिल होने चाहिए जिनका प्रयोग यह तय करने में किया जाएगा कि श्रवण सहायक यंत्र का उपयोग स्वीकार्य ठीक है या नहीं।

परिशिष्ट ग

[नियम 3(1)(झ) देखें]

शारीरिक क्षमता संबंधी अपेक्षाएं

परिचय

समुद्र में काम करने के लिए शारीरिक क्षमता की अपेक्षाएं अलग-अलग होती हैं और इनमें दिनचर्या के कामों के साथ-साथ आपातकालीन स्थितियों में किए जाने वाले कामों का भी ध्यान रखना पड़ता है। वे कार्य जिनमें मूल्यांकन अपेक्षित हो सकता है, उनमें शामिल हैं:

- शक्ति;
- आंतरिक बल (सहनशक्ति);
- लचीलापन;
- संतुलन और समन्वय;
- आकार – बंद सीमित क्षेत्रों में प्रवेश करने के अनुकूल;
- व्यायाम करने की क्षमता – हृदय और श्वसन तंत्र की क्षमता; और
- विशिष्ट कार्यों की स्वस्थता – जैसे कि श्वसन साधित्र पहनना।

चिकित्सीय दशाओं और शारीरिक क्षमता

कई तरह की दशाओं के कारण काम करने में सीमाएँ हो सकती हैं, जैसे:

- शरीर का बहुत ज़्यादा या बहुत कम वज़न/स्थूलता;
- मांसपेशियों का अत्यधिक कम होना;
- मांसपेशियों और हड्डियों से जुड़ी बीमारी, दर्द या सीमित चलने-फिरने में कठिनाई;
- आघात या शल्य क्रिया के बाद की स्थिति;
- फेफड़ों की बीमारी;
- दिल और रक्त वाहिकाओं की बीमारी; और
- तंत्रिका तंत्र से जुड़ी कुछ बीमारियाँ।

शारीरिक क्षमता का मूल्यांकन

शारीरिक क्षमता परीक्षण तब की जानी चाहिए जब इसकी ज़रूरत हो, जैसे कि ऊपर बताई गई कोई भी दशा होने पर या नाविक की शारीरिक क्षमताओं के बारे में कोई अन्य चिंता होने पर। जाँच किन पहलुओं की होगी, यह इस बात पर निर्भर करेगा कि जाँच क्यों की जा रही है। सारणी बी-आई/9 में यथा संशोधित एसटीसीडब्ल्यू समझौता, 1978 के तहत आने वाले नाविकों के लिए, समुद्र में किए जाने वाले कामों के आधार पर, जाँची जाने वाली शारीरिक क्षमताओं के बारे में सुझाव दिए गए हैं।

यह पता लगाने के लिए इस बात का मूल्याकंन करने के लिए निम्नलिखित तरीकों का उपयोग किया जा सकता कि क्या सारणी बी-I/9 में दी गई अपेक्षाओं को पूरा किया गया है या नहीं:

- सुरक्षित और प्रभावी तरीके से नेमी और आपातकालीन के काम करने की क्षमता अवलोकित।
- ऐसे काम जो सामान्य और आपातकालीन कार्यों जैसे हों।
- हृदय और फेफड़ों की क्षमता का मूल्यांकन, जिसमें स्पाइरोमेट्री और एर्गोमेट्रिक जांच शामिल हैं। इससे ज़्यादा से ज़्यादा व्यायाम करने की क्षमता का पता चलेगा और इस तरह नाविक की शारीरिक रूप से कठिन काम करने की क्षमता का आंकलन हो सकेगा। ज़्यादा क्षमता यह भी बताएगी कि आने वाले कुछ वर्षो में हृदय और फेफड़ों की कार्यक्षमता का जोखिम होने की संभाव्यता कम है। आदर्श जांच 'अधिकतम ऑक्सीजन उपभोग क्षमता' है। इसके लिए विशिष्ट उपकरणों की ज़रूरत होती है। चेस्टर या हार्वर्ड जैसे सीढ़ी परीक्षण (हृदय-श्वसन क्षमता मापन हेतु) आसान विकल्प हैं, जिनका उपयोग छांटाई के लिए किया जा सकता है। अगर सीढ़ी परीक्षण के नतीजे असामान्य हों, तो उनकी आगे और जांच होनी चाहिए (जैसे अधिकतम ऑक्सीजन उपभोग क्षमता या या ट्रेडमिल स्ट्रेस जांच)।
- रिज़र्व क्षमता की अनौपचारिक जांच, जैसे सीढ़ियों के तीन से छह पायदान चढ़ना और किसी भी तरह के तनाव परेशानी का आकलन करना, साथ ही रुकने पर नाड़ी दर के कम होने की गति देखना। इसे आसानी से दोहराया नहीं जा सकता, लेकिन उसी जगह पर उसी चिकित्सक द्वारा दोबारा निर्धारण के लिए इसका उपयोग किया जा सकता है।
- शक्ति, गतिशीलता, समन्वय आदि का क्लिनिकल मूल्यांकन।

नाविक द्वारा बताई गई हाल की या नियमित गतिविधियों से भी अतिरिक्त जानकारी मिल सकती है, जैसे:

- पोत पर शारीरिक रूप से कठिन काम, जैसे वज़न उठाना या मूरिंग उपकरण संभालना;
- पिछले दो वर्षों में शारीरिक रूप से कठिन कार्यकलापों में भाग लेना, जैसे आग बुझाने का प्रशिक्षण, हेलीकॉप्टर से निकलने का प्रशिक्षण या एसटीसीडब्ल्यू आधारिक प्रशिक्षण; और
- नियमित रूप से कठोर व्यायाम करने की निश्चित वैयक्तिक दिनचर्या।

विनिश्चय

कई प्रकार के स्रोतों से जानकारी की ज़रूरत पड़ सकती है और इनमें से कई स्रोत चिकित्सीय जांच के दौरान आसानी से नहीं मिल पाते हैं:

(1) क्या कोई ऐसा संकेत है जिससे शारीरिक क्षमता सीमित हो सकती है (जैसे अकड़न, मोटापा या हृदय रोग का इतिहास)?

(i) नहीं – जांच न करें।

(ii) हाँ – विचार करें कि किन जांच या देखरेख से नाविक की अपनी रोज़मर्रा के आपातकालीन कार्यों को करने की क्षमता का पता लगाया जा सकता है। (2) पर जाएँ।

(2) क्या जांच के परिणाम यह बताते हैं कि क्षमताएँ सीमित हो सकती हैं?

(i) नहीं – बशर्ते कोई ऐसी छिपी हुई दशाएं न हो जो मूल्यांकन को प्रभावित करे। निर्दिष्ट विभाग में विश्व भर में सौंपे गए सभी कार्य करने में सक्षम।

(ii) हाँ – लेकिन सुरक्षित रूप से काम करने के लिए ड्यूटी में बदलाव किया जा सकता है, दूसरों पर ज़्यादा ज़िम्मेदारी डाले बिना। कुछ ड्यूटी करने में सक्षम, लेकिन सभी नहीं (आर)।

(iii) हाँ – लेकिन सीमा के कारण का उपचार किया जा सकता है। आवश्यक ड्यूटी को सुरक्षित या प्रभावी ढंग से पूरी तरह करने के योग्य नहीं (टी)।

(iv) हाँ – लेकिन सीमा के कारण उपचार नहीं किया जा सकता है। ज़रूरी ड्यूटी को सुरक्षित या प्रभावी ढंग से पूरी तरह से करने के योग्य नहीं (पी)।

एसटीसीडब्ल्यू संहिता की सारणी बी-I/9

नाविकों के लिए कम से कम प्रवेश स्तर और सेवा के दौरान शारीरिक क्षमताओं का निर्धारण (सारणी)

पोत पर विशिष्ट काम, गतिविधि, कार्यक्रम या परिस्थिति[3]	संबंधित शारीरिक क्षमता	चिकित्सा जांचकर्ता को इस बात का समाधान करना चाहिए कि अभ्यर्थी को:[4]
पोत पर नेमी की आवाजाही: - चलते हुए डेक पर - अलग-अलग स्तरों के बीच - अलग-अलग कक्षों के बीच	• संतुलन बनाए रखें और फुर्ती से चलें-फिरें • सपाट सीढ़ियों और जीने पर ऊपर-नीचे चढ़ें-उतरें • कोमिंग के ऊपर से चलें (जैसे, लोड लाइन समझौते के अनुसार कोमिंग	• संतुलन बनाए रखने में कोई परेशानी नहीं है • ऐसी कोई शारीरिक नि:शक्तता या बीमारी नहीं है जो ज़रूरी गतिविधियों और शारीरिक कामों को करने से रोके

टिप्पण 1 इस पंक्ति पर लागू होता है।	600 मिलीमीटर ऊंचे होने चाहिए) • जलरोधी दरवाज़े खोलें और बंद करें	• क्या बिना किसी सहायता के ये काम करने में सक्षम हैं: - सपाट सीढ़ियों और जीने पर चढ़ना - ऊँची चौखटों को पार करना - दरवाज़ा बंद करने वाले तंत्र को चलाना
पोत पर नेमी कामकाज: - हाथ के औज़ारों का उपयोग - पोत के सामान को इधर-उधर ले जाना - सिर ऊपर का काम - वाल्व चलाना - चार घंटे निगरानी करना - बंद सीमित जगहों पर काम करना - अलार्म, चेतावनी और निर्देशों का उत्तर देना - बोलकर बातचीत करना *टिप्पण 1 इस पंक्ति पर लागू होता है।*	• मशीनी उपकरण को चलाने की शक्ति, दक्षता और आंतरिक बल • वज़न उठाना, खींचना और ले जाना (जैसे 18 किलोग्राम) • ऊपर तक पहुँचना • लंबे समय तक खड़े रहना, पदयात्रा और सतर्क रहना • तंग जगहों पर काम करना और सकंरी खुली जगहों से गुज़रना (जैसे एसओएलएएस विनियम 11-I/3-6.5.1 के अनुसार स्थोरा स्थलों और आपातकालीन निकास में कम से कम 600 मिलीमीटर x 600 मिलीमीटर के आकार की खुली जगह होनी चाहिए) • चीज़ों, आकृतियों और संकेतों को दृष्टिक तौर पर पहचानना • चेतावनियाँ और निर्देश सुनना • साफ़-साफ़ बोलकर बताना	• कोई ऐसी तय शारीरिक निर्योग्यता या चिकित्सा दशा नहीं है जो पोत को सुरक्षित रूप से चलाने के लिए ज़रूरी रोज़मर्रा के काम करने की क्षमता को कम करती हो • इन कामों को करने की क्षमता है: - हाथ ऊपर उठाकर काम करना - लम्बे समय तक खड़े रहना और चलना - बंद सीमित जगह में जाना - नेत्र संबंधी मानकों (सारणी ए-I/9) को पूरा करना - सक्षम अधिकारी द्वारा तय श्रवणता के मानकों को पूरा करना या अंतरराष्ट्रीय दिशानिर्देशों का पालन करना - सामान्य बातचीत कर पाना
पोत पर आपातकालीन कर्तव्य[6]: - बचकर निकलना - अग्निशमन - - बाहर निकालना	• जीवन सुरक्षा या जलनिमग्नता पोशाक पहनें • धुएं से भरी जगहों से बचकर निकलें • अग्निशमन कार्य में हिस्सा लें, जिसमें सांस लेने के उपकरण का उपयोग करना भी शामिल है • पोत से लोगों को निकालने के काम में हिस्सा लें	• कोई ऐसी तय नि:शक्तता या चिकित्सीय दशा नहीं है जो पोत को सुरक्षित रूप से चलाने के लिए ज़रूरी आपातकालीन ड्यूटी करने की क्षमता को कम करती हो • इन कामों को करने की क्षमता है: - जीवन सुरक्षा या जलनिग्नता पोशाक पहनना - घुटनों के बल चलना

इस लाइन पर नोट 2 लागू होता है		- तापमान में अंतर महसूस करना - आग बुझाने वाले उपकरण उपयोग करना - साँस लेने का उपकरण पहनना (जब ड्यूटी के हिस्से के तौर पर इसकी ज़रूरत हो)

नोट:

1 उपरोक्त सारणी की पंक्ति 1 और 2 में यह वर्णन किया गया है: (क) सामान्य पोत कार्य, संकर्म, घटनाएँ और परिस्थितियाँ; (ख) वे समतुल्य शारीरिक क्षमताएँ जो नाविक, कर्मीदल के अन्य सदस्यों और पोत की सुरक्षा के लिए ज़रूरी मानी जा सकती हैं; और (ग) जिसमें नाविकों के विभिन्न कर्तव्यों और पोत पर काम की प्रकृति जिसके लिए उन्हें नियोजित किया जाएगा, को ध्यान में रखते हुए चिकित्सा योग्यता का मूल्यांकन करने वाले चिकित्सकों द्वारा उपयोग के लिए उच्च स्तरीय मानदंड।

2 उपरोक्त सारणी की पंक्ति में वर्णत है: (क) आपातकालीन पोत-पर कार्य, कार्यप्रणालियां, प्रकरणीय घटनाएं और परिस्थितियां; (ख) उनके अनुरूप शारीरिक क्षमताएं जिन्हें नाविक, अन्य चालकदल के सदस्यों तथा पोत की सुरक्षा के लिए आवश्यक माना जाना चाहिए; तथा (ग) चिकित्सकीय व्यावसायिकों द्वारा चिकित्सकीय उपयुक्तता का आकलन करते समय प्रयुक्त उच्च-स्तरीय मानदंड, इस तथ्य को ध्यान में रखते हुए नाविकों के कर्तव्य विभन्न होते हैं और जिसप्रकार के पोत-पर कार्य के लिए उन्हें नियोजित किया जाएगा उसका स्वरूप भी अलग होता है।

3 इस सारणी का उद्देश्य पोत पर होने वाली सभी संभावित बीमारियों या संभावित रूप से अयोग्य ठहराने वाली चिकित्सा बीमारियों का समाधान करना नहीं है। संबंधित पक्षों को नाविकों की श्रेणी (जैसे "डेक ऑफ़िसर" और "इंजन रेटिंग") पर लागू ज़रूरी शारीरिक क्षमताओं के व्यक्तियों की विशिष्ट परिस्थितियां और जिनके कार्य विशेषज्ञ या सीमित प्रकार के हैं, उन पर उचित ध्यान दिया जाना चाहिए।

4 यदि संदेह हो, तो चिकित्सक को किसी भी प्रासंगिक नि:शक्तता की मात्रा या गंभीरता का आकलन वस्तुनिष्ठ परीक्षणों के माध्यम से करना चाहिए – जहां उपयुक्त परीक्षण उपलब्ध हों – अथवा अभ्यर्थी को आगे के निर्धारण हेतु संदर्भित करना चाहिए।

5 “सहायता” शब्द से है काम पूरा करने के लिए किसी दूसरे व्यक्ति की सहायता लेना अभिप्रेत है।

6 "आपातकालीन ड्यूटी" शब्द का प्रयोग सभी सामान्य आपातकालीन स्थितियों, जैसे जहाज़ छोड़ना या आग बुझाना, और साथ ही अपनी जान बचाने के लिए प्रत्येक नाविक द्वारा अपनाई जाने वाली प्रक्रियाओं को शामिल करने के लिए किया गया है।

परिशिष्ट घ

[नियम 3(1)(झ) देखें]

औषधों के उपयोग के लिए योग्यता के नियम

परिचय

नाविकों के समुद्र में काम जारी रखने में सक्षम बनाने में औषधियां अहम भूमिका निभा सकती हैं। कुछ औषधओं के अन्य प्रभाव हो सकते हैं जो काम को सुरक्षित और प्रभावी ढंग से करने में बाधा डाल सकते हैं, और कुछ औषधओं से ऐसी जटिलताएं हो सकती हैं जिनसे समुद्र में बीमारी का खतरा बढ़ सकता है।

यह परिशिष्ट केवल उन निर्धारित औषधओं के उपयोग को जारी रखने से संबंधित है जिनकी पहचान चिकित्सीय परीक्षण के दौरान की गई है। पोत प्रचालकों को ऐसी नीति बनानी होंगी जिनसे निर्धारित औषधों के अल्पकालिक उपयोग या बिना चिकित्सकीय पर्ची के उपलब्ध औषधों (ओटीसी) उनका सेवन करने से होने वाले हानिकारक प्रभावों को कम किया जा सके।

समुद्र में मतली और वमन के कारण मुंह से ली जाने वाली औषधों का सेवन बाधित हो सकता है, और यदि किसी रोग दशा (जैसे मिर्गी) के हानिकारक प्रभावों को दबाने या शरीर के अनिवार्य रसायनों (जैसे हार्मोन) की कमी को पूरा करने के लिए मुंह से ली जाने वाली औषध का उपयोग किया जाता है, तो बीमारी बढ़ सकती है।

जांच करने वाले चिकित्सक को उपयोग की जा रही प्रत्येक औषध के ज्ञात प्रतिकूल प्रभावों और उनसे व्यक्ति पर होने वाली प्रतिक्रिया का मूल्यांकन करना होगा।

परिशिष्ट ड. में सूचीबद्ध कुछ रोग दशाओं के लिए विशिष्ट औषधओं का उपयोग उस रोग दशा के साथ ही बताया गया है।

यदि किसी रोग दशा को प्रभावी ढंग से नियंत्रित करने के लिए औषध चिकित्सकीय रूप से मर्मभूत है (जैसे इंसुलिन, रक्तजमावरोधी और मानसिक स्वास्थ्य संबंधी रोग दशाओं की औषधियां), तो समुद्र में काम के लिए स्वस्थ होने की कोशिश में उन्हें बंद करना खतरनाक हो सकता है।

चिकित्सक को इस बात का ध्यान रखना चाहिए कि नाविक के पास अपनी औषधओं के उपयोग के लिए लिखित दस्तावेज़ हों। यह दस्तावेज़ ऐसे रूप में होना चाहिए जिसे पोत पर औषध की मौजूदगी के बारे में सवाल करने वाले किसी भी अधिकारी को दिखाया जा सके। यह उन औषधों के लिए विशेष रूप से जरूरी है जो कानूनी रूप से निर्धारित नियंत्रित औषधियां हैं या जिनका दुरुपयोग किया जा सकता है।

ऐसी औषधियां जो नियमित और आपातकालीन कार्यों में बाधा डाल सकती हैं

(1) केन्द्रीय तंत्रिका तंत्र के काम पर असर डालने वाली औषधियां (जैसे निद्राजनक वटी, मनोविकाररोधी, कुछ दर्द कम करने वाली औषधियां, कुछ चिंता विकाररोधी औषधियां कुछ प्रतिहिस्टामिन।

(2) ऐसी औषधियां जिनसे अचानक काम करने में असमर्थ होने का खतरा बढ़ जाता है (जैसे इंसुलिन, कुछ पुरानी उच्चरक्तचापरोधी औषधियां और पहले से ली जाने वाली दौरे पड़ने की औषधियां।

(3) दृष्टि शक्ति (देखने की क्षमता) पर प्रभाव डालने वाली औषधियां जैसे हायोसीन और एट्रोपिन (औषधि)।

ऐसी औषधियां जिनके समुद्र में उपयोग से गंभीर दुष्प्रभाव हो सकते हैं

(1) चोट लगने या अपने-आप रक्त होना (जैसे वॉर्फरिन); इसके खतरे का व्यक्ति का अलग-अलग मूल्यांकन ज़रूरी है। वॉर्फरिन या डिकौमारिन जैसे एंटीकोआगुलंट्स से आमतौर पर ऐसी जटिलताओं का खतरा होता है जो समुद्र में काम करने के अनुकूल नहीं हैं, लेकिन यदि रक्तजमाव स्तर स्थिर हैं और उनकी निरन्तर निगरानी की जा रही है, तो ऐसे काम पर विचार किया जा सकता है जो तट पर मौजूद चिकित्सा सुविधाओं के पास हों और जिनमें चोट लगने का खतरा ज़्यादा न हो।

(2) औषधि का सेवन बंद करने से होने वाले खतरे (जैसे इंसुलिन सहित चयापचय प्रतिस्थापन हार्मोन, मिर्गीरोधी औषधियां, उच्चरक्तचापरोधी औषधियां और मौखिक मधुमेहरोधी औषधियां।

(3) प्रतिपाचक औषधियां और संक्रमण रोकने वाली अन्य औषधियां।

(4) प्रतिपाचक औषधियां और घातक अर्बुद के उपचार की औषधियां।

(5) अलग-अलग दशा में उपयोग के लिए दी गई औषधियां (अस्थमा का उपचार और बार-बार होने वाले संक्रमण के लिए एंटीबायोटिक्स।

ऐसी औषधियां जिनसे निगरानी की अपेक्षाओं के कारण समुद्री सेवा अवधि सीमित करनी पड़ती है

कई तरह की औषधियां, जैसे मधुमेहरोधी औषधियां, उच्चरक्तचापरोधी औषधियां और अंत:स्रावी (ग्रंथियां वं हार्मोन प्रणाली) प्रतिस्थापन औषधियां।

चिकित्सा प्रमाण-पत्र जारी करना

नेमी और आपातकालीन कार्यों को सुरक्षित या प्रभावी तरीके से पूरा करने के प्रतिकूल वाली स्थिति:

- जांच करने वाले चिकित्सक की सलाह पर, गंभीर रूप से हानिकारक प्रभाव डालने के बारे में विश्वसनीय जानकारी के आधार पर;
- मुंह से ली जाने वाली औषधियां, जिनकी खुराक बीमारी होने के कारण छूट जाने पर जानलेवा परिणाम हो सकते हैं;
- चिकित्सक बताए गए तरीके से लेने पर सोचने-समझने की क्षमता पर बुरा असर पड़ने की संभाव्यता के साक्ष्य;
- समुद्र में खतरनाक हो सकने वाले गंभीर बुरे असर के सिद्ध साक्ष्य,
- जैसे रक्तजमावरोधी औषधियां।

कुछ ड्यूटी कर पाना लेकिन सभी नहीं, या कुछ सागरखंडों में काम कर पाना लेकिन सभी में नहीं:

(आर): औषध से बुरे प्रभाव हो सकते हैं लेकिन वे धीरे-धीरे ही सामने आते हैं, इसलिए तटीय सागरखंडों में कामकाज करने पर चिकित्सा सुविधा मिल सकती है।

(एल): औषधि की प्रभावकारिता या बुरे प्रभाव निगरानी चिकित्सा प्रमाण-पत्र की पूरी अवधि के दौरान ज़्यादा बार करने की ज़रूरत है (परिशिष्ट ड) में अलग-अलग रोग दशाओं पर मार्गदर्शक सिद्धांत देखें)।

नामित विभाग के तहत विश्व भर में सभी कार्य करने में सक्षम:

काम में बाधा डालने वाले कोई बुरे प्रभाव नहीं; उपचार की नियमित निगरानी की कोई ज़रूरत नहीं।

परिशिष्ट ड.

[नियम 3(1)(झ) देखें]

सामान्य चिकित्सा रोग दशाओं के लिए योग्यता के मानदंड

परिचय

चिकित्सक को यह ध्यान रखना चाहिए कि ऐसी सभी संभावित रोग दशाओं और उनके लक्षणों व भविष्य के परिणामों में भिन्नता को शामिल करने वाले योग्यता मानदंडों की एक व्यापक सूची बनाना संभव नहीं है। नीचे दी गई सारणी में अपनाए गए मूल तरीके के सिद्धांतों को प्राय: उन रोग दशाओं पर भी लागू किया जा सकता है जो इसमें शामिल नहीं हैं। जब कोई चिकित्सा रोग दशा मौजूद हो, तो योग्यता के बारे में निर्णय सावधानीपूर्वक नैदानिक निर्धारण और विश्लेषण पर निर्भर करते हैं, और योग्यता पर निर्णय लेते समय निम्नलिखित बातों पर विचार किया जाना चाहिए:

- इस परिशिष्ट में दी गई सिफारिशों का उद्देश्य व्याख्या में कुछ लचीलापन देना है, साथ ही यह सुनिश्चित करना है कि निर्णय लेने की प्रक्रिया एक जैसी रहे और समुद्र में सुरक्षा बनी रहे।

- सूचीबद्ध चिकित्सा रोग दशा उन आम समस्याओं के उदाहरण हैं जिनके कारण नाविक काम के लिए अयोग्य हो सकते हैं। इस सूची का उपयोग योग्यता की उचित सीमाएं तय करने के लिए भी किया जा सकता है। इसमें दिए गए मानदंड चिकित्सकों के लिए केवल मार्गदर्शन का काम करते हैं और इन्हें सही चिकित्सा निर्णय का विकल्प नहीं माना जाना चाहिए।

- समुद्र में काम करने और रहने से पड़ने वाले प्रभाव प्रत्येक रोग दशा की प्रकृति और उपचार की संभाव्यताओं

के आधार पर अलग-अलग हो सकते हैं। योग्यता के बारे में निर्णय लेने के लिए उस रोग दशा की जानकारी और जिस व्यक्ति की जांच हो रही है, उसमें उसके लक्षणों का मूल्यांकन किया जाना चाहिए।

इस परिशिष्ट में दी गई सारणी इस प्रकार है:

स्तंभ 1: अंतर्राष्ट्रीय विश्व स्वास्थ्य संगठन रोगों वर्गीकरण, 11वां संशोधन (आईसीडी-11)। संहिताएं, विश्लेषण और विशेष रूप से डेटा के अंतर्राष्ट्रीय संकलन में सहायता के लिए दी गई हैं।

स्तंभ 2: रोग दशा या रोग दशाओं के समूह का सामान्य नाम, और समुद्र में काम करने के लिए उसकी सुसंगतता के बारे में संक्षिप्त जानकारी।

स्तंभ 3: वह दिशा निर्देश जो यह सिफारिश करता है कि कब समुद्र में काम करना उचित नहीं होगा, चाहे अस्थायी रूप से हो या स्थायी रूप से। जब योग्यता के बारे में निर्णय लेने के लिए सारणी का उपयोग किया जा रहा हो, तो सबसे पहले इस कॉलम को देखना चाहिए।

स्तंभ 4: वह दिशा निर्देश जो यह सिफारिश करता है कि कब समुद्र में काम करना उचित हो सकता है, लेकिन कब काम पर प्रतिबंध या दो वर्ष से कम के अंतराल पर अनुश्रवण उचित हो सकता है। यदि नाविक स्तंभ 3 के मानदंडों को पूरा नहीं करता है, तो इस कॉलम को देखना चाहिए।

स्तंभ 5: वह मार्गदर्शक जो यह सिफारिश करता है कि कब नाविक के नामनिर्दिष्ट विभाग में समुद्र में कामकाज करना उचित हो सकता है। यदि नाविक स्तंभ 3 या 4 के मानदंडों को पूरा नहीं करता है, तो इस स्तंभ को देखना चाहिए।

कुछ रोग दशाओं के लिए, एक या अधिक कॉलम या तो सुसंगत नहीं हैं या उपयुक्त प्रमाण-पत्र श्रेणी के नहीं हैं। इन्हें "अप्रासंगिक" शब्द से पहचाना जाता है।

आईसीडी-10 (रोग निदान संहिता)	**रोग दशा (मानदंड का आधार)**	**नेमी और आपातकालीन कार्यों को सुरक्षित या प्रभावी ढंग से और विश्वसनीय तरीके से करने के अनुकूल नहीं** **- रोग दशा अस्थायी होने की आशा** **- रोग दशा स्थायी होने की आशा**	**कुछ कार्य करने में सक्षम, लेकिन सभी नहीं, या कुछ जल क्षेत्रों में कामकाज कर पाना, लेकिन सभी में नहीं (आर)** **निगरानी अंतराल बढ़ाएं जाने की आवश्यकता है (एल)**	**नामनिर्दिष्ट विभाग के अंतर्गत विश्व भर में सभी काम करने में सक्षम**
ए00–बी99	**संक्रमण**			
ए00–09	**पेट और आंतों का संक्रमण** **दूसरों में संरचण, पुनरावृत्ति**	टी – यदि तट पर होने के दौरान पता चले (मौजूदा लक्षण या कैरियर दशा के जांच परिणामों की प्रतीक्षा; या जब तक संक्रमण खत्म होने की पुष्टि न हो जाए, तब तक कैरियर दशा की पुष्टि	लागू नहीं	गैर-खानपान विभाग: जब रोग दशा संतोषजनक ढंग से ठीक हो जाए या समाधान हो जाए खानपान विभाग: स्वस्थता का निर्णय चिकित्सीय सलाह पर आधारित होगा – जीवविज्ञानीय अनुमति की अपेक्षा हो सकती है
ए15–16	**फेफड़ों की टीबी** **दूसरों में संरचण, दोबारा होना**	टी – सकारात्मक छांटाई जांच या नैदानिक इतिहास (जांच होने तक); यदि संक्रमण है, तो उपचार के स्थिर होने और संक्रमण न फैलाने की पुष्टि होने तक पी – बीमारी का की पुनरावृत्ति या दशा रहने से गंभीर क्षति	लागू नहीं	विश्व स्वास्थ्य संगठन के यक्ष्मा के उपचार से जुड़ें दिशानिर्देशों के अनुसार उपचार की प्रक्रिया सफलतापूर्वक पूरा करना
ए50–64	**यौन संचारित संक्रमण अचानक गंभीर समस्या, बार-बार होना**	टी – यदि तट पर रहते हुए पता चले, तो निदान की पुष्टि होने, उपचार शुरू होने और गंभीर लक्षणों के ठीक होने तक प्रतीक्षा करें पी – गंभीर और उपचार देर से होने वाली जटिलताएँ	आर – यदि मुँह से औषध लेने का तरीका तय हो और लक्षण इतने गंभीर न हों कि काम न कर पाएँ, तो तट के पास रहने पर विचार करें	उपचार सफलतापूर्वक पूरा होने पर
बी15	**यकृतशोथ ए दूषित खाने या पानी से फैलने वाली बीमारी।**	टी – जब तक पाण्डुरोग ठीक न हो जाए और लिवर फ़ंक्शन जांच सामान्य न हो जाएं	अप्रासंगिक	पूर्ण रोगमुक्त
बी16–19	**यकृतशोथ बी, सी, आदि। खून या शरीर के दूसरे तरल पदार्थों के संपर्क में आने से फैलने वाली बीमारी।**	टी – जब तक पीलिया ठीक न हो जाए और लिवर फ़ंक्शन जांच सामान्य न हो जाएं	आर, एल – पूरी रोग निवृत्ति होने या संक्रामकता न होने के बारे में अनिश्चितता। प्रकरण-विशिष्ट विनिश्चय	पूरी रोग निवृत्ति होने और संक्रमण फैलाने की क्षमता कम होने की पुष्टि होने पर

आईसीडी-10 (रोग निदान संहिता)	**रोग दशा (मानदंड का आधार)**	**दैनिक और आपातकालीन कार्यों को सुरक्षित या प्रभावी ढंग से और विश्वसनीय तरीके से करने के अनुकूल नहीं** **- रोग दशा अस्थायी होने की आशा** **- रोग दशा स्थायी होने की आशा**	**कुछ कार्य करने में सक्षम, लेकिन सभी नहीं, या कुछ जल क्षेत्रों में काम कर पाना, लेकिन सभी में नहीं (आर) निगरानी अंतराल बढ़ाएं जाने की आवश्यकता है (एल)**	**नामनिर्दिष्ट विभाग के अंतर्गत विश्व भर में सभी काम करने में सक्षम**
	स्थायी यकृत विकार पहुँचने और यकृत घातक अर्बुद होने की संभाव्यता	पी – यकृत की ऐसी जीर्ण खराबी जिसके लक्षण समुद्र में सुरक्षित रूप से काम करने पर असर डालते हैं या जिसमें जटिलताओं की संभाव्यता होती है	कामकाज की ज़िम्मेदारियों और यात्रा के तरीकों के आधार पर	
बी20–24	**मानव प्रतिरक्षा अपूर्णता विषाणु + खून या शरीर के अन्य तरल पदार्थों के संपर्क से फैलने वाला। मानव प्रतिरक्षा अपूर्णता विषाणु से जुड़ी बीमारियों या अधिग्रहीत प्रतिरक्षा अपूर्णता संलक्ष्ण (एड्स) में बढ़ना।**	टी – जब तक सीडी4 लेवल >350 के साथ उपचार से दक्षा स्थिर न हो जाए या जब उपचार बदला जाए और नई औषध के असर/सहनशीलता के बारे में निश्चितता न हो पी – मानव प्रतिरक्षा अपूर्णता विषाणु से जुड़ी ऐसी बीमारियाँ जो ठीक न होने वाली और हानि पहुँचाने वाली हों। औषण के जीर्ण हानि पहुँचाने वाले असर	आर, एल – सीमित समय के लिए और/या तटीय क्षेत्रों के पास: मानव प्रतिरक्षा अपूर्णता विषाणु + और बीमारी के बढ़ने की कम संभाव्यता; बिना उपचार के या बिना अन्य प्रभाव वाली स्थिर औषध पर, लेकिन नियमित रूप से विशेषज्ञ की निगरानी की ज़रूरत	मानव प्रतिरक्षा अपूर्णता विषाणु +, अभी कोई हानि नहीं और बीमारी के बढ़ने की बहुत कम* संभाव्यता। उपचार का कोई अन्य प्रभाव नहीं या बार-बार निगरानी की ज़रूरत नहीं है
ए00–बी99 अलग से सूचीबद्ध नहीं	**अन्य संक्रमण वैयक्तिक निर्योग्यता, दूसरों में संक्रमण फैलने का खतरा**	टी – यदि तट पर रहने के दौरान पता चलता है: तो संक्रमण फैलने का खतरा खत्म होने और कामकाज करने में सक्षम होने तक पी – यदि बार-बार निर्योग्यता या संक्रमण के दोबारा होने की संभाव्यता बनी रहती है	संक्रमण के स्वरूप प्रकृति के आधार पर प्रत्येक मामले में अलग-अलग निर्णय	पूरी तरह रोग निवृत्ति और संक्रमण फैलाने की क्षमता कम होने की पुष्टि
सी00–48	घातक अर्बुद			
सी00–48	**घातक नवअर्बुद – जिसमें लसिका घातक अर्बुद, रक्त घातक अर्बुद और इससे जुड़ी रोग दशा शामिल हैं। पुनरावृत्ति – विशेषकर गंभीर जटिलताएं, जैसे रक्त स्राव से खुद को और दौरे से दूसरों को हानि।**	टी – जब तक जांच, उपचार और रोग-पूर्वानुमा का पता न चल जाए। पी – समुद्र में सुरक्षित काम पर असर डालने वाले लक्षणों के साथ लगातार निर्योग्यता या दोबारा होने की ज़्यादा संभाव्यता।	एल – विशेषज्ञ समीक्षाओं के बीच के अन्तराल के लिए सीमित समय यदि: - घातक अर्बुद का पता 5 वर्ष से कम समय पहले चला हो; और - सामान्य या आपातकालीन ड्यूटी करने या घर पर रहने में कोई मौजूदा निर्योग्यता न हो।	घातक अर्बुद का पता 5 वर्ष से ज़्यादा समय से पहले चला हो, या विशेषज्ञ समीक्षा की अब ज़रूरत न हो और कोई मौजूदा निर्योग्यता न हो या दोबारा होने से निर्योग्यता की कम संभाव्यता हो।

आईसीडी-10 (रोग निदान संहिता)	रोग दशा (मानदंड का आधार)	दैनिक और आपातकालीन कार्यों को सुरक्षित या प्रभावी ढंग से और विश्वसनीय तरीके से करने से असंगत - रोग दशा अस्थायी होने की आशा - रोग दशा स्थायी होने की आशा	कुछ कार्य करने में सक्षम, लेकिन सभी नहीं, या कुछ जल क्षेत्रों में काम कर पाना, लेकिन सभी में नहीं (आर) निगरानी अंतराल बढ़ाएं जाने की आवश्यकता है (एल)	नामनिर्दिष्ट विभाग के अंतर्गत विश्व भर में सभी कामकाज करने में सक्षम
			समुद्र; और - दोबारा होने की संभाव्यता कम है और तत्काल चिकित्सा उपचार की ज़रूरत पड़ने का खतरा बहुत कम है आर – यदि कोई लगातार होने वाली निर्योग्यता ज़रूरी कामों में रुकावट नहीं डालती है और दोबारा होने पर आपातकालीन चिकित्सा उपचार की ज़रूरत पड़ने की संभाव्यता नहीं है, तो यह सिर्फ़ तटीय जल क्षेत्र तक सीमित रहेगा	दी गई राय के लिए साक्ष्य के साथ विशेषज्ञ के प्रतिवेदन से पुष्टि की जानी है।
डी50–89	**रक्त विकार**			
डी50–59	**रक्त की कमी या हीमोग्लोबिनोपैथी ज़: अभ्यास करने की क्षमता कम होना। समय-समय पर रेड ब्लड सेल्स का टूटना।**	टी – जल क्षेत्र से दूर रहें, जब तक हीमोग्लोबिन का स्तर सामान्य और स्थिर न हो जाए। पी– गंभीर, बार-बार होने वाला या लगातार रक्त की कमी, या रेड ब्लड सेल्स के टूटने से ऐसे लक्षण जिनका उपचार ठीक न हो सकें।	आर, एल – यदि हीमोग्लोबिन का स्तर कम है लेकिन कोई लक्षण नहीं दिख रहे हैं, तो तटीय क्षेत्रों (तट के पास) तक ही सीमित रहने और नियमित निगरानी पर विचार करें।	हीमोग्लोबिन का सामान्य स्तर
डी73	**प्लीहा निष्कासन (स्प्लेनेक्टोमी): कतिपय संक्रमण का खतरा बढ़ना।**	टी – शल्य क्रिया के बाद पूरी रोग निवृत्ति ठीक होने तक	आर – प्रत्येक मामले का अलग-अलग निर्धारण। तटीय और क्षेत्रों में कामकाज करने के लिए योग्य होने की संभाव्यता है, लेकिन उष्णकटिबंधीय क्षेत्रों में सेवा करने पर प्रतिबंध लग सकता है	प्रत्येक मामले की अलग-अलग निर्धारण

डी50–89 अलग से सूचीबद्ध नहीं	**खून और खून बनाने वाले अंगों की अन्य बीमारियाँ। असामान्य रक्त स्राव का अलग तरह से बार-बार होना और साथ ही व्यायाम करने की क्षमता कम होना या संक्रमण प्रतिरोध क्षमता से लड़ने की ताकत कम होना।**	टी – जब जांच चल रही हो पी– लंबे समय से खून के थक्के जमने की समस्या	अन्य दशाओं के लिए प्रत्येक मामले की अलग-अलग जांच	प्रत्येक मामले की अलग-अलग निर्धारण

आईसीडी-10 (रोग निदान संहिता)	**रोग दशा (मानदंड का आधार)**	**दैनिक और आपातकालीन कार्यों को सुरक्षित या प्रभावी ढंग से और विश्वसनीय तरीके से करने के अनुकूल नहीं** **- रोग दशा अस्थायी होने की आशा** **- रोग दशा स्थायी होने की आशा**	**कुछ कार्य करने में सक्षम, लेकिन सभी नहीं, या कुछ जल क्षेत्रों में कामकाज कर पाना, लेकिन सभी में नहीं (आर)** **निगरानी अंतराल बढ़ाएं जाने की आवश्यकता है (एल)**	**नामनिर्दिष्ट विभाग के अंतर्गत विश्व भर में सभी कामकाज करने में सक्षम**
ई00–90	**अंत:स्रावी (ग्रंथियां एवं हार्मोन प्रणाली) और चयापचय संबंधी**			
ई10	**मधुमेह – इंसुलिन लेने के कारण निम्न रक्त शर्करा से गंभीर निर्योग्यता। रक्त शर्करा नियंत्रण बिगड़ने से होने वाली जटिलताएँ। दृष्टि संबंधी, नसों और दिल से जुड़ी समस्याओं का ज़्यादा खतरा।**	टी – उपचार शुरू होने से लेकर दशा स्थिर होने तक। पी– यदि अच्छी तरह नियन्त्रिण न हो या उपचार के नियमों का पालन न किया जाए। निम्न रक्त शर्करा का इतिहास या निम्न रक्त शर्करा का पता न चल पाना। मधुमेह की गंभीर जटिलताएँ।	आर, एल – यदि उचित नियन्त्रण हो, उपचार की सलाहों का पूरी तरह पालन किया जाए और निम्न रक्त शर्करा के बारे में अच्छी जानकारी हो, तो बिना अकेले निगरानी के तट के पास ड्यूटी के स्वस्थ। अगली विशेषज्ञ जाँच तक सीमित समय के लिए। नियमित रूप से विशेषज्ञ की निगरानी में रहना ज़रूरी है।	अप्रासंगिक

ई11–14	**मधुमेह – इंसुलिन के बिना उपचार, अन्य औषधइयों का सेवन जारी है। इंसुलिन का उपयोग बढ़ने पर दृष्टि, तंत्रिका और हृदय संबंधी समस्याओं की संभाव्यता बढ़ जाती है।**	टी – दशा स्थिर होने तक दूरस्थ जलक्षेत्रों से दूरी और निगरानी और देखरेख करना।	आर – दशा स्थिर होने तक तटीय जलक्षेत्रों के निकट बिना निगरानी और देखरेख संबंधी कर्तव्यों का निर्वहन करना। आर – तटीय जलक्षेत्रों के पास, औषध के मामूली दुष्प्रभाव होने पर अकेले निगरानी न करें। विशेष रूप से सल्फोनील्यूरिया का उपयोग करते समय। एल – यदि औषध का अनुपालन ठीक से न हो या बार-बार समीक्षा की आवश्यकता हो, तो सीमित समय के लिए काम करें। आहार, वजन और संवहनी जोखिम कारकों की जांच करें।	दशा स्थिर होने पर, यदि कोई गंभीर जटिलताएँ न हों।
	मधुमेह – बिना इंसुलिन के उपचार चलना, केवल खानपान से उपचार इंसुलिन का उपयोग बढ़ने से दृष्टि, तंत्रिका तंत्र और हृदय संबंधी समस्याओं की संभाव्यता बढ़ जाती है।	टी – दशा स्थिर होने तक दूर जलक्षेत्रों और निगरानी देखरेख काम से दूर रहें।	आर – तटीय जलक्षेत्र के पास और दशा स्थिर होने तक गैर-निगरानी वाले काम। एल – स्थिर होने पर समय सीमित, यदि पालन खराब हो। खानपान, वज़न और वैस्कुलर रिस्क फैक्टर कंट्रोल की जाँच करें।	दशा स्थिर होने पर, यदि कोई गंभीर जटिलताएँ न हों।

आईसीडी-10 (रोग निदान संहिता)	**रोग दशा (मानदंड का आधार)**	**दैनिक और आपातकालीन कार्यों को सुरक्षित या प्रभावी ढंग से और विश्वसनीय तरीके से करने के अनुकूल नहीं** **- रोग दशा अस्थायी होने की आशा** **- रोग दशा स्थायी होने की आशा**	**कुछ कार्य करने में सक्षम, लेकिन सभी नहीं, या कुछ जल क्षेत्रों में काम कर पाना, लेकिन सभी में नहीं (आर)** **निगरानी अंतराल बढ़ाएं जाने की आवश्यकता है (एल)**	**नामनिर्दिष्ट विभाग के अंतर्गत विश्व भर में सभी काम करने में सक्षम**
ई65–68	**स्थूलता/असामान्य शरीर द्रव्यमान – ज़्यादा हो या कम खुद के साथ दुर्घटना, नेमी और आपातकालीन ड्यूटी के लिए गतिशीलता और व्यायाम सहन करने की कम क्षमता। मधुमेह , धमनियों की बीमारी और गठिया का ज़्यादा खतरा**	टी – यदि सुरक्षा के लिए ज़रूरी काम नहीं किए जा सकते, या क्षमता या व्यायाम जांच (परिशिष्ट ग) में कार्य निष्पादन खराब है पी– सुरक्षा के लिए ज़रूरी काम नहीं किए जा सकते; क्षमता या व्यायाम जांच में कार्य निष्पादन खराब है और सुधार नहीं हो पा रहा है नोट: शरीर द्रव्यमान सूंचकाक एक उपयोगी पैमाना है जिससे पता चलता है कि कब अतिरिक्त निर्धारण की ज़रूरत है। राष्ट्रीय मानक अलग-अलग हो सकते हैं। यह क्षमता के बारे में निर्णय लेने का एकमात्र आधार नहीं होना चाहिए	आर, एल – समय-सीमा और तटीय जल क्षेत्रों के तक सीमित, या यदि कुछ काम नहीं कर पा रहे हैं तो सीमित ड्यूटी; लेकिन सौंपी गई सुरक्षा-ज़रूरी ड्यूटी के लिए नेमी और आपातकालीन ज़रूरतों को पूरा करने में सक्षम।	क्षमता और व्यायाम जांच (परिशिष्ट ड.) में औसत या उससे बेहतर प्रदर्शन, वज़न स्थिर या कम हो रहा हो और कोई अन्य सह बीमारी न हो।
ई00–90 अलग से सूचीबद्ध नहीं है	**अन्य अंत:स्रावी (ग्रंथियां एवं हार्मोन प्रणाली) और चयापचय संबंधी बीमारियाँ (अवटु ग्रान्थि (थायरॉयड), अधिवृक - जिसमें एडिसन की बीमारी शामिल है, पीयूष ग्रन्थि, अण्डाशय, शुक्र ग्रन्थि) - बीमारी के दोबारा होने या जटिलताओं की संभाव्यता**	टी – जब तक उपचार शुरू न हो जाए और बिना किसी अन्य बुरे असर के स्थिर न हो जाए पी– यदि निर्योग्यता बनी रहती है, तो औषध में बार-बार प्रतिस्थापना की ज़रूरत पड़ सकती है या गंभीर जटिलताओं की संभाव्यता बढ़ सकती है	आर, एल – यदि बीमारी के आगे के असर या उपचार के अन्य प्रभाव के बारे में कोई शक हो, तो विशेषज्ञ की सलाह के साथ प्रत्येक मामले की अलग-अलग जांच की जानी चाहिए। बीमारी या उसके उपचार से होने वाली गंभीर दिक्कतों (जैसे औषध लेने में परेशानी, या समुद्र में होने पर संक्रमण या आघात) की संभाव्यता पर विचार करना ज़रूरी है।	यदि समुद्र में औषध लेने में कोई कठिनाई नहीं है और स्थिर है बीमारी की निगरानी कम बार करनी पड़ती है, तो कोई रुकावट नहीं है और जटिलताओं की संभाव्यता बहुत कम है। एडिसन की बीमारी: जोखिम आमतौर पर ऐसे होंगे कि बिना प्रतिबंध वाला प्रमाण-पत्र जारी नहीं किया जाना चाहिए।

आईसीडी-10 (रोग निदान संहिता)	**रोग दशा (मानदंड का आधार)**	**नेमी और आपातकालीन कार्यों को सुरक्षित या प्रभावी ढंग से और विश्वसनीय तरीके से करने के अनुकूल नहीं** **- रोग दशा अस्थायी होने की आशा** **- रोग दशा स्थायी होने की आशा**	**कुछ कार्य करने में सक्षम, लेकिन सभी नहीं, या कुछ जल क्षेत्रों में काम कर पाना, लेकिन सभी में नहीं (आर) निगरानी अंतराल बढ़ाएं जाने की आवश्यकता है (एल)**	**नामनिर्दिष्ट विभाग के अंतर्गत विश्व भर में सभी कामकाज करने में सक्षम**
एफ00–99	मानसिक, संज्ञानात्मक और व्यवहार संबंधी विकार			
एफ10	**मद्यसार सेवन (निर्भरता) - दोबारा समस्या होना, दुर्घटनाएं, अनियमित व्यवहार या काम करने में सुरक्षा का ध्यान न रखना**	टी – जब तक जांच न हो और दशा स्थिर न हो जाए और योग्यता के मानदण्ड पूरे न हो जाएं। शुरुआती निदान के एक वर्ष बाद तक या दोबारा समस्या होने के एक वर्ष बाद तक पी– यदि समस्या बनी रहती है या ऐसी कोई दूसरी बीमारी है जिसके समुद्र में होने पर बढ़ने या दोबारा होने की संभाव्यता हो।	आर, एल – सीमित समय के लिए; पोत के मास्टर प्रभारी के तौर पर काम नहीं करना है या बिना कड़ी निगरानी और लगातार चिकित्सा निगरानी के कामकाज नहीं करना है, परंतु: उपचार करने वाला चिकित्सक पुर्नवास कार्यक्रम में सफल भागीदारी की रिपोर्ट दे; और लिवर फंक्शन जांच में सुधार का रूझान दिखे	पिछली बार की समस्या खत्म होने के तीन वर्ष बाद, बिना दोबारा समस्या हुए और बिना किसी दूसरी बीमारी के
एफ11–19	**मादक द्रव्य पर निर्भरता या लगातार मादक पदार्थों का सेवन, जिसमें अवैध औषधओं का उपयोग और चिकित्सक की सलाह पर ली जाने वाली औषधओं पर निर्भरता, दोनों शामिल हैं। समस्या का दोबारा होना, दुर्घटनाएं, अनियमित व्यवहार या कामकाज करने में सुरक्षा का ध्यान न रखना।**	टी – जब तक जांच न हो और दशा स्थिर न हो जाए और योग्यता के मानदण्ड पूरे न हो जाएं। शुरुआती निदान के एक वर्ष बाद तक या दोबारा समस्या होने के एक वर्ष बाद तक पी– यदि समस्या बनी रहती है या ऐसी कोई दूसरी बीमारी है जिसके समुद्र में होने पर बढ़ने या दोबारा होने की संभाव्यता हो।	आर, एल – सीमित समय के लिए; पोत के मास्टर प्रभारी के तौर पर कामकाज नहीं करना है या बिना कड़ी निगरानी और लगातार चिकित्सा निगरानी के काम नहीं करना है, बशर्ते: – उपचार करने वाला चिकित्सक पुर्नवास कार्यक्रम में सफल भागीदारी की रिपोर्ट दे; और – कम से कम तीन महीनों तक बिना बताए/किसी भी समय नशीली औषध जांच कार्यक्रम पूरा करने का प्रमाण हो, जिसमें कोई भी अनुकूल परीक्षण न	पिछली बार की समस्या खत्म होने के तीन वर्ष बाद, बिना दोबारा समस्या हुए और बिना किसी दूसरी बीमारी के

			आया हो और कम से कम तीन बार प्रतिकूल परीक्षण परिणाम आया हो; और - औषध परीक्षण कार्यक्रम में लगातार भागीदारी बनी रहे।	
एफ20–31	**मनोविकृत (तीव्र) – चाहे प्राकृतिक हो, खण्डित मनस्कता हो या कोई और**	उत्तेजक कारकों के साथ एक बार होने पर:	आर, एल – समय सीमित, तटीय जल क्षेत्र के पास; पोत के मास्टर प्रभारी के तौर पर काम नहीं करना है या बिना कड़ी निगरानी और लगातार चिकित्सा निगरानी के काम नहीं करना है, बशर्ते:	रोग लक्षण होने पर कम से कम एक वर्ष बाद प्रत्येक मामले का अलग-अलग निर्धारण

आईसीडी-10 (रोग निदान संहिता)	**रोग दशा (मानदंड का आधार)**	**नेमी और आपातकालीन कार्यों को सुरक्षित या प्रभावी ढंग से और विश्वसनीय तरीके से करने के अनुकूल नहीं** **- रोग दशा अस्थायी होने की आशा** **- रोग दशा स्थायी होने की आशा**	**कुछ कार्य करने में सक्षम, लेकिन सभी नहीं, या कुछ जल क्षेत्रों में कामकाज कर पाना, लेकिन सभी में नहीं (आर)** **निगरानी अंतराल बढ़ाएं जाने की आवश्यकता है (एल)**	**नामनिर्दिष्ट विभाग के अंतर्गत विश्व भर में सभी काम करने में सक्षम**
	आईसीडी में बताई गई कैटेगरी। द्विध्रुवी विकार (मेनिक-डिप्रेसिव डिसऑर्डर) - बार-बार होने वाली समस्या जिससे सोच-समझ या समझने की क्षमता में बदलाव, दुर्घटनाएं, और अनियमित या असुरक्षित व्यवहार हो सकता है।	टी – जब तक जांच और दशा दशा न हो जाए और योग्यता की शर्तें पूरी न हो जाएं। प्रकरणीय घटना के कम से कम तीन महीने बाद बिना किसी उकसाने वाले कारण के एक बार घटना होने पर या उकसाने वाले कारणों के साथ या बिना उनके एक से ज़्यादा बार घटना होने पर: टी – जब तक जांच और दशा स्थिर न हो जाए और योग्यता की शर्तें पूरी न हो जाएं। पिछली घटना के कम से कम दो वर्ष बाद पी– तीन से ज़्यादा बार घटना होना या दोबारा होने की संभाव्यता बनी रहना। निर्बंधन के साथ या बिना प्रतिबंधों के योग्यता के मानदंड पूरे नहीं होते हैं	– नाविक को अपनी दशा का आत्मबोध हो; – वह उपचार के नियमों का पालन करता हो; और – औषधओं से उस पर कोई बुरा असर न हो रहा हो आर, एल – समय सीमित, तटीय जल क्षेत्र के पास; पोत के मास्टर प्रभारी के तौर पर काम नहीं करना है या बिना कड़ी निगरानी और लगातार चिकित्सा निगरानी के काम नहीं करना है, बशर्ते: – नाविक को अपनी दशा की समझ हो;	रोग दशा, बशर्ते कि भड़काने वाले कारणों से हमेशा बचा जा सके और बचा जाएगा। यदि रोग दशा उभरने का मामला आगे न हो, तो रोग दशा खत्म होने के कम से कम पांच वर्ष बाद दोबारा होने की संभाव्यता को समाप्त करने के लिए अलग-अलग मामले की जांच; कोई बचे हुए लक्षण न हों; और पिछले दो वर्षों में किसी औषध की ज़रूरत न हो।

			– वह उपचार के नियमों का पालन करता हो; और – औषध का कोई हानिकारक दुष्प्रभाव नहीं होता हो।	
एफ32–38	**मनोदशा या भावात्मक विकार से; गंभीर चिंता विकार की दशा, अवसाद, या कोई अन्य मानसिक विकार जिससे प्रदर्शन प्रभावित होने की संभाव्यता हो पुनरावृत्ति , प्रदर्शन में कमी, विशेष रूप से आपात दशाओं में**	टी – जब दशा गंभीर हो, जांच चल रही हो, या औषध के कारण लक्षण या अन्य प्रभाव हों जो कामकाज में बाधा डालते हों। औषध से कम से कम तीन महीने तक दशा स्थिर रही हो। पी– लगातार बने रहने वाले या बार-बार होने वाले लक्षण जो कामकाज में बाधा डालते हों।	आर, एल – निकटवर्ती तटीय तक सीमित रहना और पोत के मास्टर प्रभारी के तौर पर काम न करना; यह तभी लागू होता है जब नाविक में: –कामकाज में अच्छी रोग निवृत्ति हो; –समझ-बूझ हो; –उपचार का पूरी तरह पालन करता हो और कोई अन्य प्रभाव न हो; और - बीमारी के दोबारा होने की संभाव्यता कम* हो।	कम से कम दो वर्ष तक कोई और रोग दशा न होने और बिना औषध के, या ऐसी औषध के साथ जिससे कोई बुरा असर न हो, बीमारी के दोबारा होने की संभाव्यता को खारिज करने के लिए प्रत्येक मामले की अलग-अलग जांच।

आईसीडी-10 (रोग निदान संहिता)	**रोग दशा (मानदंड का आधार)**	**नेमी और आपातकालीन कार्यों को सुरक्षित या प्रभावी ढंग से और विश्वसनीय तरीके से करने के अनुकूल नहीं** **- रोग दशा अस्थायी होने की आशा** **- रोग दशा स्थायी होने की आशा**	**कुछ कार्य करने में सक्षम, लेकिन सभी नहीं, या कुछ जल क्षेत्रों में कामकाज कर पाना, लेकिन सभी में नहीं (आर)** **निगरानी अंतराल बढ़ाएं जाने की आवश्यकता है (एल)**	**नामनिर्दिष्ट विभाग के अंतर्गत विश्व भर में सभी काम करने में सक्षम**
	मूड या भावना से जुड़े विकार; घबराहट/अवसाद के हल्के या प्रतिक्रियाशील लक्षण; समस्या का बार-बार होना, कामकाज करने की क्षमता में कमी, विशेष आपातकालीन दशाओं में।	टी – जब तक लक्षण पूरी तरह ठीक न हो जाएं। यदि औषध ले रहे हैं, तो खुराक स्थिर होनी चाहिए और औषध के कोई हानिकारक दुष्प्रभाव नहीं होने चाहिए। पी– लगातार या बार-बार होने वाले हानिकारक लक्षण।	आर, एल – समय की सीमा है और भौगोलिक प्रतिबंध पर विचार किया जा सकता है, यदि औषध की स्थिर खुराक ले रहे हों और औषध के कारण कोई गंभीर लक्षण या दुष्प्रभाव न हों।	रोग दशा खत्म होने के एक वर्ष बाद प्रत्येक मामले की अलग-अलग जांच की जाएगी, यदि रोगी में कोई लक्षण न हों और वह औषध न ले रहा हो, या औषध ले रहा हो लेकिन उससे कोई बुरा असर न पड़ रहा हो।

एफ00–99 अलग से सूचीबद्ध नहीं	**अन्य विकार, जैसे व्यक्तित्व या ध्यान से जुड़े विकार [जैसे ध्यानाभाव-अतिस क्रियता विकार (एडीएचडी)], विकास संबंधी विकार (जैसे स्वलीनता) कामकाज करने की क्षमता और विश्वसनीयता में कमी तथा रिश्तों पर असर**	पी– यदि सुरक्षा की दृष्टि से गंभीर परिणाम होने की संभाव्यता हो	आर – यदि केवल सीमित काम करने में सक्षम हों, तो जैसा उचित समझा जाए	समुद्र में रहने के दौरान किसी भी तरह के बुरे असर की आशंका नहीं। समुद्र में पिछली सेवा के दौरान कोई घटना नहीं हुई।
जी00–99	**तंत्रिका तंत्र से जुड़ी बीमारियाँ**			
जी40–41	**एक बार दौरा पड़ना; दौरे के कारण जहाज़, दूसरों और खुद को हानि**	एक बार दौरा पड़ना टी – जांच के दौरान और दौरा पड़ने के बाद एक वर्ष तक	आर – दौरे पड़ने के एक वर्ष बाद और स्थिर औषध पर। तटीय जल क्षेत्रों में निगरानी को छोड़ अन्य काम।	दौरे पड़ने के एक वर्ष बाद और उपचार खत्म होने के एक वर्ष बाद। यदि दौरा किसी कारण से पड़ा था, तो उस कारण या चीज़ के संपर्क में दोबारा नहीं आना चाहिए।
	मिर्गी – जो मद्यसार, औषध या मस्तिष्कीय आघात से प्रेरित होकर अनेक दौरे उत्पन्न करती है – जहाज, अन्य व्यक्तियों तथा स्वयं नाविक के लिए हानि का कारण बन सकती है।	टी – जांच के दौरान और आखिरी बार दौरा पड़ने के बाद दो वर्ष तक पी– बार-बार दौरे पड़ना, जो औषध से नियन्त्रित न हों	आर – औषध सेवन बंद या चिकित्सकीय निर्देशों के पालन के साथ स्थिर दशा: योग्यता का प्रत्येक मामले के अनुसार, तटीय जल क्षेत्रों में निगरानी को छोड़कर अन्य कामों तक सीमित।	कम से कम पिछले दस वर्षों से कोई दौरा न पड़ा हो, उस दस वर्ष की अवधि में मिर्गी की कोई औषध न ली हो और आगे भी दौरे पड़ने की कोई संभाव्यता न हो।

आईसीडी-10 (रोग निदान संहिता)	रोग दशा (मानदंड का आधार)	नेमी और आपातकालीन कार्यों को सुरक्षित या प्रभावी ढंग से और विश्वसनीय तरीके से करने के अनुकूल नहीं - रोग दशा अस्थायी होने की आशा - रोग दशा स्थायी होने की आशा	कुछ कार्य करने में सक्षम, लेकिन सभी नहीं, या कुछ जल क्षेत्रों में काम कर पाना, लेकिन सभी में नहीं (आर) निगरानी अंतराल बढ़ाएं जाने की आवश्यकता है (एल)	नामनिर्दिष्ट विभाग के अंतर्गत विश्व भर में सभी काम करने में सक्षम
	मिर्गी – शराब, औषध या मस्तिष्कीय आघात (कई बार दौरे पड़ना) से शुरू होने वाली; दौरे पड़ने से पोत , दूसरों और खुद को हानि का खतरा	टी – जांच के दौरान और आखिरी दौरे के बाद दो वर्ष तक पी– बार-बार दौरे पड़ना, जो औषध से नियन्त्रित न हों	आर – दौरे को भड़काने वाली किसी भी ज्ञात कारण से दो वर्ष तक दूर रहने, दौरे न पड़ने और या तो औषध न लेने या औषध का सही तरीके से पालन करते हुए स्थिर औषध लेने के बाद प्रत्येक मामले की अलग-अलग जांच; तटीय क्षेत्रों में ऐसी ड्यूटी तक सीमित जिसमें लगातार निगरानी की ज़रूरत न हो	कम से कम पिछले पांच वर्षों से दौरे न पड़े हों, उस पांच वर्ष की अवधि में मिर्गी-रोधी औषधियां न ली हों, और दौरे को भड़काने वाले कारण का लगातार सामना न करना पड़ रहा हो
जी43	अर्धकपालीय शरोवेदना (माइग्रेन) (बार-बार होने वाला गंभीर सिर दर्द जिससे काम करने में निर्योग्यता हो) – बार-बार होने वाले ऐसे दौरों की संभाव्यता जिनसे निर्योग्यता हो सकती है	पी– बार-बार होने वाला गंभीर सिर दर्द जिससे निर्योग्यता हो	आर – जैसा उचित हो। यदि केवल सीमित काम करने में ही सक्षम हों	समुद्र में रहने के दौरान अक्षम करने वाले किसी बुरे असर की आशंका नहीं। समुद्र में पिछली सेवा के दौरान ऐसी कोई घटना नहीं हुई।
जी47	स्लीप एपनिया थकान और काम के दौरान नींद आना	टी – जब तक उपचार शुरू न हो जाए और तीन महीने तक सफल न रहे पी– उपचार सफल न हो या उसका ठीक से पालन न किया जा रहा हो	एल – जब उपचार तीन महीने तक प्रभावी सिद्ध हो जाए, जिसमें सी-पैप (नरंतर धनात्मक वायुदाब यंत्र) मशीन का सही उपयोग भी शामिल हो। सीपीएपी मशीन की रिकॉर्डिंग के आधार पर अनुपालन की प्रत्येक छह महीने में जाँच	नौकरी और आपातकालीन की ज़रूरतों के आधार पर प्रत्येक मामले की अलग-अलग जाँच, जिसमें विशेषज्ञ की सलाह भी ली जाएगी

	अत्यधिक निद्रा रोग (नार्कोलेप्सी) थकान और काम के दौरान नींद आना	टी – जब तक कम से कम दो वर्ष तक उपचार से इसे नियन्त्रित हो न जाए पी– उपचार सफल न होना या उपचार का पालन न किया जा रहा हो	आर, एल – समुद्र तट पर जल क्षेत्रों के पास और निगरानी की ड्यूटी नहीं, यदि विशेषज्ञ कम से कम दो वर्ष तक उपचार से पूरी तरह कंट्रोल होने की पुष्टि करे वार्षिक समीक्षा	लागू नहीं

आईसीडी-10 (रोग निदान संहिता)	**रोग दशा (मानदंड का आधार)**	**नेमी और आपातकालीन कार्यों को सुरक्षित या प्रभावी ढंग से और विश्वसनीय तरीके से करने के अनुकूल नहीं** **- रोग दशा अस्थायी होने की आशा** **- रोग दशा स्थायी होने की आशा**	**कुछ कार्य करने में सक्षम, लेकिन सभी नहीं, या कुछ जल क्षेत्रों में कामकाज कर पाना, लेकिन सभी में नहीं (आर)** **निगरानी अंतराल बढ़ाएं जाने की आवश्यकता है (एल)**	**नामनिर्दिष्ट विभाग के अंतर्गत विश्व भर में सभी काम करने में सक्षम**
जी00–99 अलग से सूचीबद्ध नहीं	**तंत्रिका तंत्र से जुड़ी अन्य बीमारियाँ, जैसे बहु-काठिन्य रोग (मल्टीपल स्केलेरोसिस), पार्किंसंस रोग का दोबारा होना या बढ़ना। मांसपेशियों की शक्ति, संतुलन, तालमेल और चलने-फिरने की क्षमता में कमी**	टी – जब तक बीमारी का निदान न हो जाए और दशा स्थिर न हो जाए। पी– यदि कमियों के कारण से सुरक्षित रूप से काम करने में कठिनाई हो या शारीरिक क्षमता की ज़रूरतों को पूरा न किया जा सके (परिशिष्ट ग)	आर, एल – नौकरी और आपातकालीन ज़रूरतों के आधार पर प्रत्येक मामले की अलग-अलग जाँच, जिसमें विशेषज्ञ की सलाह भी शामिल हो	नौकरी और आपातकालीन की ज़रूरतों के आधार पर प्रत्येक मामले की अलग-अलग जाँच, जिसमें विशेषज्ञ की सलाह भी ली जाएगी
आर55	**संकोप (बेहोशी) और चेतना से जुड़ी अन्य गड़बड़ियाँ। बार-बार होने वाली ऐसी दशा जिससे चोट लगे या नियंत्रण खो जाए**	टी – जब तक कारण का पता लगाने और किसी छिपी हुई रोग दशा पर नियंत्रण सिद्ध करने के लिए जाँच न हो जाए दृष्य की घटना इस प्रकार है: (क) सामान्य बेहोशी; (ख) सामान्य बेहोशी नहीं; बिना कारण वाली घबराहट, बार-बार न होने वाली और	आर, एल – प्रत्येक मामले के आधार पर निर्णय, तटीय क्षेत्रों के निकट, जहां कोई एकल निगरानी व्यवस्था नहीं है आर, एल – प्रत्येक मामले के आधार पर निर्णय, तटीय क्षेत्रों के निकट, जहां कोई एकल निगरानी व्यवस्था नहीं है	मामूली बेहोशी; यदि कोई अक्षम करने वाली पुनरावृत्ति न हो, तो घटना के तीन महीने बाद यदि कोई पुनरावृत्ति न हो संभावित अंतर्निहित कारण हो लेकिन कोई उपचार योग्य कारण न मिले; घटना के एक वर्ष बाद यदि कोई पुनरावृत्ति न हो

		बिना किसी पता चली अंतर्निहित हृदयगत, चयापचय संबंधी या स्नायु तंत्रगत कारण के टी – चार सप्ताह (ग) घबराहट; बार-बार होने वाली या संभावित अंतर्निहित हृदयगत, मेटाबोलिक या स्नायुतंत्रगत वजह के साथ टी – संभावित छिपे हुए कारण के साथ जिसकी पहचान नहीं हो पाई है या जिसका उपचार नहीं हो सकता; घटना के बाद छह महीने तक यदि दोबारा न हो टी – संभावित अंतर्निहित कारण के साथ या कारण का पता चलने और उपचार होने पर; सफल उपचार के बाद एक महीने तक (घ) चेतना में गड़बड़ी जिसके लक्षण दौरे का संकेत देते हैं। जी40–41 पर जाएँ पी– ऊपर दी गई सभी दशाओं के लिए, यदि पूरी जाँच और सही उपचार के बावजूद घटनाएँ बार-बार होती रहती हैं		संभावित अंतर्निहित कारण पाया गया हो और उसका उपचार किया गया हो; सफल उपचार के तीन महीने बाद दौरे के लक्षण होने पर – अप्रासंगिक

आईसीडी-10 (रोग निदान संहिता)	**रोग दशा (मानदंड का आधार)**	**नेमी और आपातकालीन कार्यों को सुरक्षित या प्रभावी ढंग से और विश्वसनीय तरीके से करने के अनुकूल नहीं** **- रोग दशा अस्थायी होने की आशा** **- रोग दशा स्थायी होने की आशा**	**कुछ कार्य करने में सक्षम, लेकिन सभी नहीं, या कुछ जल क्षेत्रों में कामकाज कर पाना, लेकिन सभी में नहीं (आर)** **निगरानी अंतराल बढ़ाएं जाने की आवश्यकता है (एल)**	**नामनिर्दिष्ट विभाग के अंतर्गत विश्व भर में सभी काम करने में सक्षम**
टी90	**अंत:कपालीय शल्यक्रिया या आघात, जिसमें रक्त वाहिका विसंगतियों का उपाचार या मस्तिष्क क्षति के**	टी – एक वर्ष के लिए या उससे आधिक जब तक कि विशेषज्ञ की सलाह के आधार पर दौरे की संभाव्यता कम न हो * पी– अंतर्निहित स्थिति से निरंतर हानि	आर – कम से कम एक वर्ष के बाद, तटीय, कोई एकल पहरेदारी नहीं यदि दौरे की संभाव्यता कम* हो और अंतर्निहित स्थिति या आघात से कोई हानि न हो	अंतर्निहित स्थिति या आघात से कोई हानि नहीं, मिर्गी-रोधी औषधियां नहीं ली हैं। दौरे की संभाव्यता बहुत

	साथ गंभीर मस्तिष्कीय आघात शामिल है – पोत, दूसरों को नुकसान			
एच00–99	**आँखों और कानों की बीमारियाँ**			
एच00–59	**नेत्र विकार: बढ़ने वाली या बार-बार होने वाली (जैसे ग्लूकोमा, मैकुलोपैथी, डायबिटिक रेटिनोपैथी, रेटिनाइटिस पिगमेंटोसा, केराटोकोनस, डिप्लोपिया, ब्लेफेरोस्पाज़्म,**	टी – संबंधित दृष्टि मानकों (परिशिष्ट क) को पूरा करने में अस्थायी असमर्थता और उपचार या रोग निवृत्ति होने के बाद दशा के बिगड़ने या समस्या के दोबारा होने की कम संभाव्यता	आर – तटीय क्षेत्रों के पास, यदि समस्या के दोबारा होने की संभाव्यता न हो, किंतु ऐसा होने का अनुमान हो और शुरुआती चिकित्सा उपचार से ठीक किया जा सके एल – यदि दशा के बिगड़ने का जोखिम हो, किंतु इसकी संभाव्यता कम हो और...	समस्या के दोबारा होने की संभाव्यता बहुत कम है। प्रमाण-पत्र की अवधि के दौरान ऐसी दशा तक बिगड़ने की संभाव्यता बहुत कम है जहाँ दृष्टि मानक (परिशिष्ट क) पूरे न हों।

आईसीडी-10 (रोग निदान संहिता)	**दशा (मानदंड का आधार)**	**दैनिक और आपातकालीन कार्यों को सुरक्षित या प्रभावी ढंग से और विश्वसनीय रीति से करने के अनुकूल नहीं** **- अस्थायी होने की आशा** **- स्थायी होने की आशा**	**कुछ कार्य करने में सक्षम, किंतु सभी नहीं, या कुछ जल क्षेत्रों में काम कर पाना, किंतु सभी में नहीं (आर) निगरानी अंतराल बढ़ाएं जाने की आवश्यकता है (एल)**	**अभिहीत विभाग के अंतर्गत विश्व भर में सभी काम करने में सक्षम**
	(यूवेइटिस, कॉर्नियल अल्सरेशन और रेटिन का अलग होना) भविष्य में नज़र के मानकों को पूरा न कर पाना, समस्या के दोबारा होने का जोखिम	पी– दृष्टि के ज़रूरी मानकों (परिशिष्ट क) का पूरा न कर पाना या, उपचार होने पर, बाद में दशा बिगड़ने या समस्या के दोबारा होने की ज़्यादा संभाव्यता	नियमित निगरानी से पता लगाया जा सकता हो	
एच65–67	**ओटाइटिस – बाहरी या आंतरिक ओटाइटिस। बार-बार होने की संभाव्यता,**	टी – उपचार होने तक। पी– यदि खाद्य पदार्थों का संचालन करने वाले व्यक्ति के कान से लगातार	प्रत्येक मामले की अलग-अलग जांच। ओटाइटिस एक्सटर्ना में गर्मी, नमी और श्रवण सुरक्षा उपकरणों के उपयोग के	प्रभावी उपचार और पुनरावृत्ति की कोई अधिक संभाव्यता नहीं।

	खाद्य पदार्थों का संचालन करने वालों में संक्रमण के स्रोत के रूप में जोखिम, श्रवण सुरक्षा उपकरणों के उपयोग में समस्याएँ।	स्राव हो रहा हो।	प्रभावों पर विचार करें।	
एच68–95	**कर्ण विकार: धीरे-धीरे बढ़ने वाली (जैसे ओटोस्क्लेरोसिस)**	टी – सुसंगत श्रवण मानकों (परिशिष्ट ख) को पूरा करने में अस्थायी असमर्थता और उपचार होने या रोग निवृत्ति होने के बाद दशा के और बिगड़ने या समस्या के दोबारा होने की कम संभाव्यता पी– सुसंगत श्रवण मानकों (परिशिष्ट ख) को पूरा करने में असमर्थता या, उपचार के बाद भी, दशा के और बिगड़ने या समस्या के दोबारा होने की ज़्यादा संभाव्यता	एल – यदि दशा के बढ़ने का अनुमान हो सकता है किंतु इसकी संभाव्यता कम है और इसे नियमित जाँच से पता लगाया जा सकता है	समस्या के दोबारा होने की बहुत कम संभाव्यता। प्रमाण-पत्र की अवधि के दौरान सुसंगत श्रवण मानकों (परिशिष्ट ख) के पूरा न होने की दशा तक बीमारी के बढ़ने की संभाव्यता नहीं।
एच81	**मेनिएर रोग और लंबे समय तक रहने वाले या बार-बार होने वाले गंभीर चक्कर (वर्टिगो) की अन्य दशाएं** **संतुलन न बना पाना, जिससे चलने-फिरने में कठिनाई और जी मिचलाने की समस्या होती है, नाविकों के लिए प्रशिक्षण, प्रमाणन और वॉचकीपिंग के मानकों की सारणी परिशिष्ट ग में देखें**	टी – गंभीर अवस्था के दौरान पी– बार-बार होने वाली घटनाएं जिनसे काम करने की निर्योग्यता हो जाती है	आर – जैसा उचित समझा जाएं। यदि केवल सीमित काम करने में सक्षम हों आर, एल – यदि विशेषज्ञ की लगातार निगरानी की ज़रूरत हो	समुद्र में होने पर कामकाज पर बुरा असर पड़ने की संभाव्यता कम* है

आईसीडी-10 (रोग निदान संहिता)	दशा (मानदंड का आधार)	दैनिक और आपातकालीन कार्यों को सुरक्षित या प्रभावी ढंग से और विश्वसनीय रीति से करने के अनुकूल नहीं - अस्थायी होने की आशा - स्थायी होने की आशा	कुछ कार्य करने में सक्षम, लेकिन सभी नहीं, या कुछ जल क्षेत्रों में काम कर पाना, लेकिन सभी में नहीं (आर) निगरानी अंतराल बढ़ाएं जाने की आवश्यकता है (एल)	अभिहीत विभाग के अंतर्गत विश्व भर में सभी काम करने में सक्षम
आई00–99	कार्डियोवैस्कुलर प्रणाली			
I05– 08 I34– 39	हृदय की जन्मजात और वाल्व की बीमारी (इन दशाओं के लिए सर्जरी सहित); हृदय की ऐसी असामान्य ध्वनि (मर्मर) जिनकी पहले जांच नहीं हुई हो बीमारी के बढ़ने की संभाव्यता, व्यायाम करने पर सीमित होना	टी – जब तक जांच न हो जाए और, यदि आवश्यक हो, उपचार न हो जाए पी– यदि व्यायाम करने की क्षमता सीमित हो या निर्योग्यता के की स्थिति पैदा हों या यदि एंटीकोएगुलेंट औषधियां ले रहे हों या यदि स्थायी रूप से गंभीर हानि होने की अधिक संभाव्यता हो	आर – तटीय जल क्षेत्रों के पास, यदि प्रत्येक मामले की जांच से तीव्र जटिलताओं या तेजी से बढ़ने की संभाव्यता का संकेत मिलता हो एल – यदि नियमित निगरानी की सिफारिश की जाती है	हृदय की असामान्य ध्वनि – यदि अन्य हृदय संबंधी असामान्यताओं के साथ न हो और हृदय रोग विशेषज्ञ द्वारा जांच के बाद हानिरहित मानी जाए। अन्य दशाएं – विशेषज्ञ की सलाह के आधार पर प्रत्येक मामले की जांच
I10–15	उच्च रक्तचाप इस्केमिक हृदय विकार, आंख और किडनी को हानि और पक्षाघात की संभाव्यता बढ़ जाती है। गंभीर उच्च रक्तचाप बढ़ने की संभाव्यता	टी – सामान्यतय यदि सिस्टोलिक >160 या डायस्टोलिक >100 एचएम एचजी हो, जब तक कि उच्च रक्तचाप प्रबंधन के लिए राष्ट्रीय या अंतर्राष्ट्रीय दिशा निर्देशों के अनुसार जांच और उपचार न हो जाए पी– यदि उपचार के साथ या बिना उपचार के लगातार सिस्टोलिक >160 या डायस्टोलिक >100 एमएम एचजी बना रहे	एल – यदि यह सुनिश्चित करने के लिए अतिरिक्त निगरानी की ज़रूरत हो कि स्तर राष्ट्रीय दिशा निर्देशों की सीमाओं के भीतर बना रहे	यदि राष्ट्रीय दिशा निर्देशों के अनुसार उपचार किया गया हो और दशा या औषध के कारण कोई हानि कारक असर न हो
I20–25	हृदय की घटना, अर्थात् मायोकार्डियल इन्फार्क्शन, ईसीजी में पहले मायोकार्डियल इन्फार्क्शन या नए पहचाने गए लेफ्ट बंडल-ब्रांच ब्लॉक का	टी – शुरुआती जांच और उपचार के बाद तीन महीने तक, या यदि लक्षण ठीक न हों तो उससे ज़्यादा समय तक पी– यदि प्रमाण-पत्र जारी करने के मानदण्ड पूरे नहीं होते हैं और बीमारी के दोबारा होने की संभाव्यता कम होने की	एल – यदि बीमारी के दोबारा होने की संभाव्यता बहुत कम है* और जोखिम कम करने के सुझावों का पूरी तरह पालन किया जाता है और कोई दूसरी संबंधित बीमारी नहीं है, तो पहले छह महीने का प्रमाण-पत्र	लागू नहीं होता

	प्रमाण, एनजाइना, कार्डियक अरेस्ट, कोरोनरी आर्टरी बाईपास ग्राफ्टिंग, कोरोनरी एंजियोप्लास्टी अचानक काम करने की क्षमता में कमी,	उम्मीद नहीं है	जारी करें और फिर वार्षिक प्रमाण-पत्र आर, एल – यदि दोबारा होने की संभाव्यता...	

आईसीडी-10 (रोग निदान संहिता)	**दशा (मानदंड का आधार)**	**दैनिक और आपातकालीन कार्यों को सुरक्षित या प्रभावी ढंग से और विश्वसनीय रीति से करने के अनुकूल नहीं** **- अस्थायी होने की आशा** **- स्थायी होने की आशा**	**कुछ कार्य करने में सक्षम, किंतु सभी नहीं, या कुछ जल क्षेत्रों में काम कर पाना, किंतु सभी में नहीं (आर)** **निगरानी अंतराल बढ़ाएं जाने की आवश्यकता है (एल)**	**अभिहीत विभाग के अंतर्गत विश्व भर में सभी काम करने में सक्षम**
	व्यायाम करने में सीमा। समुद्र में दोबारा दिल का दौरा पड़ने की दशा को संभालने में आने वाली परेशानियां।		दोबारा होने की संभाव्यता कम है।* इन शर्तों के साथ: – अकेले काम करना या अकेले निगरानी करना मना है; और – तट के पास के जल क्षेत्र में काम न करना, जब तक कि पोत पर चिकित्सक न हो शुरुआत में छह महीने का प्रमाण-पत्र और फिर वार्षिक प्रमाण-पत्र जारी करें आर, एल – यदि दोबारा होने की संभाव्यता मध्यम* है और कोई लक्षण नहीं हैं। शारीरिक ज़रूरतों या सामान्य और आपातकालीन ड्यूटी को पूरा करने में सक्षम: – अकेले काम करना या वॉचकीपिंग/निगरानी करना मना है; और – पत्तन से एक घंटे की दूरी के भीतर काम न करना, जब तक कि पोत पर चिकित्सक न हो प्रतिबंध निर्धारित करने के लिए प्रत्येक मामले की अलग-अलग जांच; वार्षिक पुनर्विलोकन	

I44–49	**हृदय की धड़कन की अनियमितता और कंडक्शन से जुड़े दोष (जिनमें पेसमेकर और इम्प्लांटेड कार्डियोवर्टर डिफिब्रिलेटर (आईसीडी) वाले रोगी भी शामिल हैं) बीमारी के दोबारा होने, अचानक क्षमता खोने या व्यायाम करने की क्षमता सीमित होने से परेशानी की संभाव्यता।**	टी – जब तक जांच और उपचार न हो जाए और उपचार के प्रभावी होने की पुष्टि न हो जाए पी– यदि कोई अक्षमकारी लक्षण हों या आईसीडी इम्प्लांट सहित बीमारी के दोबारा होने से हानि की ज़्यादा संभाव्यता हो	एल – कम अंतराल पर निगरानी की ज़रूरत हो और कोई अक्षमकारी लक्षण न हों; और विशेषज्ञ की रिपोर्ट के आधार पर बीमारी के दोबारा होने से हानि की संभाव्यता बहुत कम* हो आर – अकेले काम करने या दूर के सदुर जल क्षेत्रों में काम करने पर प्रतिबंध (यदि संभाव्यता कम* हो)	निगरानी की ज़रूरत न हो या दो वर्ष से ज़्यादा के अंतराल पर ज़रूरत हो; कोई अक्षमकारी लक्षण न हों; और विशेषज्ञ की रिपोर्ट के आधार पर बीमारी के दोबारा होने से हानि की संभाव्यता बहुत कम* हो

आईसीडी-10 (रोग निदान संहिता)	**दशा (मानदंड का आधार)**	**दैनिक और आपातकालीन कार्यों को सुरक्षित या प्रभावी ढंग से और विश्वसनीय रीति से करने के अनुकूल नहीं** **- अस्थायी होने की आशा** **- स्थायी होने की आशा**	**कुछ कार्य करने में सक्षम, किंतु सभी नहीं, या कुछ जल क्षेत्रों में काम कर पाना, किंतु सभी में नहीं (आर) निगरानी अंतराल बढ़ाएं जाने की आवश्यकता है (एल)**	**अभिहीत विभाग के अंतर्गत विश्व भर में सभी काम करने में सक्षम**
	तेज़ इलेक्ट्रिक फ़ील्ड से पेसमेकर/आईसीडी की क्रियाकलाप पर प्रभाव पड़ सकता है।		बीमारी के दोबारा होने से अचानक दशा बिगड़ने या भविष्य में विशेषज्ञ की देखरेख की ज़रूरत पड़ने की संभाव्यता को देखते हुए, निगरानी और उपचार की रीति को विनिर्दिष्ट किया जाना चाहिए। यदि पेसमेकर लगा है, तो प्रमाण-पत्र की अवधि पेसमेकर की निगरानी की अवधि के बराबर होनी चाहिए।	
I61–69 जी46	इस्केमिक सेरेब्रोवास्कुलर बीमारी (पक्षाघात या ट्रांजिएंट इस्केमिक दौरा) – दोबारा होने की ज़्यादा संभाव्यता,	टी – उपचार होने और बची हुई किसी भी निर्योग्यता के स्थिर होने तक, और घटना के बाद तीन महीने तक। पी– यदि बचे हुए लक्षण काम करने में रुकावट डालते हैं या बीमारी के दोबारा होने की बहुत ज़्यादा संभाव्यता हो।	आर, एल – काम करने की क्षमता की प्रत्येक मामले के अनुसार से आकलन; अकेले वॉचकीपिंग (निगरानी) से अलग रखें। आकलन में भविष्य में दिल से जुड़ी घटनाओं की	लागू नहीं

	अचानक क्षमता खोना, चलने-फिरने में कठिनाई। दूसरी ऐसी रक्त संचार से जुड़ी बीमारियाँ होने का खतरा जिनसे अचानक क्षमता खत्म हो सकती है।		संभाव्यता को भी शामिल किया जाना चाहिए। शारीरिक स्वस्थता के सामान्य मानकों को पूरा करना ज़रूरी है (परिशिष्ट ग) वार्षिक आकलन।	
I73	आर्टेरियल-क्लॉडिकेशन ऐसी दूसरी रक्त संचार से जुड़ी बीमारी की संभाव्यता जिससे अचानक काम करने की क्षमता खत्म हो सकती है। इससे व्यायाम करने की क्षमता सीमित हो जाती है।	टी – जांच होने तक पी– यदि ड्यूटी करने में असमर्थ हों	आर, एल – यदि लक्षण हल्के हों और ज़रूरी ड्यूटी में रुकावट न डालें, या ये सर्जरी या दूसरे उपचार से ठीक हो जाएं और स्वस्थता के सामान्य मानक पूरे किए जा सकें (परिशिष्ट ग), तो तटीय जल क्षेत्रों में ऐसी ड्यूटी तक सीमित रखने पर विचार करें जिसमें 'वॉचकीपिंग' (निगरानी) शामिल न हो। भविष्य में दिल से जुड़ी समस्याओं की संभाव्यता की जांच करें (आई20–25 में दिए गए मानदण्डों का पालन करें) कम से कम प्रत्येक वर्ष पुनर्विलोकन करें।	लागू नहीं होता
I83	वेरिकोज़ वेन्स	टी – यदि अक्षमकारी लक्षण हो, तो उपचार होने तक	लागू नहीं	कोई अक्षमकारी लक्षण या
आईसीडी-10 (रोग निदान संहिता)	**रोग दशा (मानदंड का आधार)**	**दैनिक और आपातकालीन कार्यों को सुरक्षित या प्रभावी ढंग से और विश्वसनीय रीति से करने के अनुकूल नहीं** **- अस्थायी होने की आशा** **- स्थायी होने की आशा**	**कुछ कार्य करने में सक्षम, किंतु सभी नहीं, या कुछ जल क्षेत्रों में काम कर पाना, किंतु सभी में नहीं (आर)** **निगरानी अंतराल बढ़ाएं जाने की आवश्यकता है (एल)**	**अभिहीत विभाग के अंतर्गत विश्व भर में सभी काम करने में सक्षम**
	चोट लगने पर रक्त स्राव, त्वचा में बदलाव और अल्सर होने की संभाव्यता	सर्जरी के बाद एक महीने तक		जटिलताएँ नहीं
I80.2–3	**डीप वेन थ्रॉम्बोसिस/पल्मोनरी एम्बोलस:**	टी – जब तक जांच और उपचार न हो जाए, और कम समय के लिए एंटीकोआगुलेंट	आर, एल – एंटीकोआगुलेंट पर स्थिर होने और	बिना एंटीकोआगुलेंट उपयोग के पूरा रोग निवृत्ति

	दोबारा होने और गंभीर पल्मोनरी एम्बोलस की संभाव्यता; एंटीकोआगुलेंट उपचार से रक्त स्राव की संभाव्यता	लेने के दौरान सामान्य लक्षण पी– यदि समस्या बार-बार हो रही हो या हमेशा के लिए एंटीकोआगुलेंट लेने पड़ रहे हों, तो इस पर विचार करें	कोएगुलेशन के स्तर की नियमित निगरानी के बाद, देश के तटीय जल क्षेत्रों में चोट लगने के कम जोखिम वाले काम के लिए योग्य माना जा सकता है	
I00–99 अलग से सूचीबद्ध नहीं	**हृदय की अन्य बीमारियाँ, जैसे कार्डियोमायोपैथी , पेरिकार्डिटिस, हृदय का काम न करना** **बीमारी के दोबारा होने की संभाव्यता,** **अचानक क्षमता कम होना, व्यायाम करने में सीमाएँ**	टी – जब तक जाँच और उपचार न हो जाए और उपचार के पर्याप्त होने की पुष्टि न हो जाए पी– यदि लक्षण अक्षमकारी हों या बीमारी के दोबारा होने से परेशानी होने की संभाव्यता हो	प्रत्येक मामले की अलग-अलग जाँच, विशेषज्ञ की रिपोर्ट के आधार पर	प्रत्येक मामले की अलग-अलग जाँच, बीमारी के दोबारा होने की संभाव्यता बहुत कम*
जे00–99	**श्वसन तंत्र**			
जे02– 04 जे30– 39	**नाक, गले और साइनस की समस्याएं** **व्यक्ति के लिए निर्योग्यता का कारण। दोबारा हो सकती हैं। कुछ दशाओं में संक्रमण भोजन या कर्मीदल के अन्य सदस्यों तक फैल सकता है।**	टी – समस्या का समाधान होने तक पी– यदि दशा अक्षमकारी है और बार-बार होती है	प्रत्येक मामले की अलग-अलग जांच	उपचार पूरा होने पर, यदि समस्या के दोबारा होने का कोई कारण न हो
जे40–44	**क्रोनिक ब्रोंकाइटिस और/या एम्फिसीमा: व्यायाम करने की क्षमता में कमी और अक्षमकारी लक्षण।**	टी – यदि समस्या गंभीर हो पी– यदि बार-बार गंभीर समस्या हो, या सामान्य योग्यता मानक स्टैंडर्ड पूरे न हो पा रहे हों, या सांस लेने में बहुत ज़्यादा कठिनाई हो रही हो	आर, एल – प्रत्येक मामले की अलग-अलग जांच; सुदृढ़ जल क्षेत्रों में ड्यूटी के लिए ज़्यादा सख़्त नियम। आपातकालीन के लिए फिटनेस और शारीरिक स्वस्थता के सामान्य मानक (परिशिष्ट- ग) को पूरा करने की क्षमता पर विचार करें वार्षिक समीक्षा	लागू नहीं

आईसीडी-10 (रोग निदान संहिता)	**दशा (मानदंड का आधार)**	**दैनिक और आपातकालीन कार्यों को सुरक्षित या प्रभावी ढंग से और विश्वसनीय रीति से करने के अनुकूल नहीं - अस्थायी होने की आशा - स्थायी होने की आशा**	**कुछ कार्य करने में सक्षम, किंतु सभी नहीं, या कुछ जल क्षेत्रों में काम कर पाना, किंतु सभी में नहीं (आर) निगरानी अंतराल बढ़ाएं जाने की आवश्यकता है (एल)**	**अभिहीत विभाग के अंतर्गत विश्व भर में सभी काम करने में सक्षम**
जे45–46	**दमा (सभी नए लोगों के लिए विशेषज्ञ से मिली जानकारी के साथ विस्तृत जांच) – अप्रत्याक्षित और गंभीर रूप से सांस लेने में कठिनाई होना**	टी – जब तक समस्या ठीक न हो जाए, कारण का पता न चल जाए (जिसमें काम से जुड़ा कोई कारण भी शामिल हो) और उपचार का सही तरीका शुरू न हो जाए। 20 वर्ष से कम आयु के व्यक्ति जिन्हें पिछले तीन वर्षों में अस्पताल में भर्ती होना पड़ा हो या जिन्होंने ओरल स्टेरॉयड की गोलियों का सेवन किया हो। पी– यदि समुद्र में होने पर जानलेवा तेज दमा के दौरे से खतरा हो या अनियंत्रित दमा का इतिहास हो, यानी कई बार अस्पताल में भर्ती होने की दशा रही हो।	आर, एल – केवल समुद्र के तटीय जल क्षेत्रों या चिकित्सक साथ रहने वाले जहाज़ पर; यदि मध्यम** वयस्क दमा का इतिहास हो, इनहेलर से अच्छी तरह कंट्रोल में हो और पिछले दो वर्षों में अस्पताल में भर्ती होने या स्टेरॉयड की गोलियां लेने की ज़रूरत न पड़ी हो; या हल्के या व्यायाम से होने वाले दमा का इतिहास हो जिसके लिए नियमित उपचार की ज़रूरत हो।	20 वर्ष से कम आयु: यदि बचपन में हल्के या मध्यम** स्तर के दमा का इतिहास रहा हो, किंतु पिछले तीन वर्षों में अस्पताल में भर्ती होने या ओरल स्टेरॉयड की गोली के उपचार की ज़रूरत न पड़ी हो और नियमित उपचार जारी रखने की भी ज़रूरत न हो। 20 वर्ष से ज़्यादा आयु: यदि हल्के** या व्यायाम से होने वाले** दमा का इतिहास रहा हो और नियमित उपचार जारी रखने की ज़रूरत न हो।
जे93	**न्यूमोथोरैक्स (अपने आप होने वाला या चोट लगने के कारण) बार-बार होने वाली समस्या से निर्योग्यता होना**	टी – सामान्यता शुरुआती दौरे के बाद बारह महीने तक या विशेषज्ञ की सलाह के अनुसार कम समय के लिए पी– बार-बार होने वाले दौरे के मामले में, जब तक कि प्ल्यूरेक्टोमी या प्ल्यूरोडेसिस न किया गया हो	आर – रोग निवृत्ति होने के बाद केवल बंदरगाह वाले क्षेत्रों में ड्यूटी	सामान्यता शुरुआती दौरे के बाद बारह महीने तक या विशेषज्ञ की सलाह के अनुसार कम समय के लिए; सर्जरी के बाद – उपचार करने वाले विशेषज्ञ की सलाह के आधार पर
के00–99	**पाचन तंत्र**			
के01–06	**दंत देखभाल दांत में होने वाला तेज़ दर्द। मुँह और मसूड़ों में बार-बार होने वाले संक्रमण।**	टी – यदि बिना उपचार हुई दांतों की खराबी या मुंह की बीमारी का स्पष्ट प्रमाण हो पी– यदि उपचार पूरा होने के बाद भी दांतों से जुड़ी	आर – तटीय क्षेत्रों के पास तक सीमित, यदि पूरी तरह स्वस्थ होने के मानदण्ड पूरे न हों, और ऑपरेशन का रीति ऐसा हो कि पोत पर सुरक्षा से	यदि दांत और मसूड़े (बिना दांत वाले लोगों के लिए सिर्फ़ मसूड़े और अच्छी हालत में ठीक से फिट

		आपातकालीन की ज़्यादा संभाव्यता हो या नाविक दांतों के उपचार से जुड़ी सलाह न माने	जुड़े आवश्यक संचालन की कठिनाइयों के बिना दांतों का उपचार मिल सके	होने वाले नकली दांत) ठीक दिखें। कोई जटिल प्रोस्थेसिस न हो; या यदि पिछले वर्ष दांतों की जांच हुई हो, आगे का उपचार पूरा हो गया हो और तब से कोई समस्या न हो

आईसीडी-10 (रोग निदान संहिता)	**दशा (मानदंड का आधार)**	**दैनिक और आपातकालीन कार्यों को सुरक्षित या प्रभावी ढंग से और विश्वसनीय रीति से करने के अनुकूल नहीं** **- अस्थायी होने की आशा** **- स्थायी होने की आशा**	**कुछ कार्य करने में सक्षम, लेकिन सभी नहीं, या कुछ जल क्षेत्रों में काम कर पाना, लेकिन सभी में नहीं (आर)** **निगरानी अंतराल बढ़ाएं जाने की आवश्यकता है (एल)**	**अभिहीत विभाग के अंतर्गत विश्व भर में सभी काम करने में सक्षम**
के25–28	**पेप्टिक अल्सर** **दर्द, रक्त स्राव या छिद्रण के साथ रोग दशा दोबारा होना**	टी – जब तक सर्जरी से या हेलिकोबैक्टर को कंट्रोल करके घाव ठीक न हो जाए और रोगी तीन महीने तक सामान्य खानपान पर न रहे पी– यदि सर्जरी और औषध के बावजूद अल्सर बना रहे	आर – तटीय क्षेत्रों के पास वाली ड्यूटी पर जल्दी लौटने के लिए प्रत्येक मामले की अलग-अलग जांच पर विचार करें	जब ठीक हो जाए और तीन महीने तक सामान्य खानपान पर रहे
के40–41	**हार्निया – इंग्वाइनल और फिमोरल; आंत के फंसने की संभाव्यता**	टी – जब तक सर्जरी से इसकी पुष्टी न हो जाए कि आंत के फंसने का कोई खतरा नहीं है और ज़रूरत पड़ने पर उपचार न हो जाए	आर – बिना उपचार की स्थिति: तटीय क्षेत्रों के पास के मामलों में प्रत्येक मामले के अनुसार जांच पर विचार करें	जब उपचार संतोषजनक ढंग से हो जाए या बहुत विशेष मामलों में जब सर्जन यह बताए कि आंत फसने का कोई खतरा नहीं है
के42–43	**हर्निया – अम्बिलिकल, वेंट्रल; झुकने और भारी चीज़ उठाने पर पेट की दीवार में अस्थिरता**	लक्षणों या शारीरिक निर्योग्यता की गंभीरता के आधार पर प्रत्येक मामले की अलग-अलग जांच करें। नियमित रूप से पूरे शरीर से की जाने वाली भारी शारीरिक मेहनत के असर पर भी विचार करें।	लक्षणों या शारीरिक निर्योग्यता की गंभीरता के आधार पर प्रत्येक मामले की अलग-अलग जांच करें। नियमित रूप से पूरे शरीर से की जाने वाली भारी शारीरिक मेहनत के असर पर भी विचार करें।	लक्षणों या शारीरिक निर्योग्यता की गंभीरता के आधार पर प्रत्येक मामले की अलग-अलग जांच करें। नियमित रूप से पूरे शरीर से की जाने वाली भारी शारीरिक मेहनत के असर पर भी विचार करें।

के44	**हर्निया – डायाफ्रामिक (हाइटस) हर्निया, जिसमें पेट की सामग्री और तेजाब ऊपर की ओर आते हैं, जिससे सीने में जलन आदि होती है।**	लेटने पर लक्षणों की गंभीरता और उनसे होने वाली नींद की परेशानी के आधार पर प्रत्येक मामले की अलग-अलग जांच	लेटने पर लक्षणों की गंभीरता और उनसे होने वाली नींद की परेशानी के आधार पर प्रत्येक मामले की अलग-अलग जांच	लेटने पर लक्षणों की गंभीरता और उनसे होने वाली नींद की परेशानी के आधार पर प्रत्येक मामले की अलग-अलग जांच
के50, 51, 57, 58, 90	**गैर-संक्रामक आंत्रशोथ, कोलाइटिस, क्रोहन रोग, डायवर्टिकुलिटिस आदि। कार्यक्षमता में कमी और दर्द।**	टी – जब तक जांच और उपचार न हो जाए पी– यदि लक्षण गंभीर हों या बार-बार हों	आर – असीमित प्रमाण-पत्र की ज़रूरतों को पूरा नहीं करता, लेकिन बीमारी के तेज़ी से दोबारा होने की संभाव्यता नहीं है: तट के पास की ड्यूटी	प्रत्येक मामले में विशेषज्ञ से जांच। पूरी तरह से नियन्त्रण में और बीमारी के दोबारा होने की संभाव्यता कम।

आईसीडी-10 (रोग निदान संहिता)	दशा (मानदंड का आधार)	दैनिक और आपातकालीन कार्यों को सुरक्षित या प्रभावी ढंग से और विश्वसनीय रीति से करने के अनुकूल नहीं - अस्थायी होने की आशा - स्थायी होने की आशा	कुछ कार्य करने में सक्षम, लेकिन सभी नहीं, या कुछ जल क्षेत्रों में काम कर पाना, लेकिन सभी में नहीं (आर) निगरानी अंतराल बढ़ाएं जाने की आवश्यकता है (एल)	अभिहीत विभाग के अंतर्गत विश्व भर में सभी काम करने में सक्षम
के60 I84	गुदा से जुड़ी रोग दशाएं: पाइल्स (बवासीर), फिशर, फिस्टुला; रोग दशा से दर्द और गतिविधियों के सीमित होने की संभाव्यता	टी – यदि बवासीर बाप्रत्येक निकल आई हो, बार-बार रक्त स्राव हो रहा हो या लक्षण पैदा कर रही हो; यदि फिशर या फिस्टुला दर्दनाक हो, संक्रमित हो, रक्त स्राव हो रहा हो या मल असंयम का कारण बन रही हो पी– यदि उपचार संभव न हो या दशा बार-बार हो रही हो तो विचार करें	तटीय क्षेत्रों के पास ड्यूटी के लिए बिना उपचार वाले मामलों की अलग-अलग जांच	जब संतोषजनक ढंग से उपचार हो जाए
के70, 72	लिवर सिरोसिस; यकृत का काम न करना; एसोफेजियल वैरिसेस से रक्त स्राव	टी – पूरी जांच होने तक पी– यदि गंभीर हो या जलोदर या ग्रासनली की नसों से जटिल हो	आर, एल –प्रत्येक मामले के लिए विशेषज्ञ द्वारा जांच	लागू नहीं होता
के80–83	पित्त नली की बीमारी; पित्त की पथरी के कारण पित्त शूल, पीलिया, यकृत का काम न करना	टी – पित्ताशय की पथरी का दर्द, जब तक कि इसका निश्चित उपचार न हो जाए पी– गंभीर यकृत रोग, बार-बार होने वाले या लगातार बने रहने वाले लक्षण	आर, एल – प्रत्येक मामले के आधार पर विशेषज्ञ से जांच। असिमित प्रमाण-पत्र की ज़रूरतों को पूरा नहीं करता। अचानक बिलियरी कोलिक पित्त की नली में दर्द होने की संभाव्यता नहीं है।	प्रत्येक मामले के आधार पर विशेषज्ञ से जांच। अग आगे दो वर्षों में दोबारा होने या दशा बिगड़ने की संभाव्यता बहुत कम है।
के85–86	पैंक्रियाटाइटिस दोबारा होने की संभाव्यता	टी – जब तक रोग दशा ठीक न हो जाए पी– यदि बार-बार हो रहा हो या शराब से संबंधित हो, तो पुष्टि होने तक परहेज करें	विशेषज्ञों की रिपोर्ट के आधार पर प्रत्येक मामले की अलग-अलग जांच	विशेषज्ञों की रिपोर्ट के आधार पर प्रत्येक मामले की अलग-अलग जांच, दोबारा होने की संभाव्यता बहुत कम
वाई83	स्टोमा (इलियोस्टॉमी, कोलोस्टॉमी); नियन्त्रण न रहने	टी – स्थिर होने तक पी– ठीक से नियंत्रित नहीं	आर – प्रत्येक मामले की अलग-अलग जांच	प्रत्येक मामले की विशेषज्ञ द्वारा अलग-अलग जांच

	से निर्योग्यता – बैग आदि की ज़रूरत; लंबे समय तक चलने वाली आपातकालीन दशा के दौरान संभावित समस्याएं			

आईसीडी-10 (रोग निदान संहिता)	**दशा (मानदंड का आधार)**	**दैनिक और आपातकालीन कार्यों को सुरक्षित या प्रभावी ढंग से और विश्वसनीय तरीके से करने के अनुकूल नहीं** **- अस्थायी होने की आशा** **- स्थायी होने की आशा**	**कुछ कार्य करने में सक्षम, किंतु सभी नहीं, या कुछ जल क्षेत्रों में काम कर पाना, किंतु सभी में नहीं (आर)** **निगरानी अंतराल बढ़ाएं जाने की आवश्यकता है (एल)**	**नामनिर्दिष्ट विभाग के अंतर्गत विश्व भर में सभी काम करने में सक्षम**
एन00–99	**जननांग-मूत्र की रोग दशाएं**			
एन00, एन17	**गुर्दे की तीव्र सूजन गुर्दे की विफलता, उच्च रक्तचाप**	पी– दशा ठीक होने तक	यदि कोई प्रभाव रह गया हो, तो प्रत्येक मामले की अलग-अलग जांच	पूरी तरह रोग निवृत्ति होना, गुर्दे का सामान्य काम और किसी क्षतिकारक दशा बचा न रहना
एन03–05, एन18– 19	**गुर्दे की कम-तीव्र या दीर्घकालिक सूजन या गुर्दे की विफलता, उच्च रक्तचाप**	टी – जांच होने तक	आर, एल – किडनी के काम करने की क्षमता और जटिलताओं की संभाव्यता के आधार पर विशेषज्ञ द्वारा प्रत्येक मामले की अलग-अलग जांच	किडनी के काम करने की क्षमता और जटिलताओं की संभाव्यता के आधार पर विशेषज्ञ द्वारा प्रत्येक मामले की अलग-अलग जांच
एन20–23	**गुर्दे या मूत्रवाहिनी में पथरी, गुर्दे की पथरी के कारण दर्द**	टी – जब तक जांच और उपचार न हो जाए पी– बार-बार पथरी बनना	आर – यदि गर्म क्षेत्रों या ज़्यादा तापमान वाली जगहों पर काम करने की क्षमता को लेकर चिंता हो, तो इस पर विचार करें। समुद्र तट पर ड्यूटी के लिए प्रत्येक मामले की अलग-अलग जांच की जाएगी।	यदि पेशाब और गुर्दे का काम सामान्य है और पथरी दोबारा नहीं बनी है, तो विशेषज्ञ द्वारा प्रत्येक मामले की अलग-अलग जांच करेंगे।
एन33, एन40	**प्रोस्टेट ग्रंथि का बढ़ना या मूत्रमार्ग में रुकावट मूत्र का अचानक रुक जाना**	टी – जब तक जांच और उपचार न हो जाए पी– यदि ठीक न किया जा सके	आर–समुद्र तट पर ड्यूटी के लिए प्रत्येक मामले की अलग-अलग जांच	सफलतापूर्वक उपचार; दोबारा होने की संभाव्यता कम*

एन70–98	**स्त्री रोग की दशाएं – योनि से अत्यधिक रक्तस्राव, मासिक धर्म में तेज दर्द, एंडोमेट्रियोसिस, जननांगों का खिसकना या दर्द या रक्तस्राव के कारण अन्य समस्याएं**	टी – यदि कारण का पता लगाने और उसका उपचार करने के लिए जांच की ज़रूरत हो	आर – प्रत्येक मामले के आधार पर जांच, यदि दशा में यात्रा के दौरान उपचार की ज़रूरत हो या काम करने की क्षमता पर प्रभाव पड़ने की संभाव्यता हो	पूरी तरह ठीक हो गया है और दोबारा होने की संभाव्यता कम* है
आर31, 80, 81, 82	**मूत्र में प्रोटीन का अधिक आना, मूत्र में रक्त आना, मूत्र में ग्लाइकोसा आना या अन्य मूत्र संबंधी असामान्यताएं गुर्दे या अन्य रोगों का संकेत**	टी – यदि शुरुआती परिणाम नैदानिक रूप से गंभीर हों पी– गंभीर और ठीक न हो सकने वाला मूल कारण – जैसे, गुर्दे के काम करने की क्षमता में कमी	एल – जब दोबारा निगरानी की ज़रूरत हो आर, एल – जब कारण के बारे में अनिश्चितता हो लेकिन कोई तत्काल समस्या न हो	गंभीर मूल दशा होने की संभाव्यता बहुत कम है

आईसीडी-10 (रोग निदान संहिता)	**रोग दशा (मानदंड का आधार)**	**दैनिक और आपातकालीन कार्यों को सुरक्षित या प्रभावी ढंग से और विश्वसनीय रीति से करने के अनुकूल नहीं** **- अस्थायी होने की आशा** **- स्थायी होने की आशा**	**कुछ कार्य करने में सक्षम, किंतु सभी नहीं, या कुछ जल क्षेत्रों में काम कर पाना, किंतु सभी में नहीं (आर)** **निगरानी अंतराल बढ़ाएं जाने की आवश्यकता है (एल)**	**अभिहीत विभाग के अंतर्गत विश्व भर में सभी काम करने में सक्षम**
जेड90.5	**गुर्दे या काम न करने वाले एक गुर्दे को निकालना** **यदि बचा हुआ गुर्दे पूरी तरह से काम नहीं कर रही हो, तो गंभीर रोग दशा में तरल पदार्थ को नियंत्रित करने की क्षमता सीमित हो सकती है**	पी– नए नाविक के बचे हुए गुर्दे की कार्यक्षमता में कोई भी कमी। कार्यरत नाविक को बचे हुए किडनी में गंभीर खराबी	आर – उष्णकटिबंधीय या अन्य गर्मी वाले परिवेश में न रहना। काम कर रहे नाविक की बची हुई गुर्दे में मामूली खराबी	गुर्दे की जांच और विशेषज्ञ की रिपोर्ट के आधार पर, बची हुई गुर्दे पूरी तरह से काम करने वाली होनी चाहिए और उसमें ऐसी कोई बीमारी नहीं होनी चाहिए जो समय के साथ बढ़ती जाए

ओ00–99	गर्भावस्था			
ओ00–99	गर्भावस्था की जटिलताएं, बाद में चलने-फिरने में दिक्कत। समुद्र में समय से पहले प्रसूति होने पर माँ और बच्चे को नुकसान का खतरा।	टी – गर्भावस्था का आखिरी चरण और प्रसूति के बाद का शुरुआती समय; गर्भावस्था में ऐसी असामान्यता जिसके लिए बहुत ज़्यादा निगरानी की ज़रूरत हो।	आर, एल – यदि अक्षमकारी प्रभाव मामूली हों, तो प्रत्येक मामले की अलग-अलग जाँच की जाएगी। तटीय क्षेत्रों में पोत पर गर्भावस्था के बाद के समय तक काम करने पर विचार किया जा सकता है।	बिना किसी जटिलता वाली गर्भावस्था – आम तौर पर 24वें हफ़्ते तक। निर्णय राष्ट्रीय नियमों और विधियों के अनुसार होने चाहिए। गर्भावस्था की जानकारी शुरुआती चरण में ही दे देनी चाहिए ताकि प्रसव-पूर्व देखभाल और स्क्रीनिंग के बारे में राष्ट्रीय सिफारिशों का पालन किया जा सके।
एल00–99	**त्वचा**			
एल00–08	**त्वचा के संक्रमण: बार-बार होना, दूसरों में फैलना**	टी – जब तक संतोषजनक ढंग से उपचार न हो जाए पी– बार-बार होने वाली समस्याएं, खानपान तैयार करने से स्टाफ़ के मामले में विचार करें	आर, एल – संक्रमण की स्वरूप और गंभीरता के आधार पर	ठीक हो गया, दोबारा होने की संभाव्यता कम है
एल10–99	**त्वचा की अन्य बीमारियाँ, जैसे एक्ज़िमा, डर्मेटाइटिस, सोरायसिस: बार-बार होना, कभी-कभी काम-काज से जुड़े कारण**	टी – जब तक जांच और संतोषजनक उपचार न हो जाए	प्रत्येक मामले के आधार पर फ़ैसला आर – यदि गर्मी या काम की जगह पर विद्यमान चीज़ों से दशा बिगड़ती है, तो जैसा उचित समझ जाएं	स्थिर, कोई निर्योग्यता नहीं

आईसीडी-10 (रोग निदान संहिता)	**दशा (मानदंड का आधार)**	**दैनिक और आपातकालीन कार्यों को सुरक्षित या प्रभावी ढंग से और विश्वसनीय रीति से करने के अनुकूल नहीं - अस्थायी होने की आशा - स्थायी होने की आशा**	**कुछ कार्य करने में सक्षम, किंतु सभी नहीं, या कुछ जल क्षेत्रों में काम कर पाना, किंतु सभी में नहीं (आर) निगरानी अंतराल बढ़ाएं जाने की आवश्यकता है (एल)**	**अभिहीत विभाग के अंतर्गत विश्व भर में सभी काम करने में सक्षम**
एम00–99	**मांसपेशीय-कंकाल**			
एम10–23	**ऑस्टियोआर्थरा इटिस, जोड़ों के अन्य रोग और उसके बाद जोड़ों का प्रतिस्थापन, दर्द और गतिशीलता में कमी जो सामान्य या आपातकालीन कार्यों को प्रभावित करती है। संक्रमण या जोड़ के खिसकने की संभाव्यता और प्रतिस्थापन जोड़ों का सीमित जीवनकाल।**	टी – कुल्हे या घुटने के बदले जाने के बाद समुद्र में लौटने से पहले पूरी तरह रोग निवृत्ति होना और विशेषज्ञ की सलाह ज़रूरी है। पी– दशा का गंभीर चरण और मामलों का गंभीर होना।	आर – नौकरी की ज़रूरतों और रोग दशा के इतिहास के आधार पर प्रत्येक मामले की अलग-अलग जांच। आपातकालीन ड्यूटी और पोत से बाप्रत्येक निकालने (इवैक्यूएशन) की दशा पर विचार करें। सामान्य योग्यता अपेक्षाओं (परिशिष्ट घ) को पूरा करना चाहिए।	प्रत्येक मामले की अलग-अलग जांच। दैनिक और आपातकालीन ड्यूटी की ज़रूरतों को पूरी तरह से पूरा करने में सक्षम; दशा बिगड़ने की संभाव्यता बहुत कम हो, ताकि ड्यूटी करने में कोई रुकावट न आए।
एम24.4	**कंधे या घुटने के जोड़ों में बार-बार अस्थिरता, अचानक चलने-फिरने में असमर्थता और दर्द**	टी – जब तक संतोषजनक उपचार न हो जाए	आर – कभी-कभी होने वाली अस्थिरता की प्रत्येक मामले के अनुसार जांच	उपचार हो चुका है; दोबारा होने की संभाव्यता बहुत कम* है
एम54.5	**पीठ दर्द, दर्द और चलने-फिरने में असमर्थता जिसके कारण सामान्य या आपातकालीन कार्यों में बाधा आती है। विकलांगता का बढ़ना**	टी – गंभीर अवस्था में पी– यदि बार-बार हो या काम करने में असमर्थ बना दे	प्रत्येक मामले की अलग-अलग जांच	प्रत्येक मामले की अलग-अलग जांच

वाई83.4 Z97.1	**अंग निर्योग्यता के कृत्रिम अंग, चलने-फिरने में असमर्थता जिसके कारण सामान्य या आपातकालीन कार्यों में बाधा आती है**	पी– यदि ज़रूरी काम नहीं किए जा सकते हों	आर – यदि दैनिक के और आपातकालीन वाले काम किए जा सकते हैं, लेकिन कुछ विशिष्ट गैर-ज़रूरी कामों पर प्रतिबंध हैं	यदि सामान्य योग्यता की ज़रूरतें पूरी तरह से पूरी होती हैं (परिशिष्ट ग)। आपातकालीन में कृत्रिम अंग लगाने की व्यवस्था सुनिश्चित होनी चाहिए।

आईसीडी-10 (रोग निदान संहिता)	**दशा (मानदंड का आधार)**	**दैनिक और आपातकालीन कार्यों को सुरक्षित या प्रभावी ढंग से और विश्वसनीय रीति से करने के अनुकूल नहीं** **- रोग दशा अस्थायी होने की आशा** **- रोग दशा स्थायी होने की आशा**	**कुछ कार्य करने में सक्षम, किंतु सभी नहीं, या कुछ जल क्षेत्रों में काम कर पाना, किंतु सभी में नहीं (आर)** **निगरानी अंतराल बढ़ाएं जाने की आवश्यकता है (एल)**	**अभिहीत विभाग के अंतर्गत विश्व भर में सभी काम करने में सक्षम**
	सामान्य			
आर47, एफ80	**वाणी विकार क्षमता की सीमाएं**	पी– दैनिक और आपातकालीन कार्यों को सुरक्षित या प्रभावी ढंग से और विश्वसनीय तरीके से करने में असमर्थ	आर – यदि दैनिक और आपातकालीन कार्यों को सुरक्षित, प्रभावी और विश्वसनीय तरीके से संवाद करने में सहायता की आवश्यकता हो, तो सहायता विनिर्दिष्ट करें।	मूल वाणी संवाद में कोई बाधा नहीं
टी78 जेड88	**एलर्जी (एलर्जिक डर्मेटाइटिस और दमा के अलावा) - दोबारा होने की संभाव्यता और प्रतिक्रिया की गंभीरता का बढ़ना। काम करने की क्षमता में कमी।**	टी – जब तक किसी विशेषज्ञ द्वारा पूरी तरह से जांच न हो जाए पी– यदि जानलेवा प्रतिक्रिया होने की उचित संभाव्यता हो	प्रतिक्रिया की संभाव्यता और गंभीरता, दशा के प्रबंधन और चिकित्सा देखभाल तक पहुंच का प्रत्येक मामले के आधार पर जांच आर– जहां प्रतिक्रिया जानलेवा न होकर कामकाज में बाधा डालने वाली हो, और दोबारा होने की संभाव्यता को कम करने के लिए उचित बदलाव किए जा सकें	जहां प्रतिक्रिया जानलेवा न होकर कामकाज में बाधा डालने वाली हो, और इसके प्रभाव को लंबे समय तक स्वयं से नॉन-स्टेरॉयडल औषधियां लेकर या जीवनशैली में ऐसे बदलाव करके पूरी तरह नियंत्रित किया जा सके जिन्हें समुद्र में अपनाना व्यावहारिक हो और जिनसे सुरक्षा से जुड़े कोई गंभीर दुष्प्रभाव न हों

जेड94	**प्रत्यारोपण – गुर्दा, हृदय, फेफड़े, यकृत (प्रोस्थेटिक्स, जैसे कि जोड़, अंग, लेंस, श्रवण सहायक यंत्र, हार्ट वॉल्व आदि के लिए, दशा विशिष्ट देखें) रिजेक्शन की संभाव्यता। औषध के अन्य दुष्प्रभाव**	टी – सर्जरी और एंटी-रिजेक्शन औषध का प्रभाव स्थिर होने तक पी– प्रत्येक मामले की विशेषज्ञ की सलाह के साथ अलग-अलग जांच	आर, एल – प्रत्येक मामले की विशेषज्ञ की सलाह के साथ अलग-अलग जांच	लागू नहीं होता
दशा के अनुसार वर्गीकृत करें	**बढ़ती जाने वाली रोग दशाएं जो अभी तय मानदंडों के दायरे में आती हैं, जैसे कि हंटिंगटन कोरिया (पारिवारिक इतिहास सहित) और केराटोकोनस**	टी – यदि लक्षण दिखें तो जब तक जांच और उपचार न हो जाए पी– यदि प्रशिक्षण पूरा होने में बाधा उत्पन्न हो या प्रशिक्षण का दायरा सीमित हो, तो समुद्री यात्रा से पहले चिकित्सा जांच के दौरान इस पर विचार करें।	विशेषज्ञ की सलाह के साथ सहित प्रत्येक मामले का अलग-अलग जांच। ऐसी दशायाँ स्वीकार्य हैं यदि अगली चिकित्सा जांच से पहले रोग के हानिकारक तरीके से बढ़ने की संभाव्यता कम हो।	विशेषज्ञ की सलाह सहित प्रत्येक मामले का अलग-अलग मूल्यांकन। ऐसी दशायाँ स्वीकार्य हैं यदि अगली चिकित्सा जांच से पहले रोग के हानिकारक तरीके से बढ़ने की संभाव्यता कम हो।
दशा के अनुसार वर्गीकृत करें	**ऐसी दशाएं जो विशिष्ट रूप से सूचीबद्ध नहीं की गई हैं**	टी – यदि लक्षण दिखें तो जांच होने और उपचार होने तक पी– यदि इससे हमेशा के लिए कोई निर्योग्यता आ जाए	गाइड के रूप में सम्बद्ध दशाओं की सुदृशता देखें अचानक अक्षम होने, समस्या के दोबारा होने या बढ़ने की संभाव्यता और सामान्य व आपातकालीन ड्यूटी करने में आने वाली सीमाओं पर विचार करें। यदि कोई आशंका हो, तो सलाह लें या प्रतिबंध लगाने और किसी विशेषज्ञ को रेफर करने पर विचार करें।	गाइड के रूप में सम्बद्ध दशाओं की सुदृशता देखें अचानक अक्षम होने, समस्या के दोबारा होने या बढ़ने की ज़्यादा संभाव्यता और सामान्य व आपातकालीन ड्यूटी करने में आने वाली सीमाओं पर विचार करें। यदि कोई आशंका हो, तो सलाह लें या प्रतिबंध लगाने और किसी विशेषज्ञ को रेफर करने पर विचार करें।

टिप्पण:

* पुनरावृत्ति की दर: जहाँ 'बहुत कम', 'कम' और 'मध्यम' जैसे शब्दों का उपयोग पुनरावृत्ति की अत्यधिक संभाव्यता के लिए किया गया है। ये मूल रूप से नैदानिक आकलन निर्णय होते हैं, किंतु कुछ रोग दशाओं में, पुनरावृत्ति की संभाव्यता के बारे में मात्रा के साक्ष्य उपलब्ध होते हैं। जहाँ ये उपलब्ध हों, जैसे कि दौरे और हृदय से जुड़ी घटनाओं के मामले में, तो ये किसी व्यक्ति में रोग दशा के पुनरावृत्ति की ज़्यादा संभाव्यता का पता लगाने के लिए अतिरिक्त जाँच की ज़रूरत का संकेत दे सकते हैं।

पुनरावृत्ति के मात्रात्मक स्तर लगभग इस प्रकार हैं:

- बहुत कम: पुनरावृत्ति की दर, प्रति वर्ष दो प्रतिशत से कम;
- कम: पुनरावृत्ति की दर प्रति वर्ष दो से पाँच प्रतिशत;
- मध्यम: पुनरावृत्ति की दर प्रति वर्ष पाँच से बीस प्रतिशत।

** दमा की गंभीरता की परिभाषाएँ:

बचपन से दमा :

* हल्का: शुरुआत होने की आयु >दस वर्ष, अस्पताल में भर्ती होने की ज़रूरत बहुत कम या बिल्कुल नहीं, दशा दौरे के बीच सामान्य क्रियाकलाप, अकेले इनहेलर थेरेपी से नियंत्रण, सोलह वर्ष की आयु तक ठीक हो जाना, फेफड़ों की सामान्य कार्यक्षमता।

* मध्यम: अस्पताल में भर्ती होने की ज़रूरत कम, दशा दौरे के बीच आराम देने वाले इनहेलर का बार-बार उपयोग, सामान्य व्यायाम क्रियाकलाप में रुकावट, सोलह वर्ष की आयु तक ठीक हो जाना, फेफड़ों की सामान्य कार्यक्षमता।

* गंभीर: रोग दशा का बार-बार होना जिनके लिए ज़्यादा गहन उपचार की ज़रूरत हो, नियमित रूप से अस्पताल में भर्ती होना, बार-बार ओरल या आईV स्टेरॉयड का उपयोग, स्कूल छूट जाना, फेफड़ों की असामान्य कार्यक्षमता।

वयस्कों में दमा :

दमा बचपन से ही हो सकता है या सोलह वर्ष की आयु के बाद शुरू हो सकता है। वयस्क जीवन में दमा होने के कई अंदरूनी और बाहरी कारण हो सकते हैं। जिन लोगों को वयस्क होने पर दमा के इतिहास वाले विलंबित प्रदेश पाने वाले नए नाविकों के मामले में हुआ है, विशिष्ट एलर्जन जिनमें व्यावसाय में रहते दमा होना शामिल है, की भूमिका की जांच की जानी चाहिए। ठंड, व्यायाम और सांस के संक्रमण जैसी कम विशिष्ट प्रेरकों पर भी ध्यान देने की आवश्यकता है। ये सभी समुद्र में काम करने की योग्यता पर असर डाल सकते हैं।

- हल्का रुक-रुक कर होने वाला दमा: हल्की घरघराहट के कम बार होने वाले दौरे, प्रत्येक दो हफ़्ते में एक बार से कम, जो बीटा एगोनिस्ट इनहेलर से आसानी से और तेज़ी से ठीक हो जाते हैं।
- हल्का दमा: सांस में घरघराहट के बार-बार होने वाले दौरे, जिससे बीटा एगोनिस्ट इनहेलर या कॉर्टिकोस्टेरॉइड इनहेलर के उपयोग की ज़रूरत होती है। नियमित रूप से इनहेल्ड

स्टेरॉयड (या स्टेरॉयड या लंबे समय तक असर करने वाले बीटा एगोनिस्ट) लेने से लक्षण और बीटा एगोनिस्ट उपचार की ज़रूरत प्रभावी ढंग से खत्म हो सकती है।

- व्यायाम से होने वाला दमा: व्यायाम करने, खासकर ठंड में, सांस में घरघराहट और सांस फूलने के दौरे पड़ना। इन दौरों का उपचार इनहेल्ड स्टेरॉयड (या स्टेरॉयड या लंबे समय तक असर करने वाले बीटा एगोनिस्ट) या मुंह से ली जाने वाली दूसरी औषधओं से प्रभावी ढंग से किया जा सकता है।
- मध्यम दमा: इनहेल्ड स्टेरॉयड (या स्टेरॉयड या लंबे समय तक असर करने वाले बीटा एगोनिस्ट) उपचार के नियमित उपयोग के बावजूद सांस में घरघराहट के बार-बार दौरे पड़ना, जिसमें बार-बार बीटा एगोनिस्ट इनहेलर उपचार या दूसरी औषधियां लेने की ज़रूरत पड़ती है, और कभी-कभी मुंह से स्टेरॉयड लेने की भी ज़रूरत पड़ सकती है।
- गंभीर दमा: सांस में घरघराहट और सांस फूलने के बार-बार दौरे, बार-बार अस्पताल में भर्ती होना, और मुंह से स्टेरॉयड उपचार का बार-बार उपयोग।

परिशिष्ट च

(नियम 22 देखें)

(क्लिनिक या अस्पताल में रखे जाने हेतु)

नाविकों की चिकित्सा जांच का रिकॉर्ड रखने के लिए सुझाया गया प्रपत्र

नाम: _____

(अंतिम नाम) (पहला नाम)

जन्म तिथि:_____ लिंग_____

घर का पता: _____

पहचान की पुष्टि की विधि, जैसे पासपोर्ट नंबर/सीडीसी नंबर, आईएनडीओसी आदि: _____

विभाग (डेक/इंजन/रेडियो/फ़ूड हैंडलिंग/अन्य):

पोत का प्रकार (कंटेनर/टैंकर/यात्री/अन्य):

कंपनी का नाम:

कार्यालय का पता:

क्या आपको कभी इनमें से कोई रोग दशा हुई है?

हाँ/नहीं

1. तेज़ सिरदर्द (एक तरफ़) (माइग्रेन)
2. सिर की चोट/कनकशन/ सिर में चोट लगने से बेहोशी या चक्कर आना
3. आँख/दृष्टि की समस्या (कॉन्टैक्ट लेंस/चश्मा)
4. उच्च/निम्न रक्तचाप
5. कान/नाक/गले की समस्याएँ
6. श्रवणता निर्योग्यता
7. दमा /ब्रोंकाइटिस/साइनसाइटिस
8. चक्कर आना/बेहोश होना (होश खो देना)
9. मिर्गी के दौरे
10. ह्रदय रोग (एंजाइना)
11. गठिया का ज्वर
12. हे फीवर/एलर्जी
13. त्वचा की समस्याएँ
14. संक्रमण/छूत की बीमारी
15. पेट/आंतों की समस्याएँ
16. रक्त विकार
17. पीलिया/यकृत की समस्या
18. मधुमेह
19. थायराइड की समस्या
20. गुर्दे की समस्या/मूत्राशय में पथरी
21. हर्निया/मूत्र विकार

22. जननांग/ मूत्र विकार
23. गर्भावस्था/महिलाओं से जुडे विकार
24. नींद की समस्याएँ
25. तंत्रिका तंत्र/मानसिक बीमारी
26. स्मृति लोप
27. मनोचिकित्सा संबंधी समस्याएँ
28. अवसाद
29. वेरिकोज़ वेन्स/बवासीर
30. पीठ की चोट/समस्या/स्लिप डिस्क
31. हड्डी टूटना/हड्डी का अपनी जगह से हट जाना
32. चलने-फिरने में बाधा (किसी भी हिस्से में)
33. अंग विच्छेदन/अलग होना (कोई भी)
34. धूम्रपान/तंबाकू की मात्रा (सेवन)
35. शराब के सेवन की मात्रा
36. क्या आपको कोई गंभीर घातक अर्बुद जैसी बीमारी है?
37. क्या आपको कभी बीमारी के कारण समय से पहले पोत से वापस भेजा गया है?
38. क्या आप कभी अस्पताल में भर्ती हुए हैं (कहीं भी)?
39. क्या आपको कभी समुद्री सेवा के लिए अयोग्य घोषित किया गया है?
40. क्या आपके चिकित्सा प्रमाण-पत्र पर कभी रोक लगाई गई है या उसे रद्द किया गया है?
41. क्या आपको पता है कि आपको कोई चिकित्सा समस्या, बीमारी या रोग है?
42. क्या आपको किसी औषध/खाने की चीज़/किसी अन्य चीज़ से एलर्जी है?
43. क्या आप बिना चिकित्सक की सलाह के कोई औषध ले रहे हैं? यदि हाँ, तो कृपया खुराक और उद्देश्य के बारे में विस्तार से बताएँ।

* यदि आपने ऊपर दिए गए किसी भी प्रश्न का उत्तर 'हाँ' में दिया है, तो कृपया विस्तार से बताएँ - उपचार कब और कहाँ हुआ? कितने समय तक चला? उपचार करने वाले चिकित्सक की जानकारी। (अतिरिक्त जगह चाहिए तो अलग शीट का उपयोग करें)

44. क्या आप अपने निर्दिष्ट पद/काम के उत्तरदायी को निभाने के लिए स्वस्थ और तन्दूरूसत महसूस करते हैं?
45. मैं मानव प्रतिरक्षा अपूर्णता विषाणु की जाँच के लिए अपनी सहमति देता/देती हूँ।
46. पहचान का निशान
47. मैं गर्भावस्था हेतु, मूत्र जांच करवाने के लिए अपनी सहमति देती हूँ।

मैं प्रमाणित करता/करती हूँ कि ऊपर की गयी व्यक्तिगत घोषणा, मेरी जानकारी के अनुसार सत्य है।

पूरा नाम (बड़े अक्षरों में) हस्ताक्षर

तारीख: स्थान: समय:

मैं किसी भी स्वास्थ्य व्यवसायी, स्वास्थ्य संस्थान और सरकारी प्राधिकारियों से, जिन्होंने मेरे मामले को देखा है, अपने सभी पिछले चिकित्सा रिकार्ड को अधिकृत चिकित्सा जांचकर्ता डॉ. _____ को सौंपने की अनुमति देता/देती हूँ।

पूरा नाम (बड़े अक्षरों में) हस्ताक्षर:

तारीख: स्थान: समय:

परिशिष्ट छ

(नियम 27 देखें)

समुद्री सेवा हेतु चिकित्सा प्रमाण-पत्र

[वाणिज्य पोत परिवहन (चिकित्सा जांचकर्ता) नियम, 2026, यथा संशोधित, के अधीन समुद्री प्रशासन महानिदेशालय, भारत सरकार के प्राधिकार से जारी और यह प्रमाण-पत्र, नाविक प्रशिक्षण प्रमाणन और निगरानी संबंधित अन्तर्राष्ट्रीय समझौता 1978, यथा संशोधित, (नाविक प्रशिक्षण प्रमाणन और निगरानी मानक समझौता) और समुद्री श्रम समझौता 2006, यथा संशोधित, दोनों की अपेक्षाओं को पूरा करता है।

प्रमाण-पत्र संख्या : _____

<table>
<tr><td colspan="2">नाविक का नाम (पासपोर्ट के अनुसार – अंतिम नाम, पहला नाम):</td><td rowspan="4">फोटो</td></tr>
<tr><td colspan="2">सीडीसी/पासपोर्ट/अन्य वैध पहचान दस्तावेज़ की संख्या:</td></tr>
<tr><td colspan="2">आईएनडीओसी नंबर (यदि उपलब्ध हो):</td></tr>
<tr><td>वह पद जिस पर नाविक पोत पर काम करेगा:</td><td>डेक ☐ इंजन ☐ सैलून ☐ अन्य ☐</td></tr>
<tr><td>जन्म की तारीख: (दिन/महीना/वर्ष)</td><td>राष्ट्रीयता:</td><td colspan="2">लिंग:</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td colspan="6">दृश्य तीक्ष्णता निदान सारणी</td></tr>
<tr><td colspan="2"></td><td>दाहिनी आँख</td><td>बाईं आँख</td><td>दोनों आँखें</td><td>परिणाम</td></tr>
<tr><td rowspan="2">दूर की दृष्टि</td><td>बिना सहायता के</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>सहायता के साथ</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="2">पास की दृष्टि</td><td>बिना सहायता के</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>सहायता के साथ</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="2">दृष्टि का दायरा</td><td>क्षैतिज तल</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>ऊर्ध्वाधर तल</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
</table>

रंगों की दृष्टि	इशिहारा		
	लालटेन/अन्य		

(नोट: ऊपर दी गई सारणी चिकित्सा जांचकर्ता द्वारा भरी जानी है)

मान्यता प्राप्त चिकित्सा व्यासायी का घोषणा-पत्र:

पर टिक करें यथा लागू सही का निशान लगाएं		हाँ	नहीं
1.	क्या जांच के समय पहचान के दस्तावेज़ों की जाँच की गई?		
2.	क्या श्रवणता क्षमता, नाविकों के लिए प्रशिक्षण, प्रमाण-पत्र और वॉचकीपिंग के मानकों (संहिता भाग ए-आई/9) के अनुसार है?		
3.	क्या बिना किसी सहायता के श्रवण क्षमता संतोषजनक है?		
4.	क्या दृष्टि तीक्षणता, नाविकों के लिए प्रशिक्षण, प्रमाण-पत्र और वॉचकीपिंग के मानकों (संहिता भाग ए -आई/9) के अनुसार है, जैसा कि ऊपर दी गई दृष्टि तीक्षणता नैदानिक सारणी से पता चलता है?		
5.	क्या रंगों को पहचानने की क्षमता, नाविकों के लिए प्रशिक्षण, प्रमाण-पत्र और वॉचकीपिंग के मानकों (कोड सेक्शन ए-आई/9) के अनुसार है, जैसा कि ऊपर दी गई दृष्टि तीक्षणता नैदानिक सारणी से पता चलता है?		
	अंतिम रंग दृष्टि और आँखों की जाँच की तारीख (यदि कोई हो):		
6.	क्या वह व्यक्ति 'लुक-आउट ड्यूटी' के योग्य है?		
7.	क्या नाविक को ऐसी कोई चिकित्सा समस्या नहीं है जो समुद्र में काम करने से बढ़ सकती हो, या जिसके कारण से वह ऐसी ड्यूटी के लिए अयोग्य हो जाए या पोत पर विद्यमान लोगों की जान को खतरा हो?		
8.	क्या योग्यता से संबंधित कोई सीमा या प्रतिबंध है?		
	यदि "नहीं" है, तो सीमाएँ या प्रतिबंध निर्दिष्ट करें:		
9.	नाविक की चिकित्सा जांच का परिणाम: **योग्य अयोग्य कुछ समय के लिए अयोग्य**		
10	जांच करने की तारीख: (दिन/महीना/वर्ष):		
11	प्रमाण-पत्र की वैधता अवधि: (दिन/महीना/वर्ष): (टिप्पण: जांच करने की तारीख से अधिकतम दो वर्ष, जब तक कि नाविक की आयु 18 वर्ष से कम या 65 वर्ष से अधिक न हो)		

चिकित्सा जांचकार्त की अनुमोदन संख्या और ईमेल आईडी	**चिकित्सा जांचकर्ता के हस्ताक्षर और मुहर**	मुझे _____ (नाविक का नाम) को इस प्रमाण-पत्र की विषय-वस्तु और इसकी समीक्षा के अधिकार के बारे में बता दिया गया है। नाविक के हस्ताक्षर

(टिप्पण: यदि यात्रा के दौरान चिकित्सा प्रमाण-पत्र की वैधता अवधि समाप्त हो जाती है, तो चिकित्सा प्रमाण-पत्र अगले विश्राम पत्तन तक लागू रहेगा, जहाँ कोई अनुमोदित चिकित्सा जांचकर्ता उपलब्ध हो और नाविक चिकित्सा प्रमाण-पत्र प्राप्त कर सके, लेकिन यह समय अवधि बढ़ाने का समय तीन महीने से अधिक नहीं होना चाहिए।)

[फा . सं. एसवाई-19014/197/2025-एमजी-भाग(5)(i)]

वेंकटेसपति एस, संयुक्त सचिव

MINISTRY OF PORTS, SHIPPING AND WATERWAYS

NOTIFICATION

New Delhi, the 16th September, 2026

G.S.R. 816(E).— In exercise of the powers conferred by sub-section (1) of section 113 of the Merchant Shipping Act, 2025 (24 of 2025) and in supersession of the Merchant Shipping (Medical Examination) Rules, 2000, except as respects things done or omitted to be done before such supersession, the Central Government hereby makes the following rules, namely: –

Chapter I – Preliminary

1. Short title and commencement. — (1) These rules may be called the Merchant Shipping (Medical Examination) Rules, 2026.

(2) They shall come into force on the date of their publication in the Official Gazette.

2. Application. — These rules shall apply to—

(a) Seafarers; and

(b) Medical Examiners;

3. Definitions. — (1) In these rules, unless the context otherwise requires, —

(a) **"**Act" means the Merchant Shipping Act, 2025 (24 of 2025);

(b) "Administration" means the Director-General of Maritime Administration;

(c) "Annexure" means an Annexure appended to these rules;

(d) "Appendix" means an Appendix appended to these rules;

(e) "Familiarisation Course or Refresher Course" means Familiarisation Course or Refresher Course approved by the nautical advisor;

(f) "Maritime Training Institute" means the Maritime Training Institute approved by the nautical advisor to conduct the Familiarisation Course and Refresher Course;

(g) "Medical Guide" means the *Ship Captain's Medical Guide* published by the International Maritime Organisation and the World Health Organisation as amended from time to time;

(h) "Medical Examiner" means a duly qualified medical practitioner approved by the nautical advisor;

(i) "prescribed standards" means the standards of physical fitness set out in Annexure IV, Appendix A, Appendix B, Appendix C, Appendix D, and Appendix E;

(j) "Transgender" means an individual who seeks or undergoes a social transition from male to female or from female to male, which may include somatic changes by way of hormone therapy or sex reassignment surgery, or as defined under clause (k) of section 2 of the Transgender Persons (Protection of Rights) Act, 2019.

(2) Words and expressions used in these rules and not defined but defined in the Act shall have the meanings respectively assigned to them in the Act.

CHAPTER II—Approval, Eligibility and Regulation of Medical Examiners of Seafarers

4. Approval of Medical Examiner. — (1) An official duly authorised by the Administration, shall approve such number of Medical Examiners at such ports or places as deemed necessary for the purposes of giving effect to the provisions of Part A of the Code of the Maritime Labour Convention under sub-section (1) of section 78 of the Act.

(2) The Medical Examiner shall be permitted to conduct medical examinations only at one designated clinic:

Provided that where the Medical Examiner is the proprietor of the clinic, such examiner may be permitted to operate from more than one clinic, as may be specified by the Administration.

5. Eligibility criteria. — (1) All medical practitioners possessing a minimum qualification of Bachelor of Medicine and Bachelor of Surgery recognised by the Medical Commission of India and approved by the Administration shall be eligible for enrolment as a duly approved Medical Examiner of seafarers.

(2) The medical practitioner shall hold valid registration with the concerned Medical Commission.

(3) Subject to sub-rule (3) of rule 11, there shall be no upper age limit for eligibility under this rule.

6. Infrastructure requirements. — (1) A medical practitioner applying for Medical Examiner under these rules shall either own, lease, rent, or be employed in a clinic, diagnostic centre, or hospital duly equipped with the prescribed minimum infrastructural facilities.

(2) Every such clinic, diagnostic centre, or hospital shall mandatorily have, *inter alia*, the following facilities, namely: —

(a) a designated waiting area for seafarers;

(b) a medical examination room with screens or curtains for privacy;

(c) an area for blood sample collection;

(d) Electrocardiogram conducting space;

(e) an attached washroom for urine sample collection; and

(f) consulting room, which enables confidential conversation to take place.

(3) In addition to the requirements specified in sub-rule (2), the clinic may maintain the following supplemental facilities at the same premise, namely:—

(a) a testing laboratory with capability for conducting routine blood and urine investigations;

(b) facilities for X-ray imaging;

(c) an audiometry testing room.

7. Laboratory requirements. — (1) The testing laboratory maintained by the Medical Examiner shall—

(a) be accredited by the National Accreditation Board for Testing and Calibration Laboratories or the National Accreditation Board for Hospitals and Healthcare Providers, or be certified under ISO 15189:2022 standards duly approved by an authority in India; or

(b) have a formal agreement or exclusive collaboration with an external testing laboratory duly accredited by National Accreditation Board for Testing and Calibration Laboratories or National Accreditation Board for Hospitals and Healthcare Providers, or certified under ISO 15189:2022 standards.

(2) All blood and urine samples of seafarers shall be collected only at the designated premises of the Medical Examiner.

(3) The collaborating or partner laboratory or the Medical Examiner's laboratory, if any, shall strictly conform to the accreditation or certification standards specified in clause (a) of sub-rule (1).

8. Statutory approvals and certifications. — Every Medical Examiner or the collaborating or partner laboratory shall possess the requisite statutory approvals and certifications including—

(a) a valid Atomic Energy Regulatory Board Certificate for conducting radiographic imaging (X-rays);

(b) Biomedical Waste Management Certificate issued by the designated local authority;

(c) Pollution Control Board Consent issued by the State or Central Pollution Control Board;

(d) Fire Safety No Objection Certificate for the clinic premises or the building in which the clinic is housed;

(e) Pre-Conception and Pre-Natal Diagnostic Techniques Certificate (if applicable) for the conduct of Ultrasonography, Computed Tomography or Magnetic Resonance Imaging procedures; and

(f) approval from the concerned Directorate of Health Services under the Clinical Establishment (Registration and Regulation) Act, 2010 (23 of 2010) if applicable in the concerned State.

9. Documents for approval and fee. — (1) Every application for approval as Medical Examiner or renewal thereof shall be accompanied by such particulars and documents as are necessary to establish the applicant's eligibility, qualifications, and infrastructure in accordance with these rules.

(2) Every such application shall be submitted with the following documents, namely:—.

(a) certificate of completion of the Familiarisation Course or Refresher Course for Medical Examiners of seafarers;

(b) MBBS Degree;

(c) valid Medical Commission Registration Certificate;

(d) geotagged photographs of the clinic premises, including key functional areas;

(e) shop and establishment registration certificate or documentary evidence of ownership of space or registered lease agreement for the premises;

(f) a valid National Accreditation Board for Testing and Calibration Laboratories or the National Accreditation Board for Hospitals and Healthcare Providers accreditation certificate and compliance documentation demonstrating conformity with ISO 15189:2022 standards along with the applicable scope of accreditation;

(g) No objection certificate from the clinic or centre owner or proof of ownership; and

(h) proof of payment.

(3) A non-refundable processing fee of—

(a) twenty-five thousand shall be payable for initial approval;

(b) ten thousand rupees for renewal; and

(c) two thousand rupees for changes to contact or address details in the medical profile maintained by the Administration.

10. Familiarisation Course and Refresher Course. — (1) The applicant medical practitioner shall have completed the Familiarization Course and the Refresher Course conducted by an approved Maritime Training Institute.

(2) The curriculum and duration of the course shall be as specified by the Administration from time to time.

(3) The form of the Course certificate shall be as specified in Annexure I and the particulars of the applicant shall be as specified in Annexure II, respectively.

(4) Upon successful completion of the Familiarisation or Refresher Course, the medical practitioner may submit the certificate of completion along with the documentation specified in rule 9 to the Administration for approval.

11. Validity and renewal of approval granted to Medical Examiners. — (1) The approval granted by the Administration shall be valid for a period of five years from the date of completion of the Familiarisation Course, or until the expiry of the practitioner's Medical Commission registration, whichever is earlier.

(2) An application for renewal of approval shall be granted upon,—

(a) submission of certificate of completion of the Refresher Course;

(b) conducting at least twenty-five medical examinations annually (calendar year);

(c) possession of a valid MBBS or equivalent; and

(d) submission of documents referred to in rule 8.

(3) There shall be no upper age limit for renewal:

Provided that upon attaining the age of seventy years—

(a) approval shall be granted on an annual basis;

(b) the applicant shall submit a valid fitness certificate issued by a government hospital; and

(c) the applicant shall maintain full compliance with all requirements under these rules.

12. Suspension or revocation of approval for misrepresentation or fraud. —Where it is found, after due verification, that the applicant has submitted any false, forged, fabricated, or misleading information or documentation, the Administration may, for reasons to be recorded in writing, suspend or revoke the approval granted under these rules.

Chapter III – Guidelines for Medical Examiners and Medical Certificates

13. Guidelines for Medical Examiners. — Every Medical Examiner shall maintain copies (either physical or soft copies) of the following publications at all times, namely:—

(i) the International Health Regulations, 2005, as amended from time to time;

(ii) the copy of these rules as amended from time to time and all applicable notices, orders, instructions, etc. issued by the Administration;

(iii) the International Medical Guide for Ships, including addenda thereof; and

(iv) Guidelines on the Medical Examination of Seafarers issued by the International Labour Organisation or International Marine Organisation, from time to time.

14. Medical Certificates. — (1) The Medical Examiner shall issue medical certificates to seafarers in the format specified at Appendix G.

(2) The certificate of physical fitness shall be valid for—

(a) a maximum period of two years, unless the seafarer is undergoing pre-sea medical examination;

(b) a maximum period of one year for seafarers whose age is less than eighteen; and

(c) a maximum period of one year for seafarers above sixty-five years of age.

(3) If the period of validity of the medical certificate expires during the course of a voyage, the certificate shall remain in force until the next port of call where a Medical Examiner is available, provided that the period of extension shall not exceed three months.

Chapter IV– Diagnostic Testing, Medical Assessment and Seafarer's Health

15. Diagnostic testing and medical assessment. — (1) For pre-sea and periodic medical examinations, the assessment of seafarers' health parameters shall be conducted through evidence-based evaluation, incorporating diagnostic investigations to detect any underlying medical conditions.

(2) The minimum mandatory medical investigations required for different categories shall be as follows:–

(a) Mandatory minimum pre-sea medical investigations

Category	**Investigations**
Physical Examination	Height, Weight, Blood Pressure, Pulse
Vision Testing	Distance, Near and colour, field of vision
Blood Tests	Complete Blood count, erythrocyte sedimentation rate, Blood Group, Random Blood Sugar, Hemoglobin A1C Lipid Profile, Liver Function Test, Renal Function Test, Thyroid Function Test.
Infectious Disease Screening	Human immunodeficiency virus 1 and 2, Hepatitis A, Hepatitis B surface Antigen, Hepatitis C virus, venereal disease research laboratory test.
Other Pathology	Urine Routine, Stool Routine, or Widal Test for Food Handlers Only.
Investigations of Drugs of Abuse	Morphine (Opiates), Barbiturates, Marijuana (Tetrahydrocannabinol or Cannabinoid), Cocaine, Amphetamines
Other Tests	Audiometry, Spirometry, Sonography Whole Abdomen, Chest X-Ray, Electrocardiogram,

	Psychometry Evaluation (for Psychopathology), Cardiac Stress Test, 2D/ Echo
Vaccinations	As per guidelines or if required

(b) Mandatory minimum periodic (coastal and international waters) medical investigations

Category	**Investigations**
Physical Examination	Height, Weight, Blood Pressure, Pulse
Vision Testing	Distance, Near and Colour, field of vision
Investigations of Drugs of Abuse	Morphine (Opiates), Barbiturates, Marijuana (Tetrahydrocannabinol or Cannabinoid), Cocaine, Amphetamines
Blood Tests	Complete Blood count, Random Blood Sugar, Hemoglobin A1C, Serum Glutamic Pyruvic Transaminase, Gamma glutamyl transferase, Serum Creatinine, Serum Cholesterol, Human immunodeficiency virus 1and2, Hepatitis B, Hepatitis C virus and venereal disease research laboratory.
Other Pathology	Urine Routine
Other Tests	Audiometry, Electrocardiogram, Ultrasound (Abdomen and Pelvis), Chest X-Ray
Additional	Any other test if required by Medical Examiner or Shipping Company

(c) Additional mandatory minimum medical investigations for female seafarers (pre-sea and periodic)

Category	**Investigations**
Pregnancy Screening	History of missed periods or Urine Pregnancy Test (Confirmatory test if required)

(d) Mandatory medical investigation for seafarers above sixty-five years

Category	**Investigations**
Physical Examination	Height, Weight, Blood Pressure
Vision Testing	Distance, Near & Colour, Fundoscopy by Ophthalmologist
Blood Tests	Complete Blood count; Fasting Blood Sugar; Post-Prandial Blood Sugar; HbA1c**;** Complete Lipid Profile (Total Cholesterol, Triglycerides, High density lipoprotein Complete Blood count; Complete Liver Function Tests (Total, Direct and Indirect Bilirubin; Total Proteins, Albumin, Globulin, Albumin or Globulin Ratio; Serum Glutamic Oxaloacetic Transaminase, Serum Glutamic Pyruvic Transaminase, Gamma glutamyl transferase); Renal Function Tests (Urea, Creatinine, Uric Acid); Serology – Hepatitis A, B, C; Human immunodeficiency virus I and II; venereal disease research laboratory test; Serum Prostate specific Antigen**;** Thyroid Profile – T3, T4, Thyroid Stimulating Hormone.
Other Pathology	Urine Routine
Cardiac Tests	Treadmill test, 2D Echo
Other Tests	Audiometry

Additional	Any other test if required in consonance to standards of trainings, certification and watchkeeping for seafarers.

16. Vision standards. —The minimum in-service eyesight standards for seafarers shall be as specified in Table A-I/9 of the Standards of Trainings, Certification and Watchkeeping for Seafarers Code, annexed as Appendix A to these rules.

17. Physical ability assessment. — The assessment of minimum entry-level and in-service physical ability of seafarers shall be as per the standards specified in Table B-I/9 of the Standards of Trainings, Certification and Watchkeeping for Seafarers Code, annexed as Appendix C to these rules.

18. Record maintenance. — (1) The Medical Examiner shall maintain electronic records of all medical examinations of seafarers which shall be—

(a) made available for inspection or verification by the Administration as and when required;

(b) retained for a minimum period of three years from the date of each examination.

19. Feedback mechanism. — (1) The Administration shall establish and maintain a closed-loop feedback mechanism for the systematic collection, documentation, review, and utilisation of feedback relating to the implementation of these rules.

(2) The mechanism shall —

(a) provide a structured process for receiving feedback from stakeholders, including seafarers, ship-owners, Medical Examiners, port health officers, and other concerned persons;

(b) ensure that such feedback is duly recorded, acknowledged and assessed within a specified timeframe;

(c) identify deficiencies or opportunities for improvement in the procedures and standards under these rules; and

(d) provide for corrective or preventive actions, as may be necessary.

Explanation.— For the purposes of clause (a), the expression "port health officer" in a port, includes the health officer or any officer appointed by the Ministry of Health and Family Welfare or any officer working on his behalf, to perform the functions of the Port Health Organisation;

(3) The Administration shall periodically review the feedback received and the actions taken, and may issue directions or procedural amendments to ensure continual improvement in the implementation of these rules.

(4) The entire process of receipt, review, action, and closure of feedback shall be documented to ensure traceability and accountability.

20. Arrangements for medical examination. — (1) Upon selection of a candidate for pre-sea training, the Director or officer-in-charge of the pre-sea training institute, after being satisfied as to the eligibility of the applicant, shall-

(a) cause the particulars of the applicant, including full name, age, category, continuous discharge certificate number or passport number or aadhar, to be duly recorded in a register maintained for that purpose;

(b) fix the date, time, and place for the medical examination of the applicant; and

(c) inform both the designated medical examiner and the applicant of the said schedule for medical examination.

(2) Upon selection of a seafarer for engagement on board a ship, the owner or agent of the ship may–
–

(a) furnish to the designated medical examiner the particulars of the selected individual, including full name, age, category, continuous discharge certificate number, passport number, and distinguishing mark of identification; and

(b) schedule the date, time, and place for the medical examination of such individuals in accordance with the provisions of these rules or should have a valid medical certificate.

21. Appearance for medical examination. — Every seafarer shall present himself before the Medical Examiner and produce his registration book and continuous discharge certificate, if held, at the appointed time and place for the medical examination and at such subsequent dates and times as he may be required by the medical examiner.

22. Conduct of medical examination. — (1) Every individual presenting for a medical examination shall report to the designated Medical Examiner and shall be subjected to the minimum number of medical tests deemed necessary to assess fitness in accordance with these rules.

(2) Every individual appearing for medical examination shall complete the declaration in the examination report as set out in Appendix F and be subjected by the Medical Examiner to such tests as may be considered necessary for determining his physical fitness in accordance with the prescribed standards.

(3) The Medical Examiner, while conducting the medical examination, shall be guided by the guidelines set out in Appendix A, Appendix B, Appendix C, Appendix D, Appendix E, Appendix F and Appendix G, as applicable.

(4) Female seafarers shall be examined preferably by duly approved female Medical Examiners, in accordance with applicable standards to ensure privacy and dignity and if examined by an male examiner, a female staff or nurse or the seafarer's female relative shall be present during the examination.

(5) The identity of the person to be examined shall be verified and relevant identification details, including the discharge book number, passport number, or any other official identity document, shall be recorded on the medical examination form.

(6) The Medical Examiner shall determine if the purpose of the examination is for a seafaring career (pre-sea examination) or to determine if the person is fit to return to sea (periodic examination) and, accordingly, conduct—

(a) pre-sea medical examination before a person embarks upon a seafaring career; and

(b) periodic medical examination either before a seafarer report to a ship or at periodic intervals during the seafarer's career.

(7) The rank of the examinee on board the ship, the physical and psychological demands of the work, the nature of the shipping operation (foreign, coastal, or harbor service) and the type of cargo (e.g., container ship, chemical tanker, etc.) shall be considered for additional scrutiny or modified examination criteria, if required.

(8) (a) The examinee's prior medical records, if available, shall be reviewed and a comprehensive medical history shall be obtained directly from the examinee through a structured questionnaire as set out in Appendix F covering previous diseases and injuries.

(b) The examinee shall certify the accuracy of the provided information by signing the form, any false declaration by seafarer may attract penal action.

(9) The medical examination shall include the recording of the examinee's height, weight, pulse rate, and blood pressure and the results of laboratory tests and minimum prescribed investigations shall be documented and reviewed.

(10) The examinee's hearing, eyesight, and color vision shall be assessed in accordance with the prescribed eyesight standards.

(11) The examinee's vaccination records shall be verified, and necessary immunizations shall be administered and recorded in the certificate of vaccination.

(12) The medical examination results shall be assessed in the context of the examinee's age, experience, intended duties and type of shipping operations to determine fitness for work.

(13) If the examinee is deemed fit, a medical certificate shall be issued, specifying any restrictions applicable to the type of work that may be undertaken.

(14) If the examinee is found temporarily unfit, they shall be informed of—

(a) the reasons and appropriate guidance shall be provided regarding the need for further tests, specialist evaluations, treatment, rehabilitation, or re-examination; and

(b) their right to appeal the decision and the procedure for filing an appeal.

(15) The examinee shall be provided with counselling on—

(a) health-related lifestyle modifications, including alcohol consumption, smoking cessation, dietary habits, weight management, and the implementation of a zero-tolerance drug policy;

(b) the dangers of drug abuse, particularly in the maritime work environment to mitigate the risk of health-related incidents;

(16) The seafarers shall be provided with –

(a) medical education on Human immunodeficiency virus or acquired immunodeficiency syndrome and other sexually transmitted infections, including methods of prevention; and

(b) printed health education materials on topics including drug and alcohol abuse prevention, smoking cessation, diet, and Human immunodeficiency virus or acquired immunodeficiency syndrome awareness.

(17) The medical examination form shall be marked "CONFIDENTIAL" and retained for a minimum period of three years at the health establishment that issued the medical certificate and the record shall be accessible solely for medical purposes related to the performance of duties or the provision of medical care.

(18) (a) The examinee shall be provided with a copy of the medical examination form and advised to retain it for future reference during subsequent medical examinations or medical treatments.

(b) A card indicating the individual's blood type and other vital medical information may also be issued for emergency medical use.

(19) The serial number of the medical certificate shall be recorded, and the duly signed certificate shall be handed to the seafarer.

23. Vaccination requirement of seafarers. — (1) Every seafarer shall carry a valid International Certificate of Vaccination containing details of all vaccinations administered to them, including the date of administration, place of vaccination, and type of vaccine administered:

Provided that a seafarer travelling to, from, or through a country declared by the World Health Organization from time to time as a Yellow Fever endemic country shall possess a valid International Certificate of Vaccination evidencing vaccination against Yellow Fever administered at a Yellow Fever Vaccination Centre authorised by the Directorate General of Health Services, in accordance with the guidelines issued by the World Health Organization from time to time:

Provided further that a seafarer who is a resident or national of a country in which poliovirus transmission is endemic or where poliovirus circulation has been reported, or an Indian national travelling to such country, shall receive the Oral Polio Vaccine or Inactivated Polio Vaccine in accordance with the guidelines issued by the Directorate General of Health Services from time to time, and shall possess a valid certificate evidencing such vaccination.

(2) The following immunizations shall be provided to seafarers upon request, namely:–

(a) Hepatitis A;
(b) Hepatitis B;
(c)Tetanus (Booster every eight to ten years);
(d) Chickenpox;
(e)Influenza; and
(f)Typhoid.

(3) Vaccinations shall be scheduled having due regard to the availability of the seafarer prior to embarkation to ensure completion of the prescribed course of immunization.

24. Financial responsibility for medical examinations and vaccinations. — The cost of periodic medical examinations, including pre-sign-on and post-sign-off medical assessments, as well as vaccinations where applicable for employment purposes, shall be borne by the respective ship owner.

25. Medical assessment of applicants identifying as Transgender person. — (1) The medical fitness in respect of a Transgender shall be assessed on a case-to-case basis.

(2) Every applicant for medical examination who is a Transgender shall–

(a) possess the certificate of identity as Transgender issued by the District Magistrate under the Transgender Person (Protection of Rights) Act, 2019 (40 of 2019);

(b) declare any history of sex reassignment surgery, along with details of hormone replacement therapy.

(3) The Medical Examiners undertaking medical examinations of Transgenders for the first time shall obtain a detailed medical report from the concerned treating specialists of such Transgender, being an endocrinologist or reconstructive surgeon, and assisting the applicant in gender reappropriation or re-assignment, if any, and in such case, the Medical Examiner shall–

(a) forward a detailed evaluation report to the Administration;

(b) issue a "Temporary Unfit" certificate to such Transgender; and

(c) recommend further review at the earliest.

(4) The following broad guidelines shall apply for the purpose of assessing Transgender applicants, namely: —

(a) Transgender applicants who have undergone hormone therapy or gender reassignment surgery within the preceding five years shall be screened for their mental health status in accordance with the checklist specified in Annexure V;

(b) the applicant shall submit a detailed report from the treating endocrinologist containing particulars of the hormone therapy undertaken, including its duration, dosage and frequency, records of any modifications to the treatment regimen, hormone assay reports, and details of any documented adverse effects;

(c) where an applicant is undergoing hormone replacement therapy, the applicant shall, upon commencement of such therapy or upon any change in the medication or adjustment of its dosage, be declared medically unfit for a period of not less than three months and such period of medical unfitness may be extended having regard to the nature and severity of any side effects that may impair the safe exercise of the privileges associated with the medical assessment;

(d) an applicant who undergoes a gender reassignment surgical procedure shall be declared medically unfit for a minimum period of three months following the procedure or until complete clinical recovery, and medical fitness may be restored only in cases where there is no impairment of the applicant's functional capacity and no significant risk of incapacitation arising from the procedure; and

(e) the marine medical disposition applicable to applicants satisfying the conditions specified in clauses (a) to (d) is set out in Annexure V.

26. Records of medical examination. — **(**1) The Medical Examiner shall maintain records of all medical examinations conducted along with copy of certificate of physical fitness issued for the period of three years.

(2) The records shall also be maintained in electronic format.

(3) The records shall be available for inspection or verification whenever required by surveyors of the Mercantile Marine Department and the Administration.

(4) The Medical Examiner shall ensure that all medical examination records, including enclosures and certificates, are duly uploaded to the Administration's website, in accordance with the specified guidelines and timelines.

27. Certificate of physical fitness. — (1) Upon completion of the medical examination conducted under these rules, any applicant satisfying the standards of physical and mental fitness prescribed under these rules shall be issued a Medical Certificate of Fitness by the Medical Examiner in the form specified in Appendix G.

(2) If a seafarer fails to satisfy the standards prescribed under these rules due to any temporary defect, illness, or condition which, in the opinion of the Medical Examiner, is likely to be remedied after treatment, the Medical Examiner shall issue a certificate with the remarks "Temporarily Unfit"–

(a) stating the specific reasons for the temporary unfitness; and

(b) with instructions that the individual shall undergo re-examination upon recovery or resolution of the temporary condition.

(3) If a seafarer is found to have a disease, physical defect, or condition which, in the opinion of the Medical Examiner, permanently renders the individual unfit for sea service, the Medical Examiner shall issue a certificate with the remarks "Permanently Unfit", clearly stating the grounds for permanent unfitness.

28. Validity of certificate of physical fitness. — (1) A certificate of physical fitness issued by the Medical Examiner shall remain valid till such time the seafarer is found temporarily or permanently unfit in any subsequent medical examination.

(2) A seafarer, who has been signed off as sick or repatriated from ship prematurely on medical grounds, shall after treatment or recovery, undergo full medical examination prior to joining the next ship.

CHAPTER V

Appellate, Regulatory, and Administrative Provisions

29. Appointment of appellate authority. — (1) The Administration shall constitute an appellate authority comprising of not less than three specialists from the panel of Medical Examiners in any branch of medical science in consultation with the shipowners and seafarers' associations.

(2) No person, who –

(a) is in the employment of any owner or agent of a ship; or

(b) is a representative of the shipowners or seafarers' association,

shall be empaneled in constituting such appellate authority.

30. Appeal against decision of Medical Examiner. — (1) A seafarer may, within a period of sixty days from the date on which he is declared unfit by the Medical Examiner, appeal against such decision to the appellate authority through the Administration:

Provided that an appeal may be admitted after the expiry of the period of sixty days if the appellant satisfies the appellate authority that he had sufficient cause for not making such appeal within time.

(2) Every appeal made under this rule shall be accompanied by a copy of the order appealed against.

(3) On receipt of the appeal, the Administration shall refer it to the appellate authority immediately and, if ordered, inform the seafarer of the date, time, and place of his examination by the appellate authority.

(4) The appellate authority, before disposing of an appeal, shall give a reasonable opportunity of being heard to the appellant.

(5) An appeal shall be disposed of as expeditiously as possible but not later than of sixty days from the date of filing of the appeal.

(6) The appellate authority may confirm, modify, or reverse the order appealed against.

(7) The decision of the appellate authority shall be binding on the seafarer as well as owner or agent of the ship.

31. Suspension or cancellation of Medical Examiner. — (1) The approval granted to the Medical Examiner under rule 4 may be suspended or cancelled by the nautical advisor in case of serious lapse, misconduct, unethical conduct or unprofessional conduct in contravention of the provisions of the Act or the rules made thereunder, including notices or orders of the Administration issued from time to time:

Provided that in case of procedural lapse, the nautical advisor may issue a cautionary note to the Medical Examiner.

(2) The Medical Examiner aggrieved by the decision of suspension or cancellation under sub-rule (1) may appeal against the decision within fifteen days from the date of passing such order of suspension or cancellation, to the Administration.

(3) The decision of the Administration shall be final and binding on all parties concerned.

(4) No order shall be passed under this rule, unless a reasonable opportunity of being heard is provided to the Medical Examiner.

32. Audit and inspections.— (1) The Administration or any authority duly authorised by it shall have the power to audit the doctors and facilities as per the checklist specified in Annexure III.

(2) The doctors who fail to comply with the requirements outlined in the checklist may be subject to disciplinary action, which may include a warning, suspension, or permanent revocation of their approval, depending on the severity of the violation.

33. Power to issue directions and guidelines. — (1) The Administration shall have the power to issue directions, circulars, advisories, or guidelines from time to time, for the proper implementation, interpretation and enforcement of these rules.

(2) The directions, circulars, advisories, or guidelines shall be binding on all Medical Examiners, training institutes, laboratories and other stakeholders engaged in medical examinations under these rules.

(3) The Administration may specify additional standards, procedural modifications, documentation requirements, or compliance mechanisms as deemed necessary to uphold the objectives of these rules and to ensure alignment with national and international medical and maritime standards.

34. Power to exempt and dispense.— (1) The Administration may, in exceptional circumstances, for reasons to be recorded in writing, exempt or dispense with any specific requirement under these rules, either wholly or in part, subject to such conditions as it may deem fit.

(2) The exemptions may be granted in cases of *force majeure*, exigencies of service, technological advancements, medical innovations, or any other reasonable ground that justifies deviation from prescribed procedures, provided that such exemptions do not compromise the health, safety, or well-being of seafarers.

(3) Any exemption granted under this rule shall be duly recorded and periodically reviewed to ensure continued compliance with overarching regulatory frameworks.

Annexure I

[See rule 10(3)]

FAMILIARIZATION OR REFRESHER COURSE CERTIFICATE FOR MEDICAL EXAMINER OF SEAFARERS

[NAME AND ADDRESS OF THE INSTITUTE]

(DIRECTOR-GENERAL Approved Maritime Training Institute)

CERTIFICATE NO: _____

CERTIFICATE OF COMPLETION

FAMILIARISATION OR REFRESHER COURSE FOR MEDICAL EXAMINER OF SEAFARERS

This is to certify that Dr. _____ date of birth_____ holder of Medical Registration No._____Issued by _____ has successfully completed the FAMILIARISATION OR REFRESHER COURSE FOR MEDICAL EXAMINER OF SEAFARERS conducted by this Institute in accordance with Merchant Shipping (Medical Examination) Rules, 2026, dated _____ issued by the Directorate General of Maritime Administration, Government of India.

Date of Course: _____ **Place of Course:**

_____

Signature of Candidate *Principal* *Course Officer*

Issued on this _____ day of _____

Annexure II

[See rule 10(3)]

PARTICULARS OF MEDICAL EXAMINER OF SEAFARERS

Sr. No.	Requirement	Compliance	Remarks
A. Details of Medical Examiner			
1.	Name of Medical Practitioner		
2.	Qualification of Medical Practitioner (Minimum Qualification MBBS or equivalent)		Copy of Medical qualification certificates to be attached
3.	Age (Age should not exceed 70 years)		To be verified from any appropriate document such as birth certificate/ passport/ school certificate, etc. (Copy of document to be attached)
4.	a. Registration with Medical Commission		Copy of Medical Commission registration certificate to be Attached
	b. Renewal of Registration with Medical Commission	Renewal valid till _____	Copy of renewal document to be attached
5.	Familiarization course for Medical Examiner of Seafarers		Copy of course certificate to be attached
6.	Address for correspondence		
	Telephone no.		
	Mobile no.		
	e-mail id		
	Fax no (if applicable)		
7.	Specimen signature of Medical Examiner		

Declaration by Medical Examiner:

I, Dr. _____, hereby declare that all the information furnished is true and complete to the best of my knowledge and belief and nothing has been concealed or misrepresented.

I undertake:

1. To comply with the requirements stipulated in Merchant Shipping (Medical Examination) Rules, 2026, notices, orders, instructions, etc. issued by Directorate General of Maritime Administration from time to time with regard to conduct of the Medical Examination of Seafarers.
2. To dispose of bio-medical waste with the approval of the Appropriate Authority as per the applicable environmental rules.
3. To carry out pathological tests and other medical investigation of Seafarers only from medical laboratories or facilities having approval of the Appropriate Health Authority of the State.
4. To always maintain all the required publication.

I am aware that it is an offense under the Indian Civil & Criminal Law to furnish any false information, or to suppress any material information. I am also aware that in the event of false information having been submitted by me or, in case of non-compliance with the Rules & Regulations, my approval as Medical Examiner of Seafarers is liable to be cancelled immediately and any other action under the applicable statute could be initiated against me.

_____

Signature of Medical Examiner

(Name of Medical Examiner)

*****

Annexure III

(See rule 32)

AUDIT CHECKLIST FOR CLINIC / HOSPITAL

Name of Clinic:				
Address of the Clinic:				
Name of Doctor (Director):			Registration No.	
Qualification:			DIRECTOR-GENERAL Approval No. and validity:	No:
				Date:
Mobile No:			Office Tel. No.:	
Date of Birth of Doctor:		Email ID:		

Checklist—General:

No.	Questionnaire	YES / NO	Remarks
1.	Is the clinic following hygiene and cleanliness protocol?		
2.	Area of the Clinic (sqft.)		
3.	Capacity of Waiting rooms		
4.	Number of Examination rooms		
5.	Number of Washrooms		
6.	Number of in-house Doctors		

Checklist - Medical:

No.	Questionnaire	YES / NO	Remarks
1.	Establishment certificate of Medical Clinic to conduct medical Test from local govt. (Shops & Establishment etc)		
2.	Is Medical Examination carried out in compliance with MLC 2006 & ISM or Standards of trainings, certification and watchkeeping for seafarers 2010, code 1/9 and Guidelines on the Medical Examination of Seafarers"		

No.	Questionnaire	YES / NO	Remarks
	International Labour Organisation or International Maritime Organisation or Japan Maritime Service /2011/12.		
3.	Is Medical Clinic in possession of following publications *(Soft copies of publications are acceptable)* 1. International Health Regulations 2005, as amended from time to time; 2. Merchant Shipping (Medical Examination) Rules 2026, as amended and all applicable directions, circulars, advisories, or guidelines of the Directorate; 3. Merchant Shipping (Medicines, Medical Stores, Appliances, and Medical Officers) Rules 2026, as amended from time to time; 4. International Medical Guide for Ships (3rd Edition) including addendum thereof; *5.* Guidelines on the Medical Examination of Seafarers, as amended (International Labour Organisation or International Maritime Organisation Sectoral Activities Programme).		
4.	Do the Doctor issuing PEME certificate in the clinic have their name listed in Directorate General of Maritime Administration approved list??		
5.	Are records of medical examination of seafarers maintained at the doctor's clinic? (As per applicable rules, medical examination records to be retained for three years from the date of medical examination in electronic format)	Yes	
6.	Is there a backup procedure in case doctor proceeds on leave?	Yes	
7	How many seafarers have been examined by the Clinic in the last 6 months?		
8.	How many cases from the above were declared Temporarily Unfit for sea service?		
9.	How many cases from the above were declared Permanently Unfit for sea service?		

Checklist for Clinic's Equipment & Infrastructure Inspection:

	Questionnaire	YES/ NO	Remarks
1.	Does clinic have a separate in-house facility to collect Blood & Urine samples.		
2.	Does the Clinic have ISO Certification like ISO 15189:2022 standards.		
3.	Does Clinic have a Laboratory. If Yes, then is the lab NABL/NABH accredited or follow guidelines laid down by NABL/NABH (As per Merchant Shipping (Medical Examination) Rules 2026) If No, then does the Clinic have a tie up with NABL/NABH accredited lab?		
4.	If Clinic has its own lab, then does it follow internal quality standards and maintain contractual arrangements for monthly accredited External Quality Assurance Services (EQAS Program) and external cross-checks. (As per Merchant Shipping (Medical Examination) Rules, 2026)		
5.	Does the clinic have the below Equipment: 1. BP Apparatus 2. Eye Test Equipment for Near, Distant and Colour Vision 3. Height Scale 4. Weighing Scale 5. Audiometry Machine 6. ECG Machine 7. X-Ray Machine 8. Sonography Machine (Not Mandatory) 9. TMT Machine (Not Mandatory) 10. Spirometry Machine (Not Mandatory) 11. Bio-Chemistry Machine (for self-Owned Lab) 12. Haematology Machine (for self-Owned Lab) 13. Human immunodeficiency virus (for self-Owned Lab) 14. Urine Analyzer (for self-Owned Lab)		

	Questionnaire	YES/ NO	Remarks
6.	Records of daily calibration done by clinic of Bio-Chemistry machine, Haematology Machine. Please provide Monthly Surveillance report by external agency.		
7.	Has calibration of below equipment's been carried out or is it being maintained by OEM? 1. Weighing Scale 2. ECG Machine 3. Audiometry Machine		
8.	Does Clinic have approval from AERB for Conducting X-Ray Test in the clinic?		
9.	Is Doctor monitoring Radiation hazards of staff operating X-Ray machine?		
10.	Bio waste Management Certificate		
11.	Does Clinic have Pre-Conception and Pre-Natal Diagnostic Techniques Certificate to operate a Sonography Machine (If machine is installed in clinic)		
12.	Is TMT room equipped for in case of medical emergency (Medicines, Defibrillators & Oxygen Cylinder) (If machine is installed in clinic)		
13.	Does the clinic have an emergency evacuation plan?		
14.	Does the clinic have Fire Exit signs and Fire Extinguishers?		

Annexure IV

[See rule 3(1) (i)]

HEIGHT AND WEIGHT FOR NEW ENTRANTS

The minimum requirements in respect of **New Entrants** are:
Height: (a) 157 cm. (5'2") for male candidates; and (b) 145 cm. (4'10") for female candidates.

Weight to be proportionate to height and age, 10% acceptable, Average values are enclosed herewith. In case of Lakshadweep, Amindivi, the Andamans and Nicobar Islands, Gorkhas, Nepalese, Assamese and other hilly areas, including those from Nagaland, Mizoram, Meghalaya, Arunachal Pradesh, Manipur, Tripura, Garhwal, Sikkim, the candidate's height may be reduced by 5 cm. (2") and proportionately the minimum weight should be 45 kg. (100lbs.)

IDEAL BODY WEIGHT CHART

HEIGHT (M)	WOMEN Acceptable range (WEIGHT – KG)	Obese (WEIGHT – KG)	MEN Acceptable range (WEIGHT – KG)	Obese (WEIGHT – KG)
1.45	42-53	64	51-64	77
1.48	42-54	65	52-65	78
1.50	43-55	66	53-66	79
1.52	44-57	68	54-67	80
1.54	44-58	70	55-69	83
1.56	45-58	70	56-71	85
1.58	46-59	71	58-73	88
1.60	48-61	73	59-74	89
1.62	49-62	74	60-75	90
1.64	50-64	77	62-77	92
1.66	51-65	78	64-79	95
1.68	52-66	79	65-80	96
1.70	53-67	80	66-82	98
1.72	55-69	83	67-84	101
1.74	56-70	84	69-86	102
1.76	58-72	86	71-88	106
1.78	59-74	89	73-90	108
1.80			75-93	112
1.82				
1.84				
1.86				
1.88				
1.90				
1.92				

Height without shoes: weight in indoor clothing

From the recommendations of the Fogarty Center Conference on Obesity 1973 (Bray 1979) & based on the original Metropolitian Life Insurance Tables (1959).

Annexure V

[See rule 25]

Medical Assessment of applicants identifying as Transgender Person

(including Gender Dysphoria and Gender non-conformity)

All Applicants identified as Transgender Persons ***(including Gender Dysphoria and Gender Non-conformity)***		
CONDITION	**EVALUATIONPROCESS**	**DISPOSITION**
(a) Completed gender reassignment surgery done 05 or more years ago **OR** (b) Treated with hormone therapy*for 05 or more Years (c) Treated with Hormone therapy *for **less than 05 years OR** Gender assignment surgery **less than 05 years ago**	A detailed mental health examination shall be done by the Psychiatrist/ Psychologist in accordance with the World Professional Association for Transgender Health (WPATH) latest Standards of Care version for the Health of Transsexual, Transgender, and Gender Non-conforming People. If the assessment reveals no evidence of psychiatric or psychological abnormality and there are no documented side effects of their assignment, hormonal or surgical therapy, the applicant may be considered fit. Following will be required during 'Initial' as well as subsequent 'Renewal' medical examination: - (a) A completed mental health evaluation by Psychiatrist and/or Psychologist in accordance with the WPATH latest Standards of Care version for the Health of	Fitness is to be determined on a 'case to case 'basis. All subsequent renewal Medical examinations shall be conducted under the published DIRECTOR- GENERAL Medical Standards only. Evidence of any mental health aberrations shall warrant further testing. The validity period of Medical Assessment shall also be on 'case to case' basis.

	Transsexual, Transgender, and Gender Non-conforming People.	
OR History of a coexisting mental health concern/s **OR** History of mental health treatment such as psychotherapy or medications for any condition other than Gender Dysphoria (Information is required if the applicant has ever had a mental health diagnosis [including substance use disorder] or has received treatment for a mental health condition at any time, even if treatment was short-term counselling.	(a) If on hormone therapy, a detailed report from treating endocrinologist as described above at para 2.9.2. (b) If any surgery has been performed within the last one year, a detailed report from the treating surgeon as described above at para 2.9.4.	
*Side effects from hormone therapy are significant and need to be monitored on a regular basis.		

Screening for Mental Health of a Transgender Applicant:

1. Psychiatry History
   a) Current mental health diagnosis or co-existing mental health concerns.
   b) Previous mental health diagnosis or co-existing mental health concerns.
   c) Any outpatient treatment or hospitalization for any psychiatric illness or condition ever.
   d) Any suicide attempt(s) ever.
   e) Any history of 'substance use disorder' (e.g. alcohol, cannabis, stimulants, hallucinogens, opioids).

2. Psychiatric Treatment.
   (For medications, please provide name, dose, duration and side effects, if any.)
   a) Current use.
   b) Previous use.
   c) Psychotherapy for any condition (e.g. depression, anxiety, adjustment disorder etc.)

d) Other treatments (e.g. cognitive therapy, talk therapy, electro convulsive therapy).

3. Current Status.
   a) Remarks on applicant's mental health concerns.
   b) Psychotherapy (if any).
   c) Any treatment recommended (include support group or support group counselling).

4. Any evidence of cognitive dysfunction on neuropsychological evaluation.

5. Any other concerns regarding this applicant.

Appendix A

[See rule 3(1)(i)]

Vision Standards

Testing

All tests needed to determine the visual fitness of a seafarer are to be reliably performed by a competent person and use procedures recognized by the relevant national authority. Quality assurance of vision-testing procedures at a person's first seafarer examination is particularly important to avoid inappropriate career decisions; competent authorities may wish to specify this in detail:

- Distance vision should be tested using Snellen test type or equivalent.

- Near vision should be tested with reading test type.

- Colour vision should be tested by colour confusion plates (Ishihara or equivalent). Supplementary investigations such as lantern tests may be used when appropriate (see the International Recommendations for Colour Vision Requirements for Transport of the International Commission on Illumination (CIE-143-2001, including any subsequent versions)). The use of colour-correcting lenses will invalidate test results and should not be permitted.

- Visual fields may initially be assessed using confrontation tests (Donders, etc.) and any indication of limitation or the presence of a medical condition where visual field loss can occur should lead to more detailed investigation.

- Limitations to night vision may be secondary to specific eye diseases or may follow ophthalmological procedures. They may also be noted during other tests or found as a result of limitations to low-contrast vision testing. Specialist assessment should be undertaken if reduced night vision is suspected.

Visual correction

Medical practitioners should advise persons required to use spectacles or contact lenses to perform duties that they should have a spare pair or pairs, as required, conveniently available on board the ship.

Additional guidance

If laser refractive surgery has been undertaken, recovery should be complete and the quality of visual performance, including contrast, glare sensitivity and the quality of night vision, should have been checked by a specialist in ophthalmology.

All seafarers should achieve the minimum eyesight standard of 0.1 unaided in each eye (standards of trainings, certification and watchkeeping for seafarers Code, section B-I/9, paragraph 10). This standard may also be relevant to other seafarers to ensure visual capability under emergency conditions when visual correction may be lost or damaged.

Seafarers not covered by the standards of trainings, certification and watchkeeping for seafarers Convention's eyesight standards should have vision sufficient to perform their routine

STCW Code table A-I/9: Minimum in-service eyesight standards for seafarers

STCW Convention regulation	Category of seafarer	Distance vision aided[1]		Near/ intermediate vision	Colour vision[3]	Visual fields[4]	Night blindness [4]	Diplopia (double vision)[4]
		One eye	Other eye	Both eyes together, aided or unaided				
I/11 II/1 II/2 II/3 II/4 II/5 VII/2	Masters, deck officers and ratings required to undertake look-out duties	0.5[2]	0.5	Vision required for ship's navigation (e.g. chart and nautical publication reference, use of bridge instrumentation and equipment, and identification of aids to navigation)	See Note 6	Normal visual fields	Vision required to perform all necessary functions in darkness without compromise	No significant condition evident
I/11 III/1 III/2 III/3 III/4 III/5 III/6 III/7 VII/2	All engineer officers, electro-technical officers, electro-technical ratings and ratings or others forming part of an engine-room watch	0.4[5]	0.4[5]	Vision required to read instruments in close proximity, to operate equipment, and to identify systems/ components as necessary	See Note 7	Sufficient visual fields	Vision required to perform all necessary functions in darkness without compromise	No significant condition evident
I/11 IV/2	GMDSS radio operators	0.4	0.4	Vision required to read instruments in close proximity, to operate equipment, and to identify Systems/ components as necessary	See Note 7	Sufficient visual fields	Vision Required to Perform all necessary functions in darkness without compromise	No Significant condition evident

Notes:

1. Values given in Snellen decimal notation.
2. A value of at least 0.7 in one eye is recommended to reduce the risk of undetected underlying eye disease.
3. As defined in the *International Recommendations for Colour Vision Requirements for Transport* by the Commission Internationale de l'Eclairage (CIE-143-2001, including any subsequent versions).
4. Subject to assessment by a clinical vision specialist where indicated by initial examination findings.
5. Engine department personnel shall have a combined eyesight vision of at least 0.4.
6. CIE colour vision standard 1 or 2.
7. CIE colour vision standard 1, 2 or 3.

Appendix B

[See rule 3(1)(i)]

Hearing Standards

Testing

Hearing capacity for seafarers apart from those identified below should be an average of at least 30 dB (unaided) in the better ear and an average of 40 dB (unaided) in the less good ear within the frequencies 500, 1,000, 2,000 and 3,000 Hz (approximately equivalent to speech-hearing distances of 3 metres and 2 metres, respectively).

It is recommended that hearing examinations should be made by a pure tone audiometer. Alternative assessment methods using validated and standardized tests that measure impairment to speech recognition are also acceptable. Speech and whisper testing may be useful for rapid practical assessments. It is recommended that those undertaking deck/bridge duties are able to hear whispered speech at a distance of 3 metres.

Hearing aids are only acceptable in serving seafarers where it has been confirmed that the individual will be capable of safely and effectively performing the specific routine and emergency duties required of them on the ship that they serve on throughout the period of their medical certificate. (This may well require access to a back-up hearing aid and sufficient batteries and other consumables.) Arrangements need to be in place to ensure that they will be reliably aroused from sleep in the event of an emergency alarm.

If noise-induced hearing loss is being assessed as part of a health surveillance programme, different criteria and test methods will be required.

It is recommended that national authorities indicate which tests for hearing are to be used, based on national audiological practices, using the above thresholds as criteria. Procedures should include the methods to be adopted in deciding if the use of a hearing aid is acceptable.

Appendix C
[See rule 3(1)(i)]

Physical capability requirements

Introduction

The physical capability requirements for work at sea vary widely and have to take account of both routine and emergency duties. The functions that may require assessment include:

- strength;
- stamina;
- flexibility;
- balance and coordination;
- size – compatible with entry into confined areas;
- exercise capacity – heart and respiratory reserve; and
- fitness for specific tasks – wearing breathing apparatus.

Medical conditions and physical capability

Limitations may arise from a range of conditions, such as:

- high or low body mass/obesity;
- severely reduced muscle mass;
- musculoskeletal disease, pain or limitations to movement;
- a condition following an injury or surgery;
- lung disease;
- heart and blood ship disease; and
- some neurological diseases.

Physical capability assessment

Physical capability testing should be undertaken when there is an indication for it, for instance because of the presence of one of the above conditions or because of other concerns about a seafarer's physical capabilities. The aspects that are tested will depend on the reasons for doing it. Table B-I/9 gives recommendations for physical capability abilities to be assessed for those seafarers covered by the STCW Convention, 1978, as amended, based on the tasks undertaken at sea.

The following approaches may be used to assess whether the requirements in table B-I/9 are met:

- Observed ability to do routine and emergency duties in a safe and effective way.

- Tasks that simulate normal and emergency duties.
- Assessment of cardio-respiratory reserve, including spirometry and ergometric tests. This will predict maximum exercise capacity and hence the seafarer's ability to perform physically demanding work. A large reserve will also indicate that heart and lung performance is less likely to be compromised in the next few years. The benchmark test is maximum oxygen uptake (VO2 max). This requires dedicated equipment. Step tests such as the Chester or the Harvard, are simpler alternatives, which may be used for screening. If step tests are abnormal, they should be further validated (e.g. VO2 max or treadmill stress tests).
- Informal testing of reserve, for instance climbing three to six flights of stairs and assessing any distress, plus the speed of pulse rate decline on stopping. This is not readily reproducible but can be used for repeat assessment at the same location by the same medical practitioner.
- Clinical assessment of strength, mobility, coordination, etc.

Additional information may come from activities recently or regularly undertaken, as described by the seafarer, such as:

- physically demanding duties on the ship, e.g. carrying weights or handling mooring equipment;
- attendance at a physically demanding course within the last two years, e.g. fire-fighting, helicopter escape or STCW basic training; and
- a confirmed personal pattern of regular strenuous exercise.

Decision-making

Information from a range of sources may be required and many of these are not easily accessed in the course of a medical examination:

(1) Is there any indication that physical capability may be limited (e.g. stiffness, obesity or history of heart disease)?

(i) No – do not test.

(ii) Yes – consider what tests or observations will enable the seafarer’s capability to perform their routine and emergency duties to be determined. Go to (2).

(2) Do the test results indicate that capabilities may be limited?

(i) No – provided there are no underlying conditions that affect conduct of assessment. Able to perform all duties worldwide within designated department.

(j) Yes – but duties can be modified to enable safe working, without putting excess responsibilities on others. Able to perform some but not all duties (R).

(k) Yes – but cause of limitation can be remedied. Incompatible with reliable performance of essential duties safely or effectively (T).

(l) Yes – but cause of limitation cannot be remedied. Incompatible with reliable performance of essential duties safely or effectively (P).

Table B-I/9 of the STCW Code

Assessment of minimum entry level and in-service physical abilities for seafarers (Table)

Shipboard task, function, event or condition[3]	**Related physical ability**	**A medical examiner should be satisfied that the candidate:**[4]
Routine movement around ship: - on moving deck - between levels - between compartments *Note 1 applies to this row*	• Maintain balance and move with agility • Climb up and down vertical ladders and stairways • Step over coamings (e.g. Load Line Convention requires coamings to be 600 mm high) • Open and close watertight doors	• Has no disturbance in sense of balance • Does not have any impairment or disease that prevents relevant movements and physical activities • Is, without assistance,[5] able to: -climb vertical ladders and stairways -step over high sills -manipulate door closing systems
Routine tasks on board: - use of hand tools - movement of ship's stores - overhead work - valve operation - standing a four-hour watch - working in confined spaces - responding to alarms, warnings and instructions - verbal communication *Note 1 applies to this row*	• Strength, dexterity and stamina to manipulate mechanical devices • Lift, pull and carry a load (e.g. 18 kg) • Reach upwards • Stand, walk and remain alert for an extended period • Work in constricted spaces and move through restricted openings (e.g. SOLAS regulation 11-I/3-6.5.1 requires openings in cargo spaces and emergency escapes to have the minimum dimensions of 600 mm x 600 mm) • Visually distinguish objects, shapes and signals • Hear warnings and instructions • Give a clear spoken description	• Does not have a defined impairment or diagnosed medical condition that reduces ability to perform routine duties essential to the safe operation of the ship • Has ability to: - work with arms raised - stand and walk for an extended period - enter confined space - fulfil eyesight standards (table A-I/9) - fulfil hearing standards set by competent authority or take account of international guidelines - hold normal conversation

Emergency duties[6] on board: - Escape - Fire-fighting - Evacuation *Note 2 applies to this row*	• Don a lifejacket or immersion suit • Escape from smoke-filled spaces • Take part in fire-fighting duties, including use of breathing apparatus • Take part in ship evacuation procedures	• Does not have a defined impairment or diagnosed medical condition that reduces ability to perform emergency duties essential to the safe operation of the ship • Has ability to: - don lifejacket or immersion suit - crawl - feel for differences in temperature - handle fire-fighting equipment - wear breathing apparatus (where required as part of duties)

Notes:

1 Rows 1 and 2 of the above table describe: (a) ordinary shipboard tasks, functions, events and conditions; (b) the corresponding physical abilities which may be considered necessary for the safety of a seafarer, other crew members and the ship; and (c) high-level criteria for use by medical practitioners assessing medical fitness, bearing in mind the different duties of seafarers and the nature of shipboard work for which they will be employed.

2 Row 3 of the above table describes: (a) emergency shipboard tasks, functions, events and conditions; (b) the corresponding physical abilities which should be considered necessary for the safety of a seafarer, other crew members and the ship; and (c) high-level criteria for use by medical practitioners assessing medical fitness, bearing in mind the different duties of seafarers and the nature of shipboard work for which they will be employed.

3 This table is not intended to address all possible shipboard conditions or potentially disqualifying medical conditions. Parties should specify physical abilities applicable to the category of seafarers (such as "deck officer" and "engine rating"). The special circumstances of individuals and for those who have specialized or limited duties should receive due consideration.

4 If in doubt, the medical practitioner should quantify the degree or severity of any relevant impairment by means of objective tests, whenever appropriate tests are available, or by referring the candidate for further assessment.

5 The term "assistance" means the use of another person to accomplish the task.

6 The term "emergency duties" is used to cover all standard emergency response situations such as abandoning ship or fire-fighting as well as the procedures to be followed by each seafarer to secure personal survival.

Appendix D

[See rule 3(1)(i)]

Fitness criteria for medication use

Introduction

Medication can play an important part in enabling seafarers to continue to work at sea. Some have side effects that can affect safe and effective performance of duties and some have other complications that will increase the likelihood of illness at sea.

This appendix is only concerned with continuing prescribed medication use that is identified at the medical examination. Ship operators need policies in place to reduce the impairing effects from short-term use of prescribed medication or the use of over-the-counter preparations.

The use of oral medication at sea may be prevented by nausea and vomiting, and illness may arise if an oral medication is used to suppress the harmful effects of a condition (e.g. epilepsy) or if it is used to replace essential body chemicals (e.g. hormones).

The examining medical practitioner will need to assess the known adverse effects of each medication used and the individual's reaction to it.

The use of specific medication for some conditions listed in Appendix E is noted with the condition.

If medication is clinically essential for the effective control of a condition, e.g. insulin, anticoagulants and medication for mental health conditions, it is dangerous to stop it in an attempt to be fit for work at sea.

The medical practitioner should be alert to the need for the seafarer to have written documentation for the use of their medications. This should be in a form that can be shown to any official who may question the presence of the medication on board. This is particularly important for those medications that are legally prescribed controlled drugs or those drugs which may be abused.

Medications that can impair routine and emergency duties

(1) Medication affecting the central nervous system functions (e.g. sleeping tablets, antipsychotics, some analgesics, some anti-anxiety and anti-depression treatments and some antihistamines).

(2) Agents that increase the likelihood of sudden incapacitation (e.g. insulin, some of the older anti-hypertensives and medications predisposing to seizures).

(3) Medication impairing vision (e.g. hyoscine and atropine).

Medications that can have serious adverse consequences for the user while at sea

(1) Bleeding from injury or spontaneously (e.g. warfarin); individual assessment of likelihood needed. Anticoagulants such as warfarin or dicoumarin normally have a likelihood of

complications that is incompatible with work at sea but, if coagulation values are stable and closely monitored, work that is near to onshore medical facilities and that does not carry an increased likelihood of injury may be considered.

(2) Dangers from cessation of medication use (e.g. metabolic replacement hormones including insulin, anti-epileptics, anti-hypertensives and oral anti-diabetics).

(3) Antibiotics and other anti-infection agents.

(4) Anti-metabolites and cancer treatments.

(5) Medications supplied for use at individual discretion (asthma treatments and antibiotics for recurrent infections).

Medications that require limitation of period at sea because of surveillance requirements

A wide range of agents, such as anti-diabetics, anti-hypertensives and endocrine replacements.

Issue of medical certificates

Incompatible with the reliable performance of routine and emergency duties safely or effectively:

- on the recommendation of the examining medical practitioner, based on reliable information about severe impairing side effects;
- oral medication where there are life-threatening consequences if doses are missed because of sickness;
- evidence indicating the likelihood of cognitive impairment when taken as prescribed;
- established evidence of severe adverse effects likely to be dangerous at sea,
- e.g. anticoagulants.

Able to perform some but not all duties or to work in some but not all waters:

(R): medication can cause adverse effects but these only develop slowly, hence work in coastal waters will allow access to medical care.

(L): surveillance of medication effectiveness or side effects needed more frequently that full duration of medical certificate (see guidelines on individual conditions in Appendix E).

Able to perform all duties worldwide within designated department:
No impairing side effects; no requirements for regular surveillance of treatment.

Appendix E

[See rule 3(1)(i)]

Fitness criteria for common medical conditions

Introduction

The medical practitioner should bear in mind that it is not possible to develop a comprehensive list of fitness criteria covering all possible conditions and the variations in their presentation and prognosis. The principles underlying the approach adopted in the table below may often be extrapolated to conditions not covered by it. Decisions on fitness when a medical condition is present depend on careful clinical assessment and analysis and the following points need to be considered whenever a decision on fitness is taken:

- The recommendations in this appendix are intended to allow some flexibility of interpretation while being compatible with consistent decision-making that aims to maintain safety at sea.

- The medical conditions listed are common examples of those that may render seafarers unfit. The list can also be used to determine appropriate limitations to fitness. The criteria given can only provide guidance for physicians and should not replace sound medical judgement.

- The implications for working and living at sea vary widely, depending on the natural history of each condition and the scope for treatment. Knowledge about the condition and an assessment of its features in the individual being examined should be used to reach a decision on fitness.

The table in this appendix is laid out as follows:

Column 1: World Health Organisation International Classification of Diseases, 11th revision (ICD-11). Codes are listed as an aid to analysis and, in particular, international compilation of data.

Column 2: The common name of the condition or group of conditions, with a brief statement on its relevance to work at sea.

Column 3: The guideline recommending when work at sea is unlikely to be indicated, either temporarily or permanently. This column should be consulted first when the table is being used to aid decisions about fitness.

Column 4: The guideline recommending when work at sea may be appropriate but when restriction of duties or monitoring at intervals of less than two years is likely to be appropriate. This column should be consulted if the seafarer does not fit the criteria in column 3.

Column 5: The guideline recommending when work at sea within a seafarer's designated department is likely to be appropriate. This column should be consulted if the seafarer does not fit the criteria in column 3 or 4.

For some conditions, one or more columns are either not relevant or are not an appropriate certification category. These are identified by the term “not applicable.”

ICD-10 ***(diagnostic codes)***	**Condition** ***(justification for criteria)***	**Incompatible with reliable performance of routine and emergency duties safely or effectively** **- expected to be temporary (T)** **- expected to be permanent (P)**	**Able to perform some but not all duties or to work in some but not all waters (R)** **Increased frequency of surveillance needed (L)**	**Able to perform all duties worldwide within designated department**
A00–B99	**Infections**			
A00–09	**Gastrointestinal infection** *Transmission to others, recurrence*	T – If detected while onshore (current symptoms or awaiting test results on carrier status); or confirmed carrier status until elimination demonstrated	Not applicable	*Non-catering department:* When satisfactorily treated or resolved *Catering department:* Fitness decision to be based on medical advice – bacteriological clearance may be required
A15–16	**Pulmonary TB** *Transmission to others, recurrence*	T – Positive screening test or clinical history, until investigated If infected, until treatment stabilized and lack of infectivity confirmed P – Relapse or severe residual damage	Not applicable	Successful completion of a course of treatment in accordance with World Health Organisation Treatment of Tuberculosis guidelines
A50–64	**Sexually transmissible infections** *Acute impairment, recurrence*	T – If detected while onshore, until diagnosis confirmed, treatment initiated and impairing symptoms resolved P – Untreatable impairing late complications	R – Consider near coastal if oral treatment regime in place and symptoms non-incapacitating	On successful completion of treatment
B15	**Hepatitis A** *Transmissible by food or water contamination*	T – Until jaundice resolved and liver function tests returned to normal	Not applicable	On full recovery
B16–19	**Hepatitis B, C, etc.** *Transmissible by contact with blood or other bodily fluids.*	T – Until jaundice resolved and liver function tests returned to normal	R, L – Uncertainty about total recovery or lack of infectivity. Case-by-case decision-making	On full recovery and confirmation of low level of infectivity

ICD-10 ***(diagnostic codes)***	**Condition** ***(justification for criteria)***	**Incompatible with reliable performance of routine and emergency duties safely or**	**Able to perform some but not all duties or to work in some but not all waters (R)**	**Able to perform all duties worldwide within designated**

		effectively **- expected to be temporary (T)** **- expected to be permanent (P)**	**Increased frequency of surveillance needed (L)**	**department**
	Possibility of permanent liver impairment and liver cancer	P – Persistent liver impairment with symptoms affecting safe work at sea or with likelihood of complications	based on duties and voyage patterns	
B20–24	Human Immunodeficiency Virus + **Transmissible by contact with blood or other bodily fluids. Progression to** Human Immunodeficiency Virus **- associated diseases or** Acquired immunodeficiency Syndrome	T – Until stabilized on treatment with CD4 level of >350 or when treatment changed and tolerance of new medication uncertain P – Non-reversible impairing Human immunodeficiency virus -associated diseases. Continuing impairing effects of medication	R, L – Time limited and or near coastal: Human immunodeficiency virus + and low likelihood of progression; on no treatment or on stable medication without side effects, but requiring regular specialist surveillance	Human immunodeficiency virus +, no current impairment and very low* likelihood of disease progression. No side effects of treatment or requirements for frequent surveillance
A00–B99 Not listed separately	**Other infections Personal impairment, infection of others**	T – If detected while onshore: until free from risk of transmission and capable of performing duties P – If continuing likelihood of repeated impairing or infectious recurrences	Case-by-case decision based on nature of infection	Full recovery and confirmation of low level of infectivity
C00–48	**Cancers**			
C00–48	**Malignant neoplasms – including lymphoma, leukaemia and related conditions Recurrence – especially acute complications, e.g. harm to self from bleeding and to others from seizures**	T – Until investigated, treated and prognosis assessed P – Continuing impairment with symptoms affecting safe work at sea or with high likelihood of recurrence	L – Time limited to interval between specialist reviews if: - cancer diagnosed <5 years ago; and - there is no current impairment of performance of normal or emergency duties or living at	Cancer diagnosed more than 5 years ago, or specialist reviews no longer required and no current impairment or low continuing likelihood of impairment from recurrence. To be confirmed by

ICD-10 ***(diagnostic codes)***	**Condition** ***(justification for criteria)***	**Incompatible with reliable performance of routine and emergency duties safely or effectively - expected to be temporary (T) - expected to be permanent (P)**	**Able to perform some but not all duties or to work in some but not all waters (R) Increased frequency of surveillance needed (L)**	**Able to perform all duties worldwide within designated department**
			sea; and - there is a low likelihood of recurrence and minimal risk of requirement for urgent medical treatment R – Restricted to near coastal waters if any continuing impairment does not interfere with essential duties and any recurrence is unlikely to require emergency medical treatment	specialist report with evidence for opinion stated
D50–89	**Blood disorders**			
D50–59	**Anaemia or Haemoglobinopathies Reduced exercise tolerance. Episodic red cell breakdown**	T – Distant waters, until haemoglobin normal and stable P – Severe recurrent or continuing anaemia or impairing symptoms from red cell breakdown that are untreatable	R, L – Consider restriction to near coastal waters and regular surveillance if reduced haemoglobin level but asymptomatic	Normal levels of haemoglobin
D73	**Splenectomy (history of surgery) Increased susceptibility to certain infections**	T – Post surgery until fully recovered	R – Case-by-case assessment. Likely to be fit for coastal and temperate work but may need restriction on service in tropics	Case-by-case assessment
D50–89 Not listed separately	**Other diseases of the blood and blood-forming organs Varied recurrence of abnormal bleeding and also possibly**	T – While under investigation P – Chronic coagulation disorders	Case-by-case assessment for other conditions	Case-by-case assessment

	reduced exercise tolerance or low resistance to infections			

ICD-10 ***(diagnostic codes)***	**Condition** ***(justification for criteria)***	**Incompatible with reliable performance of routine and emergency duties safely or effectively** **- expected to be temporary (T)** **- expected to be permanent (P)**	**Able to perform some but not all duties or to work in some but not all waters (R) Increased frequency of surveillance needed (L)**	**Able to perform all duties worldwide within designated department**
E00–90	**Endocrine and metabolic**			
E10	**Diabetes – Insulin using Acute impairment from hypoglycaemia. Complications from loss of blood glucose control Increased likelihood of visual, neurological and cardiac problems**	T – From start of treatment until stabilized P – If poorly controlled or not compliant with treatment. History of hypoglycaemia or loss of hypoglycaemic awareness. Impairing complications of diabetes	R, L – Subject to evidence of good control, full compliance with treatment recommendations and good hypoglycaemia awareness Fit for near coastal duties without solo watchkeeping. Time limited until next specialist check-up. Must be under regular specialist surveillance	Not applicable
E11–14	**Diabetes – Non-insulin treated, on other medication Progression to insulin use, increased likelihood of visual, neurological and cardiac problems**	T – Distant waters and watchkeeping until stabilized	R – Near coastal waters and non-watchkeeping duties until stabilized R – Near coastal waters, no solo watchkeeping if minor side effects from medication. Especially when using sulphonyllureas L – Time limited if compliance poor or medication needs frequent review. Check diet, weight and vascular risk factor control	When stabilized, in the absence of impairing complications

	Diabetes – Non-insulin treated, treated by diet alone Progression to insulin use, increased likelihood of visual, neurological and cardiac problems	T – Distant waters and watchkeeping until stabilized	R – Near coastal waters and non-watchkeeping duties until stabilized L – Time limited when stabilized, if compliance poor. Check diet, weight and vascular risk factor control	When stabilized, in the absence of impairing complications

ICD-10 ***(diagnostic codes)***	**Condition** ***(justification for criteria)***	**Incompatible with reliable performance of routine and emergency duties safely or effectively** **- expected to be temporary (T)** **- expected to be permanent (P)**	**Able to perform some but not all duties or to work in some but not all waters (R) Increased frequency of surveillance needed (L)**	**Able to perform all duties worldwide within designated department**
E65–68	**Obesity/abnormal body mass – high or low Accident to self, reduced mobility and exercise tolerance for routine and emergency duties. Increased likelihood of diabetes, arterial diseases and arthritis**	T – If safety-critical duties cannot be performed, capability or exercise test (Appendix C) performance is poor P – Safety-critical duties cannot be performed; capability or exercise test performance is poor with failure to achieve improvements Note: Body mass index is a useful indicator of when additional assessment is needed. National norms will vary. It should not form the sole basis for decisions on capability	R, L – Time limited and restricted to near coastal waters or to restricted duties if unable to perform certain tasks but able to meet routine and emergency capabilities for assigned safety-critical duties	Capability and exercise test (Appendix E) performance average or better, weight steady or reducing and no co-morbidity
E00–90 Not listed separately	**Other endocrine and metabolic disease (thyroid, adrenal including Addison's disease, pituitary,**	T – Until treatment established and stabilized without adverse effects P – If continuing impairment, need for frequent adjustment of medication or increased	R, L – Case-by-case assessment with specialist advice if any uncertainty about prognosis or side effects of treatment. Need to consider likelihood of impairing complications	If medication stable with no problems in taking at sea and surveillance of conditions infrequent, no impairment and very low likelihood of complications

	ovaries, testes) Likelihood of recurrence or complications	likelihood of major complications	from condition or its treatment, including problems taking medication, and consequences of infection or injury while at sea	Addison's disease: The risks will usually be such that an unrestricted certificate should not be issued

ICD-10 ***(diagnostic codes)***	**Condition** ***(justification for criteria)***	**Incompatible with reliable performance of routine and emergency duties safely or effectively** **- expected to be temporary (T)** **- expected to be permanent (P)**	**Able to perform some but not all duties or to work in some but not all waters (R) Increased frequency of surveillance needed (L)**	**Able to perform all duties worldwide within designated department**
F00–99	**Mental, cognitive and behavioural disorders**			
F10	**Alcohol abuse (dependency) Recurrence, accidents, erratic behaviour or safety performance**	T – Until investigated and stabilized and criteria for fitness met. Until one year after initial diagnosis or one year after any relapse P – If persistent or there is co-morbidity likely to progress or recur while at sea	R, L – Time limited, not to work as master in charge of ship or without close supervision and continuing medical monitoring, provided that: treating physician reports successful participation in rehabilitation programme; and there is an improving trend in liver function tests	After three years from end of last episode without relapse and without co-morbidity
F11–19	**Drug dependence or persistent substance abuse, includes both illicit drug use and dependence on prescribed medications Recurrence, accidents, erratic behaviour or safety performance**	T – Until investigated and stabilized and criteria for fitness met. Until one year after initial diagnosis or one year after any relapse P – If persistent or there is co- morbidity likely to progress or recur while at sea	R, L – Time limited, not to work as master in charge of ship or without close supervision and continuing medical monitoring, provided that: – treating physician reports successful participation in rehabilitation programme; and – evidence of completion of unannounced/random programme of drug screening for at least three months with no positives and at least three negatives; and	After three years from end of last episode without relapse and without co-morbidity

			- continuing participation in drug screening programme	
F20–31	**Psychosis (acute) – whether organic, schizophrenic or other**	Following single episode with provoking factors:	R, L – Time limited, restricted to near coastal waters and not to	Case-by-case assessment at least one year after the

ICD-10 ***(diagnostic codes)***	**Condition** ***(justification for criteria)***	**Incompatible with reliable performance of routine and emergency duties safely or effectively** **- expected to be temporary (T)** **- expected to be permanent (P)**	**Able to perform some but not all duties or to work in some but not all waters (R) Increased frequency of surveillance needed (L)**	**Able to perform all duties worldwide within designated department**
	category listed in the ICD. Bipolar (manic depressive disorders) Recurrence leading to changes to perception or cognition, accidents, erratic and unsafe behaviour	T – Until investigated and stabilized and conditions for fitness met. At least three months after episode Following single episode without provoking factors or more than one episode with or without provoking factors: T – Until investigated and stabilized and conditions for fitness met. At least two years since last episode P – More than three episodes or continuing likelihood of recurrence. Criteria for fitness with or without restrictions are not met	work as master in charge of ship or without close supervision and continuing medical monitoring, provided that: – seafarer has insight; – is compliant with treatment; and – has no adverse effects from medication R, L – Time limited, restricted to near coastal waters and not to work as master in charge of ship or without close supervision and continuing medical monitoring providing that: – the seafarer has insight; – is compliant with treatment; and – has no impairing adverse effects from medication	episode, provided that provoking factors can and will always be avoided Case-by-case assessment to exclude likelihood of recurrence at least five years since end of episode if no further episodes; no residual symptoms; and no medication needed during last two years

F32–38	**Mood or affective disorders Severe anxiety state, depression, or any other mental disorder likely to impair performance Recurre nce, reduced perform ance, especiall y in emergen cies**	T – While acute, under investigation or if impairing symptoms or side effects of medication present. At least three months on stable medication P – Persistent or recurrent impairing symptoms	R, L – Restrict to near coastal waters and not to work as master in charge of ship, only when seafarers has: – good functional recovery; – insight; is fully compliant with treatment, with no impairing side effects; and – – a low* likelihood of recurrence	Case-by-case assessment to exclude likelihood of recurrence after at least two years with no further episodes and with no medication or on medication with no impairing effects

ICD-10 ***(diagnostic codes)***	**Condition** ***(justification for criteria)***	**Incompatible with reliable performance of routine and emergency duties safely or effectively** **- expected to be temporary (T)** **- expected to be permanent (P)**	**Able to perform some but not all duties or to work in some but not all waters (R) Increased frequency of surveillance needed (L)**	**Able to perform all duties worldwide within designated department**
	Mood/affectiv e disorders Minor or reactive symptoms of anxiety/depre ssion Recurrence, reduced performance, especially in emergencies	T – Until symptom free. If on medication to be on a stable dose and free from impairing adverse effects P – Persistent or recurrent impairing symptoms	R, L – Time limited and consider geographical restriction if on stable dose of medication and free from impairing symptoms or impairing side effects from medication	Case-by-case assessment after one year from end of episode if symptom free and off medication or on medication with no impairing effects
F00–99 Not liste d sep arat ely	**Other disorders, e.g. disorders of personality, attention (e.g. ADHD), develop ment (e.g. autism) Impairment of performance and**	P – If considered to have safety- critical consequences	R – As appropriate if capable of only limited duties	No anticipated adverse effects while at sea. No incidents during previous periods of sea service

	reliability and impact on relationships			
G00–99	**Diseases of the nervous system**			
G40–41	**Single seizure Harm to ship, others and self from seizures**	Single seizure T – While under investigation and for one year after seizure	R – One year after seizure and on stable medication. Non-watchkeeping duties in near coastal waters	One year after seizure and one year after end of treatment. If provoked, there should be no continuing exposure to the provoking agent
	Epilepsy – No provoking factors (multiple seizures) Harm to ship, others and self from seizures	T – While under investigation and for two years after last seizure P – Recurrent seizures, not controlled by medication	R – Off medication or on stable medication with good compliance: case-by-case assessment of fitness, restricted to non-watchkeeping duties in near-coastal waters	Seizure-free for at least the last ten years, has not taken anti-epilepsy drugs during that ten-year period and does not have a continuing likelihood of seizures

ICD-10 ***(diagnostic codes)***	**Condition** ***(justification for criteria)***	**Incompatible with reliable performance of routine and emergency duties safely or effectively** **- expected to be temporary (T)** **- expected to be permanent (P)**	**Able to perform some but not all duties or to work in some but not all waters (R) Increased frequency of surveillance needed (L)**	**Able to perform all duties worldwide within designated department**
	Epilepsy – provoked by alcohol, medication, head injury (multiple seizures) Harm to ship, others and self from seizures	T – While under investigation and for two years after last seizure P – Recurrent fits, not controlled by medication	R – Case-by-case assessment after two years' abstention from any known provoking factors, seizure-free and either off medication or on stable medication with good compliance; restricted to non-watchkeeping duties in near coastal waters	Seizure-free for at least the last five years, has not taken anti-epilepsy drugs during that five-year period, provided there is not continuing exposure to the provoking agent
G43	**Migraine (frequent attacks causing**	P – Frequent attacks leading to incapacity	R – As appropriate. If only capable of limited duties	No anticipated incapacitating adverse effects while at sea. No incidents during

	incapacity) Likelihood of disabling recurrences			previous periods of sea service
G47	**Sleep apnoea Fatigue and episodes of sleep while working**	T – Until treatment started and successful for three months P – Treatment unsuccessful or not being complied with	L – Once treatment demonstrably working effectively for three months, including compliance with CPAP (continuous positive airway pressure) machine use confirmed. Six-monthly assessments of compliance based on CPAP machine recording	Case-by-case assessment based on job and emergency requirements, informed by specialist advice
	Narcolepsy Fatigue and episodes of sleep while working	T – Until controlled by treatment for at least two years P – Treatment unsuccessful or not being complied with	R, L – Near coastal waters and no watchkeeping duties, if specialist confirms full control of treatment for at least two years Annual review	Not applicable

ICD-10 ***(diagnostic codes)***	**Condition** ***(justification for criteria)***	**Incompatible with reliable performance of routine and emergency duties safely or effectively** **- expected to be temporary (T)** **- expected to be permanent (P)**	**Able to perform some but not all duties or to work in some but not all waters (R) Increased frequency of surveillance needed (L)**	**Able to perform all duties worldwide within designated department**
G00–99 Not listed separately	**Other organic nervous disease, e.g. multiple sclerosis, Parkinson's disease Recurrence/progression. Limitations on muscular power, balance, coordination and mobility**	T – Until diagnosed and stable P – If limitations affect safe working or unable to meet physical capability requirements (Appendix C)	R, L – Case-by-case assessment based on job and emergency requirements, informed by specialist advice	Case-by-case assessment based on job and emergency requirements, informed by specialist advice

R55	**Syncope and other disturbances of consciousness Recurrence causing injury or loss** **of control**	T – Until investigated to determine cause and to demonstrate control of any underlying condition Event is: (a) simple faint; (b) not a simple faint; unexplained disturbance, not recurrent and without any detected underlying cardiac, metabolic or neurological cause T – Four weeks (c) Disturbance; recurrent or with possible underlying cardiac, metabolic or neurological cause T – With possible underlying cause that is not identified or treatable; for six months after event if no recurrences T – With possible underlying cause or cause found and treated; for one month after successful treatment (d) Disturbance of consciousness with features indicating a seizure. Go to G40–41 P – For all of above if recurrent incidents persist despite full investigation and appropriate treatment	R, L – Case-by-case decision, near coastal with no lone watchkeeping R, L – Case-by-case decision, near coastal with no lone watchkeeping	Simple faint; if no incapacitating recurrences Three months after event if no recurrences With possible underlying cause but no treatable cause found; one year after event if no recurrences With possible underlying cause found and treated; three months after successful treatment With seizure markers – not applicable

ICD-10 ***(diagnostic codes)***	**Condition** ***(justification for criteria)***	**Incompatible with reliable performance of routine and emergency duties safely or effectively** **- expected to be temporary (T)** **- expected to be permanent (P)**	**Able to perform some but not all duties or to work in some but not all waters (R) Increased frequency of surveillance needed (L)**	**Able to perform all duties worldwide within designated department**
T90	**Intracranial surgery or injury, including treatment of vascular anomalies or serious head injury with brain damage Harm to ship, others and self from seizures. Defects in cognitive, sensory or motor function. Recurrence or complication of underlying condition**	T – For one year or longer until seizure likelihood low, * based on advice from specialist P – Continuing impairment from underlying condition or injury or recurrent seizures	R – After at least one year, near coastal, no lone watchkeeping if seizure likelihoods low* and no impairment from underlying condition or injury Conditional on continued compliance with any treatment and on periodic review, as recommended by specialist	No impairment from underlying condition or injury, not on anti-epilepsy medications. Seizure likelihood very low* Conditional on continued compliance with any treatment and on periodic review, as recommended by specialist
H00–99	**Diseases of the eyes and ears**			
H00–59	**Eye disorders: Progressive or recurrent (e.g. glaucoma, maculopathy, diabetic retinopathy, retinitis pigmentosa, keratoconus, diplopia, blepharospasm,**	T – Temporary inability to meet relevant vision standards (appendix A) and low likelihood of subsequent deterioration or impairing recurrence once treated or recovered	R – Near coastal waters if recurrence unlikely but foreseeable and treatable with early medical intervention L – If risk of progression foreseeable but unlikely and can	Very low likelihood of recurrence. Progression to a level where vision standards (appendix A) are not met during period of certificate is very unlikely

ICD-10 *(diagnostic codes)*	**Condition** *(justification for criteria)*	**Incompatible with reliable performance of routine and emergency duties safely or effectively** **- expected to be temporary (T)** **- expected to be permanent (P)**	**Able to perform some but not all duties or to work in some but not all waters (R) Increased frequency of surveillance needed (L)**	**Able to perform all duties worldwide within designated department**
	uveitis, corneal ulceration and retinal detachment) Future inability to meet vision standards, risk of recurrence	P – Inability to meet relevant vision standards (appendix A) or, if treated, increased likelihood of subsequent deterioration or impairing recurrence	be detected by regular monitoring	
H65–67	**Otitis – External or media Recurrence, risk as infection source in food handlers, problems using hearing protection**	T – Until treated P – If chronic discharge from ear in food handler	Case-by-case assessment. Consider effects of heat, humidity and hearing protection use in otitis externa	Effective treatment and no excess likelihood of recurrence
H68–95	**Ear disorders: Progressive (e.g. otosclerosis)**	T – Temporary inability to meet relevant hearing standards (appendix B) and low likelihood of subsequent deterioration or impairing recurrence once treated or recovered P – Inability to meet relevant hearing standards (appendix B) or, if treated, increased likelihood or subsequent deterioration or impairing recurrence	L – If risk of progression foreseeable but unlikely and it can be detected by regular monitoring	Very low likelihood of recurrence. Progression to a level where hearing standards (appendix B) are not met during period of certificate is very unlikely

H81	**Ménière's disease and other forms of chronic or recurrent disabling vertigo** **Inability to balance, causing loss of mobility and nausea** **See standards of trainings, certification and watchkeeping for seafarers table in appendix C**	T – During acute phase P – Frequent attacks leading to incapacity	R – As appropriate. If only capable of limited duties R, L – If frequent specialist surveillance required	Low* likelihood of impairing effects while at sea

ICD-10 ***(diagnostic codes)***	**Condition** ***(justification for criteria)***	**Incompatible with reliable performance of routine and emergency duties safely or effectively** **- expected to be temporary (T)** **- expected to be permanent (P)**	**Able to perform some but not all duties or to work in some but not all waters (R)** **Increased frequency of surveillance needed (L)**	**Able to perform all duties worldwide within designated department**
I00–99	**Cardiovascular system**			
I05–08 I34–39	**Congenital and valve disease of heart (including surgery for these conditions)** **Heart murmurs not previously investigated** **Likelihood of progression, limitations on exercise**	T – Until investigated and, if required, treated P – If exercise tolerance limited or episodes of incapacity occur or if on anticoagulants or if permanent high likelihood of impairing event	R – Near coastal waters if case-by- case assessment indicates either likelihood of acute complications or rapid progression L – If frequent surveillance is recommended	Heart murmurs – Where unaccompanied by other heart abnormalities and considered benign by a specialist cardiologist following examination Other conditions – Case-by-case assessment based on specialist advice
I10–15	**Hypertension** **Increased likelihood of ischemic heart disease, eye and kidney damage and stroke.** **Possibility of acute hypertensive episode**	T – Normally if >160 systolic or >100 diastolic mm Hg until investigated and treated in accordance with national or international guidelines for hypertension management P – If persistently	L – If additional surveillance needed to ensure level remains within national guideline limits	If treated in accordance with national guidelines and free from impairing effects from condition or medication

		>160 systolic or >100 diastolic mm Hg with or without treatment		
I20–25	**Cardiac event, i.e. myocardial infarction, ECG evidence of past myocardial infarction or newly recognized left bundle-branch block, angina, cardiac arrest, coronary artery bypass grafting, coronary angioplasty Sudden loss of capability,**	T – For three months after initial investigation and treatment, longer if symptoms not resolved P – If criteria for issue of certificate not met and further reduction of likelihood of recurrence improbable	L – If excess likelihood of recurrence is very low* and fully compliant with risk reduction recommendations and no relevant co-morbidity, issue six-month certificate initially and then annual certificate R, L – If excess likelihood of	Not applicable

ICD-10 ***(diagnostic codes)***	**Condition** ***(justification for criteria)***	**Incompatible with reliable performance of routine and emergency duties safely or effectively** **- expected to be temporary (T)** **- expected to be permanent (P)**	**Able to perform some but not all duties or to work in some but not all waters (R) Increased frequency of surveillance needed (L)**	**Able to perform all duties worldwide within designated department**
	exercise limitation. Problems of managing repeat cardiac event at sea		recurrence is low.* Restricted to: – no lone working or solo watchkeeping; and – operations in near-coastal waters, unless working on ship with ship's doctor Issue six-month certificate initially and then annual certificate R, L – If likelihood of recurrence is moderate* and asymptomatic. Able	

			to meet the physical requirements or their normal and emergency duties: – no lone working or watchkeeping/lookout; and – operating within one hour of port, unless working on ship with ship's doctor Case-by-case assessment to determine restrictions Annual review	
I44–49	**Cardiac arrhythmias and conduction defects (including those with pacemakers and implanted cardioverter defibrillators (ICD))** **Likelihood of impairment from recurrence, sudden loss of capability, exercise limitation.**	T – Until investigated, treated and adequacy of treatment confirmed P – If disabling symptoms present or excess likelihood of impairment from recurrence, including ICD implant	L – Surveillance needed at shorter intervals and no impairing symptoms present and very low* excess likelihood of impairment from recurrence, based on specialist report R – Restrictions on solo duties or for distant waters if low* likelihood	Surveillance not needed or needed at intervals of more than two years; no impairing symptoms present; and very low* likelihood of impairment from recurrence, based on specialist report

ICD-10 ***(diagnostic codes)***	**Condition** ***(justification for criteria)***	**Incompatible with reliable performance of routine and emergency duties safely or effectively** **- expected to be temporary (T)** **- expected to be permanent (P)**	**Able to perform some but not all duties or to work in some but not all waters (R)** **Increased frequency of surveillance needed (L)**	**Able to perform all duties worldwide within designated department**
	Pacemaker/ICD activity may be affected by strong electric fields		of acute impairment from recurrence or foreseeable requirement for access to specialist care Surveillance and treatment regime to be specified. If pacemaker	

			fitted, duration of certificate to coincide with pacemaker surveillance	
I61–69 G46	**Ischaemic cerebrovascular disease (stroke or transient ischaemic attack)** **Increased likelihood of recurrence, sudden loss of capability, mobility limitation. Liable to develop other circulatory disease causing sudden loss of capability**	T – Until treated and any residual impairment stabilized and for three months after event P – If residual symptoms interfere with duties or there is significant excess likelihood of recurrence	R, L – Case-by-case assessment of fitness for duties; exclude from lone watchkeeping. Assessment should include likelihood of future cardiac events. General standards of physical fitness should be met (appendix C). Annual assessment	Not applicable
I73	**Arterial-claudication** **Likelihood of other circulatory disease causing sudden loss of capability.** **Limits to exercise capacity**	T – Until assessed P – If incapable of performing duties	R, L – Consider restriction to non-watchkeeping duties in coastal waters, provided symptoms are minor and do not impair essential duties or if they are resolved by surgery or other treatment and general standard of fitness can be met (appendix C). Assess likelihood of future cardiac events (follow criteria in I20–25). Review at least annually	Not applicable
I83	**Varicose veins**	T – Until treated if impairing	Not applicable	No impairing symptoms or
ICD-10 ***(diagnostic codes)***	**Condition** ***(justification for criteria)***	**Incompatible with reliable performance of routine and emergency duties safely or effectively** **- expected to be temporary (T)** **- expected to be permanent (P)** **-**	**Able to perform some but not all duties or to work in some but not all waters (R)** **Increased frequency of surveillance needed (L)**	**Able to perform all duties worldwide within designated department**
	Possibility of bleeding if injured, skin changes and ulceration	symptoms. Post-surgery for up to one month		complications

I80.2–3	**Deep vein thrombosis/pulmonary embolus Likelihood of recurrence and of serious pulmonary embolus Likelihood of bleeding from anticoagulant treatment**	T – Until investigated and treated and normally while on short-term anticoagulants P – Consider if recurrent events or on permanent anticoagulants	R, L – May be considered fit for work with a low liability for injury in national coastal waters, once stabilized on anticoagulants with regular monitoring of level of coagulation	Full recovery with no anticoagulant use
I00–99 Not listed separately	**Other heart disease, e.g. cardio- myopathy, pericarditis, heart failure Likelihood of recurrence, sudden loss of capability, exercise limitation**	T – Until investigated, treated and adequacy of treatment confirmed P – If impairing symptoms or likelihood of impairment from recurrence	Case-by-case assessment, based on specialist reports	Case-by-case assessment, very low* likelihood of recurrence
J00–99	**Respiratory system**			
J02–04 J30–39	**Nose, throat and sinus conditions Impairing for individual. May recur. Transmission of infection to food/other crew in some conditions**	T – Until resolved P – If impairing and recurrent	Case-by-case assessment	When treatment complete, if no factors predisposing to recurrence
J40–44	**Chronic bronchitis and/or emphysema Reduced exercise tolerance and impairing symptoms**	T – If acute episode P – If repeated severe recurrences or if general fitness standards cannot be met or if impairing shortness of breath	R, L – Case-by-case assessment More stringency for distant water duties. Consider fitness for emergencies and ability to meet general standards of physical fitness (Appendix C) Annual review	Not applicable

ICD-10 ***(diagnostic codes)***	**Condition** ***(justification for criteria)***	**Incompatible with reliable performance of routine and emergency duties safely or effectively** **- expected to be temporary (T)** **- expected to be permanent (P)**	**Able to perform some but not all duties or to work in some but not all waters (R)** **Increased frequency of surveillance needed (L)**	**Able to perform all duties worldwide within designated department**
J45–46	**Asthma (detailed assessment with information from specialist in all new entrants)** **Unpredictable episodes of severe breathlessness**	T – Until episode resolved, cause investigated (including any occupational link) and effective treatment regime in place In person under age 20 with hospital admission or oral steroid use in last three years P – If foreseeable likelihood of rapid life-threatening asthma attack while at sea or history of uncontrolled asthma, i.e. history of multiple hospital admissions	R, L – Near coastal waters only or on ship with doctor if history of moderate** adult asthma, with good control with inhalers and no episodes requiring hospital admission or oral steroid use in last two years, or history of mild or exercise-induced asthma that requires regular treatment	Under age 20: If history of mild or moderate** childhood asthma, but with no hospital admissions or oral steroid treatment in last three years and no requirements for continuing regular treatment Over age 20: If history of mild** or exercise-induced** asthma and no requirements for continuing regular treatment
J93	**Pneumothorax (spontaneous or traumatic)** **Acute impairment from recurrence**	T – Normally for 12 months after initial episode or shorter duration as advised by specialist P – After recurrent episodes unless pleurectomy or pleurodesis performed	R – Duties in harbour areas only once recovered	Normally 12 months after initial episode or shorter duration as advised by specialist Post-surgery – based on advice of treating specialist
K00–99	**Digestive system**			
K01–06	**Oral health** **Acute pain from toothache.** **Recurrent mouth and gum infections**	T – If visual evidence of untreated dental defects or oral disease P – If excess likelihood of dental emergency remains after treatment completed or seafarer non-compliant with dental recommendations	R – Limited to near coastal waters, if criteria for full fitness not met, and type of operation will allow for access to dental care without safety-critical manning issues for ship	If teeth and gums (gums alone of edentulous and with well-fitting dentures in good repair) appear to be good. No complex prosthesis; or if dental check in last year, with follow-up completed and no problems since

ICD-10 ***(diagnostic codes)***	**Condition** ***(justification for criteria)***	**Incompatible with reliable performance of routine and emergency duties safely or effectively** **- expected to be temporary (T)** **- expected to be permanent (P)**	**Able to perform some but not all duties or to work in some but not all waters (R) Increased frequency of surveillance needed (L)**	**Able to perform all duties worldwide within designated department**
K25–28	**Peptic ulcer Recurrence with pain, bleeding or perforation**	T – Until healing or cure by surgery or by control of helicobacter and on normal diet for three months P – If ulcer persists despite surgery and medication	R – Consider case-by-case assessment for earlier return to near coastal duties	When cured and on normal diet for three months
K40–41	**Hernias – Inguinal and femoral Likelihood of strangulation**	T – Until surgically investigated to confirm no likelihood of strangulation and, if required, treated	R – Untreated: Consider case-by-case assessment for near coastal waters	When satisfactorily treated or exceptionally when surgeon reports that there is no likelihood of strangulation
K42–43	**Hernias – Umbilical, ventral Instability of abdominal wall on bending and lifting**	Case-by-case assessment depending on severity of symptoms or impairment. Consider implications of regular heavy whole-body physical effort	Case-by-case assessment depending on severity of symptoms or impairment. Consider implications of regular heavy whole-body physical effort	Case-by-case assessment depending on severity of symptoms or impairment. Consider implications of regular heavy whole-body physical effort
K44	**Hernias – Diaphragmatic (hiatus) Reflux of stomach contents and acid causing heartburn, etc.**	Case-by-case assessment based on severity of symptoms when lying down and on any sleep disturbance caused by them	Case-by-case assessment based on severity of symptoms when lying down and on any sleep disturbance caused by them	Case-by-case assessment based on severity of symptoms when lying down and on any sleep disturbance caused by them
K50, 51, 57, 58, 90	**Non-infectious enteritis, colitis, Crohn's disease, diverticulitis, etc. Impairment and pain**	T – Until investigated and treated P – If severe or recurrent	R – Does not meet the requirements for unrestricted certificate but rapidly developing recurrence unlikely: near coastal duties	Case-by-case specialist assessment. Fully controlled with low likelihood of recurrence

ICD-10 *(diagnostic codes)*	**Condition** *(justification for criteria)*	**Incompatible with reliable performance of routine and emergency duties safely or effectively - expected to be temporary (T) - expected to be permanent (P)**	**Able to perform some but not all duties or to work in some but not all waters (R) Increased frequency of surveillance needed (L)**	**Able to perform all duties worldwide within designated department**
K60 I84	**Anal conditions: Piles (haemorrhoids), fissures, fistulae Likelihood of episode causing pain and limiting activity**	T – If piles prolapsed, bleeding repeatedly or causing symptoms; if fissure or fistula painful, infected, bleeding repeatedly or causing faecal incontinence P – Consider if not treatable or recurrent	Case-by-case assessment of untreated cases for near coastal duties	When satisfactorily treated
K70, 72	**Cirrhosis of liver Liver failure. Bleeding oesophage al varices**	T – Until fully investigated P – If severe or complicated by ascites or oesophageal varices	R, L – Case-by-case specialist assessment	Not applicable
K80–83	**Biliary tract disease Biliary colic from gallstones, jaundice, liver failure**	T – Biliary colic until definitely treated P – Advanced liver disease, recurrent or persistent impairing symptoms	R, L – Case-by-case specialist assessment. Does not meet requirements for unlimited certificate. Sudden onset of biliary colic unlikely	Case-by-case specialist assessment. Very low likelihood of recurrence or worsening in next two years
K85–86	**Pancreatitis Likelihood of recurrence**	T – Until resolved P – If recurrent or alcohol related, unless confirmed abstention	Case-by-case assessment based on specialist reports	Case-by-case assessment based on specialist reports, very low likelihood of recurrence
Y83	**Stoma (ileostomy, colostomy) Impairment if control is lost – need for bags, etc. Potential problems during prolonged emergency**	T – Until stabilized P – Poorly controlled	R – Case-by-case assessment	Case-by-case specialist assessment

ICD-10 ***(diagnostic codes)***	**Condition** ***(justification for criteria)***	**Incompatible with reliable performance of routine and emergency duties safely or effectively** **- expected to be temporary (T)** **- expected to be permanent (P)**	**Able to perform some but not all duties or to work in some but not all waters (R)** **Increased frequency of surveillance needed (L)**	**Able to perform all duties worldwide within designated department**
N00–99	**Genito-urinary conditions**			
N00, N17	**Acute nephritis** **Renal failure, hypertension**	P – Until resolved	Case-by-case assessment if any residual effects	Full recovery with normal kidney function and no residual damage
N03–05, N18– 19	**Sub-acute or chronic nephritis or nephrosis** **Renal failure, hypertension**	T – Until investigated	R, L – Case-by-case assessment by specialist, based on renal function and likelihood of complications	Case-by-case assessment by specialist, based on renal function and likelihood of complications
N20–23	**Renal or ureteric calculus** **Pain from renal colic**	T – Until investigated and treated P – Recurrent stone formation	R – Consider if concern about ability to work in tropics or under high temperature conditions. Case- by-case assessment for near coastal duties	Case-by-case assessment by specialist with normal urine and renal function without recurrence
N33, N40	**Prostatic enlargement or urinary obstruction** **Acute retention of urine**	T – Until investigated and treated P – If not remediable	R – Case-by-case assessment for near coastal duties	Successfully treated; low* likelihood of recurrence
N70–98	**Gynaecological conditions –** **Heavy vaginal bleeding, severe menstrual pain, endometriosis, prolapse of genital organs or other** **Impairment from pain or bleeding**	T – If impairing or investigation needed to determine cause and remedy it	R – Case-by-case assessment if condition is likely to require treatment on voyage or affect working capacity	Fully resolved with low* likelihood of recurrence
R31, 80, 81, 82	**Proteinuria, haematuria, glycosuria or other urinary abnormality** **Indicator of kidney or other diseases**	T – If initial findings clinically significant P – Serious and non-remediable underlying cause – e.g., impairment of kidney function	L – When repeat surveillance required R, L – When uncertainty about cause but no immediate problem	Very low likelihood of serious underlying condition

ICD-10 ***(diagnostic codes)***	**Condition** ***(justification for criteria)***	**Incompatible with reliable performance of routine and emergency duties safely or effectively - expected to be temporary (T) - expected to be permanent (P)**	**Able to perform some but not all duties or to work in some but not all waters (R) Increased frequency of surveillance needed (L)**	**Able to perform all duties worldwide within designated department**
Z90.5	**Removal of kidney or one non-functioning kidney Limits to fluid regulation under extreme conditions if remaining kidney not fully functional**	P – Any reduction of function in remaining kidney in new seafarer. Significant dysfunction in remaining kidney of serving seafarer	R – No tropical or other heat exposure. Serving seafarer with minor dysfunction in remaining kidney	Remaining kidney must be fully functional and not liable to progressive disease, based on renal investigations and specialist report
O00–99	**Pregnancy**			
O00–99	**Pregnancy Complications, late limitations on mobility. Potential for harm to mother and child in the event of premature delivery at sea**	T – Late stage of pregnancy and early postnatal period Abnormality of pregnancy requiring high level of surveillance	R, L – Case-by-case assessment if minor impairing effects. May consider working until later in pregnancy on near coastal ship	Uncomplicated pregnancy with no impairing effects – normally until 24th week Decisions to be in accord with national practice and legislation. Pregnancy should be declared at an early stage so that national recommendations on antenatal care and screening can be followed
L00–99	**Skin**			
L00–08	**Skin infections Recurrence, transmission to others**	T – Until satisfactorily treated P – Consider for catering staff with recurrent problems	R, L – Based on nature and severity of infection	Cured with low likelihood of recurrence
L10–99	**Other skin diseases, e.g. eczema, dermatitis, psoriasis Recurrence, sometimes occupational cause**	T – Until investigated and satisfactorily treated	Case-by-case decision R – As appropriate if aggravated by heat, or substances at work	Stable, not impairing

ICD-10 ***(diagnostic codes)***	**Condition** ***(justification for criteria)***	**Incompatible with reliable performance of routine and emergency duties safely or effectively** **- expected to be temporary (T)** **- expected to be permanent (P)**	**Able to perform some but not all duties or to work in some but not all waters (R)** **Increased frequency of surveillance needed (L)**	**Able to perform all duties worldwide within designated department**
M00–99	**Musculoskeletal**			
M10–23	**Osteoarthritis, other joint diseases and subsequent joint replacement** **Pain and mobility limitation affecting normal or emergency duties.** **Possibility of infection or dislocation and limited life of replacement joints**	T – Full recovery of function and specialist advice required before return to sea after hip or knee replacement P – For advanced and severe cases	R – Case-by-case assessment based on job requirements and history of condition. Consider emergency duties and evacuation from ship. Should meet general fitness requirements (appendix D)	Case-by-case assessment. Able to fully meet routine and emergency duty requirements with very low likelihood of worsening such that duties could not be undertaken
M24.4	**Recurrent instability of shoulder or knee joints** **Sudden limitation of mobility, with pain**	T – Until satisfactorily treated	R – Case-by-case assessment of occasional instability	Treated; very low* likelihood of recurrence
M54.5	**Back pain** **Pain and mobility limitation affecting normal or emergency duties.** **Exacerbation of impairment**	T – In acute stage P – If recurrent or incapacitating	Case-by-case assessment	Case-by-case assessment
Y83.4 Z97.1	**Limb prosthesis** **Mobility limitation affecting normal or emergency duties**	P – If essential duties cannot be performed	R – If routine and emergency duties can be performed but there are limitations on specific non-essential activities	If general fitness requirements are fully met (appendix C). Arrangements for fitting prosthesis in emergency must be confirmed

ICD-10 *(diagnostic codes)*	**Condition** *(justification for criteria)*	**Incompatible with reliable performance of routine and emergency duties safely or effectively** **- expected to be temporary (T)** **- expected to be permanent (P)**	**Able to perform some but not all duties or to work in some but not all waters (R) Increased frequency of surveillance needed (L)**	**Able to perform all duties worldwide within designated department**
	General			
R47, F80	**Speech disorders Limitations to communication ability**	P – Incompatible with reliable performance of routine and emergency duties safely or effectively	R – If assistance with communication is needed to ensure reliable performance of routine and emergency duties safely and effectively Specify assistance	No impairment to essential speech communication
T78 Z88	**Allergies (other than allergic dermatitis and asthma) Likelihood of recurrence and increasing severity of response. Reduced ability to perform duties**	T – Until fully investigated by specialist P – If life-threatening response reasonably foreseeable	Case-by-case assessment of likelihood and severity of response, management of the condition and access to medical care R – Where response is impairing rather than life-threatening, and reasonable adjustments can be made to reduce likelihood of recurrence	Where response is impairing rather than life-threatening, and effects can be fully controlled by long-term non-steroidal self-medication or by lifestyle modifications that are practicable at sea with no safety-critical adverse effects
Z94	**Transplants – Kidney, heart, lung, liver (for prosthetics, i.e. joints, limbs, lenses, hearing aids, heart valves, etc. see condition-specific sections) Possibility of rejection. Side effects of medication**	T – Until effects of surgery and anti-rejection medication stable P – Case-by-case assessment, with specialist advice	R, L – Case-by-case assessment, with specialist advice	Not applicable

Classify by condition	**Progressive conditions, which are currently within criteria, e.g. Huntington's chorea (including family history) and keratoconus**	T – Until investigated and treated if indicated P – Consider at pre-sea medical if likely to prevent completion or limit scope of training	Case-by-case assessment, with specialist advice. Such conditions are acceptable if harmful progression before next medical is judged unlikely	Case-by-case assessment, with specialist advice. Such conditions are acceptable if harmful progression before next medical is judged unlikely
Classify by condition	**Conditions not specifically listed**	T – Until investigation and treated if indicated P – If permanently impairing	Use analogy with related conditions as a guide. Consider likelihood of sudden incapacity, recurrence or progression and limitations on performing normal and emergency duties. If in doubt, obtain advice or consider restriction and referral to referee	Use analogy with related conditions as a guide. Consider excess likelihood of sudden incapacity, of recurrence or progression and limitations on performing normal and emergency duties. If in doubt, obtain advice or consider restriction and referral to referee

Notes:

* Recurrence rates: Where the terms very low, low and moderate are used for the excess likelihood of a recurrence. These are essentially clinical judgements but, for some conditions, quantitative evidence on the likelihood of recurrence is available. Where this is available, e.g. for seizure and cardiac events, it may indicate the need for additional investigations to determine an individual's excess likelihood of a recurrence.

Quantitative recurrence levels approximate to:

- Very low: recurrence rate less than two per cent. per year;
- Low: recurrence rate two to five per cent. per year;
- Moderate: recurrence rate five to twenty per cent. per year.

** Asthma severity definitions:

Childhood asthma:

* Mild: Onset age >ten, few or no hospitalizations, normal activities between episodes, controlled by inhaler therapy alone, remission by age of sixteen, normal lung function.
* Moderate: Few hospitalizations, frequent use of reliever inhaler between episodes, interference with normal exercise activity, remission by age of sixteen, normal lung function.
* Severe: Frequent episodes requiring treatment to be made more intensive, regular hospitalization, frequent oral or IV steroid use, lost schooling, abnormal lung function.

Adult asthma:

Asthma may persist from childhood or start over the age of sixteen. There is a wide range of intrinsic and external causes for asthma developing in adult life. In late-entry recruits with a history of adult-onset asthma, the role of specific allergens, including those causing

occupational asthma, should be investigated. Less specific inducers such as cold, exercise and respiratory infection also need to be considered. All can affect fitness for work at sea.

- Mild intermittent asthma: Infrequent episodes of mild wheezing occurring less than once every two weeks, readily and rapidly relieved by beta agonist inhaler.
- Mild asthma: Frequent episodes of wheezing requiring use of beta agonist inhaler or the introduction of a corticosteroid inhaler. Taking regular inhaled steroids (or steroid or long-acting beta agonists) may effectively eliminate symptoms and the need for use of beta agonist treatment.
- Exercise-induced asthma: Episodes of wheezing and breathlessness provoked by exertion, especially in the cold. Episodes may be effectively treated by inhaled steroids (or steroid or long- acting beta agonist) or other oral medication.
- Moderate asthma: Frequent episodes of wheezing despite regular use of inhaled steroid (or steroid or long-acting beta agonist) treatment requiring continued use of frequent beta agonist inhaler treatment, or the addition of other medication, occasional requirement for oral steroids.
- Severe asthma: Frequent episodes of wheezing and breathlessness, frequent hospitalization, frequent use of oral steroid treatment.

Appendix F

(See rule 22)

(To be kept in Clinic or Hospital)

Suggested format for recording medical examinations of seafarers

Name: _____

(Surname) (Given Name)

Date of Birth:_____ Gender_____

Home Address:

_____

_

Method of confirmation of identity, e.g. Passport No./CDC No, INDOS etc.: _____

Department (deck/engine/radio/food handling/other):

Type of Ship (Container/Tanker/Passenger/Other):

Company Name:

Office Address:

Have you ever had any of the following conditions?

Yes/No

1. Headache severe (one side) (Migraine)
2. Head injury/concussion
3. Eye/Vision problem (Contact Lenses/Glasses)
4. High/Low Blood Pressure
5. Ears/Nose/Throat Problems
6. Hearing Impairment
7. Asthma/Bronchitis/Sinusitis
8. Dizziness/ Fainting (loss of consciousness)
9. Epilepsy Seizures
10. Heart Condition (Angina)
11. Rheumatic Fever
12. Hay Fever/Allergies
13. Skin Problems
14. Infections/Contagious Disease
15. Stomach/Bowel Disorders
16. Blood Disorders

17. Jaundice/Liver Problem
18. Diabetics
19. Thyroid Problem
20. Kidney Problem/Stone in Bladder
21. Hernia/Urinary Disorder
22. Genito/Urinary Disorder
23. Pregnancy/Female Disorders
24. Sleep Problems
25. Nervous/Mental Illness
26. Loss of Memory
27. Psychiatric Problems
28. Depression
29. Varicose Veins/Piles
30. Back Injury/Problem/Slip Disc
31. Fractures/Dislocations
32. Restricted Mobility (any part)
33. Amputation (any)
34. Smoking/Tobacco Quantity (intake)
35. Alcohol Intake Quantity
36. Are you suffering from any malignancy?
37. Have you ever been signed off as sick or repatriated from ship prematurely?
38. Have you ever been hospitalised (anywhere)?
39. Have you ever been declared unfit for sea service?
40. Has your medical certificate ever been restricted or revoked?
41. Are you aware that you have any medical problem, disease or illness?
42. Are you allergic to any medication/ food/ any other substance*s*?
43. Are you taking any non-prescription medication? If yes, please elaborate the dosage and purpose with details.

*** If you answered 'Yes' to any of the above questions,** please elaborate in detail - when and where treatment followed? Duration? Particulars of Doctor who treated. (For additional space use extra sheet)

44. Do you feel healthy and fit to perform the duties of your designated position/occupation?
45. I hereby give my consent for Human immunodeficiency virus testing

46. Identification Mark

47. I hereby give my consent to carry out Urinary Pregnancy Test

I hereby certify that the personal declaration hereabove is a true statement to the best of my knowledge.

Full Name (Block Letter) Signature

Date: Place: Time:

I hereby authorize the release of all my previous medical records from any health professional, health institution and public authorities who may have dealt with my case to Dr. _____ the approved Medical Examiner.

Full Name (Block Letter) Signature:

Date: Place: Time:

Appendix G

(See rule 27)

Medical Certificate for Service at Sea

[Issued under the Authority of Directorate General of Maritime Administration, Government of India under Merchant Shipping (Medical Examination) Rules, 2026 as amended and meets both the requirements of the International Convention on Standards of Trainings, Certification and Watchkeeping for Seafarers, 1978, as amended (Standards of Trainings, Certification and Watchkeeping for Seafarers Convention) and the Maritime Labour Convention, 2006, as amended]

Certificate No: _____

Seafarer's Name (*Same as passport – surname, given name)*:		Photo
Number of CDC/Passport/other valid identification document:		
INDOS Number (If available):		
Capacity that the seafarer will serve onboard:	Deck ☐ Engine ☐ Saloon ☐ Others ☐	
Date of Birth: (*Day/month/year)*	Nationality:	Gender:

Visual Acuity Diagnostic Table					
		Right Eye	Left Eye	Both Eyes	Result
Distance Vision	Unaided				
	Aided				
Near Vision	Unaided				
	Aided				
Field of Vision	Horizontal Plane				
	Vertical Plane				
Colour Vision	Ishihara				
	Lantern/Others				

(*Note: Above table be filled by the Medical Examiner*)

Declaration of the recognized medical practitioner:

Tick as appropriate		***Yes***	***No***
1.	Identification documents were checked at the point of examination?		
2.	Hearing meets the standards in standards of trainings, certification and watchkeeping for seafarers code Section A-I/9?		
3.	Unaided hearing satisfactory?		

4.	Visual acuity meets the standards in standards of trainings, certification and watchkeeping for seafarers Code Section A-I/9, as evidenced by the visual acuity diagnostic table above?		
5.	Colour vision meets the standards in standards of trainings, certification and watchkeeping for seafarers code Section A-I/9, as evidenced by the visual acuity diagnostic table above?		
	Date of last colour vision & eye sight test (if any):		
6.	Fit for look-out duty?		
7.	Is the seafarer free from any medical condition likely to be aggravated by service at sea or to render the seafarer unfit for such service or endanger the life of person onboard?		
8.	No limitations or restrictions on fitness?		
	If "**no**" specify limitations or restrictions:		
9.	Result of the Medical Examination of the seafarer: **Fit** ☐ **Unfit** ☐ **Temporarily unfit** ☐		
10	Date of examination: (*day/month/year*):		
11	Expiry of certificate: (*day/month/year*): *(Note: Maximum two years from date of examination unless the seafarer is under the age of 18 or above the age of 65)*		

Medical Examiner Approval Number and Email ID	**Medical Examiner's Signature & Stamp**	I_____ ___ (Seafarer's name) have been informed of the content of the certificate and of the right to a review. **Seafarer's Signature**

(*Note: If the period of validity of the medical certificate expires in the course of voyage, the medical certificate shall continue in force until the next port of call where an approved Medical Examiner is available and the seafarer can obtain a medical certificate, provided that period of such extension shall not exceed three months.*)

[F. No. SY-19014/197/2025-MG-Part(5)(i)]

VENKATESAPATHY S, Jt. Secy.

Uploaded by Dte. of Printing at Government of India Press, Ring Road, Mayapuri, New Delhi-110064
and Published by the Controller of Publications, Delhi-110054. SARVESH KUMAR SRIVASTAVA