



Փոստային հասցե՝ P.O. Box 3000
2130 KA Hoofddorp
Հասցե՝ Saturnusstraat 8-10
The Netherlands
Հեռախոս՝ 31 (0)23 - 5679700
Ֆաքս՝ 31 (0)23 - 5621714

Մեր ելից համարը՝ 09/44-1 /05-L588

Ձեր մտից համարը՝

1 դեկտեմբերի, 2006թ.

ԶԱՌ–ՖՍԼ 3. Թռիչքային անձնակազմի անդամների (բժշկական) վկայագրում

Կից ներկայացվում է ԶԱՌ–ՖՍԼ 3 ակտի 2009 թվականի դեկտեմբերի 1-ի թիվ 5 փոփոխության պատճենը:

Այս փոփոխությունը ներառում է ԱՓԾ–ՖՍԼ 28 ակտը:

Սույն նամակի վերջում ներկայացված են ցուցումներ՝ փոփոխված էջերը ակտի մեջ ներառելու կարգի վերաբերյալ:

«Պատասխան դիտողություններին» վերնագրով փաստաթուղթը, որի մեջ մանրամասնորեն ներկայացված են խորհրդատվության ընթացքում արված դիտողությունները և ՄԱԻ (Միացյալ ավիացիոն իշխանությունների) պատասխաններն այդ դիտողություններին, տեղադրված է ՄԱԻ ինտերնետային կայքում (www.jaa.nl):

Այն հաճախորդները, ովքեր գնել են ԶԱՌ–ՖՍԼ 3-ի օրինակները և ովքեր ցանկանում են ստանալ հետագա փոփոխությունները, պետք է համապատասխան պայմանավորվածություններ ձեռք բերեն ՄԱԻ հրատարակչության և տեղեկատվական ծառայության հետ: Վերջինիս կարող էք ուղղել ձեզ հետաքրքրող հարցերը ՄԱԻ

փաստաթղթերի վաճառքի և առաքման մասին: Տեղեկատվական ծառայության գրասենյակների հասցեները աշխարհի տարբեր երկրներում կարող եք գտնել ՄԱԻ (www.jaa.nl) և տեղեկատվական ծառայության (www.global.ihs.com) ինտերնետային կայքերում:

Ակտի տեխնիկական բովանդակության հետ կապված հարցերը կարող եք ուղղել ՄԱԻ գլխավոր գրասենյակ՝ հետևյալ էլեկտրոնային հասցեով. publications@jaa.nl.

Ֆերգուս Վուդս

Վկայագրման հարցերով տնօրեն

Գործադիր տնօրենի ընդունարան՝ 31 (0)23 - 5679741 Ռեսուրսների և զարգացման բաժին՝ 31 (0)23 - 5679765	Իրավական ակտերի բաժին՝ 31 (0)23 - 5679712 Վկայագրման բաժին՝ 31 (0)23 - 5679733/756 Շահագործման բաժին՝ 31 (0)23 - 5679743/764	Սերտիֆիկացման բաժին՝ 31 (0)23 - 5679710/766 Վերանորոգման ու պահպանման բաժին՝ 31 (0)23 - 5679711/780
--	--	--

ՋԱՌ–ՖՍԼ 3, Փոփոխություն 5, 2006 թվականի դեկտեմբերի 1

Խնդրում ենք առաջնորդվել ստորև ներկայացված կարգով՝ սույն փաստաթղթում ներկայացված փոփոխություններն ակտի համապատասխան էջերում ընդգրկելու համար:

Տիտղոսաթերթ՝ (փոխարինել)

«ii»՝ (փոխարինել)

Կազմ՝ (2 էջ)

Բովանդակություն՝ (C-1 էջից մինչև C-6 էջը)

Նախաբան՝ (F-1 էջից մինչև F-2 էջը)

Փոփոխված էջերի ցանկ՝ (CL-1 էջից մինչև CL-4 էջը)

Ներածություն՝ (P-1 էջից մինչև P-14 էջը)

Բաժին 1

Փոխարինել՝ Ա ենթամասում (1-A-1 էջից մինչև 1-A-10 էջը)

Փոխարինել՝ Բ ենթամասում (1-B-1 էջից մինչև 1-B-10 էջը)

Փոխարինել՝ Գ ենթամասում (1-C-1 էջից մինչև 1-C-8 էջը)

Փոխարինել՝ Բ և Գ ենթամասերի հավելվածներում (Հավելված 1-ից մինչև Հավելված 26-ի էջերը)

Բաժին 2

Փոխարինել՝ Ա ենթամասում (2-A-1 էջից մինչև 2-A-38 էջը)

Հանել ԲԵՄ ՖՍԼ Ա, Բ և Գ ենթամասերը. ՄԱԻ «Քաղաքացիական ավիացիայի բժշկական ձեռնարկ»

ՋԱՌ–ՖՍԼ 3-ի 2-րդ բաժնից հանված «Քաղաքացիական ավիացիայի բժշկական ձեռնարկ»-ը «JIP»-ի կազմում հրապարակվելու է որպես առանձին փաստաթուղթ:

Միասնական պահանջներն ավիացիայում

ՋԱՌ-ՖՍԼ 3

Թռիչքային անձնակազմի անդամների (բժշկական)

վկայագրում

Միացյալ ավիացիոն իշխանություններ

Միասնական պահանջներն ավիացիայում

ՋԱՌ-ՖՄԼ 3

Թռիչքային անձնակազմի անդամների (բժշկական)
վկայագրում

Փոփոխություն 5

2006 թվականի դեկտեմբերի 1

Բոլոր իրավունքները պաշտպանված են

Տպագրվել և առաքվել է «Global Engineering Documents»-ի կողմից. հասցեն՝ Inverness Way East, Englewood, Colorado 80112, USA՝ Միացյալ ավիացիոն իշխանությունների կոմիտեի անունից:

Միացյալ ավիացիոն իշխանությունների կոմիտեի անդամները ՄԱԻ ներկայացուցիչներն են այն երկրներում, որոնք ստորագրել են «Միացյալ պահանջներն ավիացիայում ընդունելու և զարգացնելու մասին պայմանավորվածություններ» վերնագրով փաստաթուղթը: Այդ երկրների ցանկը* պահվում է Քաղաքացիական ավիացիայի եվրոպական խորհրդածոլովում՝ *3 bis Villa Emile Bergerat, 92522 NEUILLY SUR SEINE Cedex, France** հասցեով:

«Միասնական պահանջներն ավիացիայում» փաստաթղթի պատճեններ կարող եք ստանալ նաև «Global Engineering Documents» կազմակերպության գրասենյակներում, որոնց հասցեները աշխարհի տարբեր երկրներում ներկայացված են ՄԱԻ (www.jaa.nl) և «Գլոբալի» (www.global.ihs.com) ինտերնետային կայքերում:

ՄԱԻ փաստաթղթերի էլեկտրոնային տարբերակներն ստանալու համար խնդրում ենք ծանոթանալ տեղեկատվական ծառայության (SO) ինտերնետային կայքում (www.ihsaviation.com) ներկայացված կարգին, որին հետևելով՝ կարող եք պատվիրել այդ փաստաթղթերը:

Բովանդակության հետ կապված հարցերը կարող եք ուղղել ՄԱԻ կենտրոնական գրասենյակ՝ հետևյալ հասցեով. *Saturnusstraat 50, PO Box 3000, 2130 KA Hoofddorp, The Netherlands*: (Ֆաքս. No. (31) (0) 23 5621714).

* Այդ երկրներն են՝ Ալբանիան, Հայաստանը, Ավստրիան, Բելգիան, [Բոսնիա և Հերցեգովինան,] Բուլղարիան, Խորվաթիան, Կիպրոսը, Չեխիայի Հանրապետությունը, Դանիան, Էստոնիան, Ֆինլանդիան, Նախկին Հարավսլավական Հանրապետություն Մակեդոնիան (ՆՀՀՄ), Ֆրանսիան, Գերմանիան, Հունաստանը, Հունգարիան, Իսլանդիան, Իռլանդիան, Իտալիան, Լատվիան, Լիտվան, Լյուքսեմբուրգը, Մալթան, Մոլդովան, Մոնակոն, Նիդեռլանդները, Նորվեգիան, Լեհաստանը, Պորտուգալիան, Ռումինիան, Սերբիան, Սլովակիայի Հանրապետությունը, Սլովենիան, Իսպանիան, Շվեդիան, Շվեյցարիան, Թուրքիան, Ուկրաինան և Միացյալ Թագավորությունը:

Բովանդակություն (ընդհանուր կառուցվածք)

ՋԱՌ–ՖՍԼ 3

Թոփաքային անձնակազմի անդամների (բժշկական) վկայագրում

Նախաբան

Փոփոխված էջերի ցանկ

Ներածություն

ԲԱԺԻՆ 1. ՊԱՀԱՆՁՆԵՐ

ԵՆԹԱՄԱՍ Ա. ԸՆԴՀԱՆՈՒՐ ՊԱՀԱՆՁՆԵՐ

ԵՆԹԱՄԱՍ Բ. 1-ԻՆ ԴԱՍԻ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ՊԱՀԱՆՁՆԵՐ

ԵՆԹԱՄԱՍ Գ. 2-ԴԴ ԴԱՍԻ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ՊԱՀԱՆՁՆԵՐ

Բ ԵՎ Գ ԵՆԹԱՄԱՍԵՐԻ ՀԱՎԵԼՎԱԾՆԵՐ

**ԲԱԺԻՆ 2. ՊԱՀԱՆՁՆԵՐԸ ԲԱՎԱՐԱՐԵԼՈՒ ԹՈՒՅԼԱՏՐԵԼԻ ԵՂԱՆԱԿՆԵՐ (ՊԲԹԵ) /
ԲԱՑԱՏՐՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ ԵՎ ՍԵԿՆԱԲԱՆՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ (ԲԵՄ)**

ՊԲԹԵ/ԲԵՄ Ա. ԸՆԴՀԱՆՈՒՐ ՊԱՀԱՆՁՆԵՐ

ՄԻՏՈՒՄՆԱՎՈՐ ԴԱՏԱՐԿ ԹՈՂՆՎԱԾ ՏԱՐԱԾՔ

Բովանդակություն (շարունակություն)

Պարբերություն

էջ

ԲՈՎԱՆԴԱԿՈՒԹՅՈՒՆ (մանրամասներ)

ՋԱՌ-ՖՍԼ 3

Թոփչային անձնակազմի անդամների (բժշկական) վկայագրում

Պարբերություն

էջ

ԲԱԺԻՆ 1. ՊԱՀԱՆՁՆԵՐ

ԵՆԹԱՄԱՍ Ա. ԸՆԴՀԱՆՈՒՐ ՊԱՀԱՆՁՆԵՐ

(3.015-ից [] մինչև 3.060 պարբերությունները կրկնում են ՋԱՌ-ՖՍԼ-ի 1-ին մասը (Օղանակը))

ՋԱՌ-ՖՍԼ 3.015 []	Վկայականների, կարգերի, թույլտվությունների, հավաստագրերի և սերտիֆիկատների ընդունումը	1-A-1
ՋԱՌ-ՖՍԼ 3.025 []	Վկայականների և կարգերի վավերականությունը	1-A-1
ՋԱՌ-ՖՍԼ 3.035	Առողջական վիճակի պիտանիությունը	1-A-1
ՋԱՌ-ՖՍԼ 3.040	Առողջական վիճակով պայմանավորված սահմանափակում	1-A-2
ՋԱՌ-ՖՍԼ 3.045	Հատուկ հանգամանքներ	1-A-2
[ՋԱՌ-ՖՍԼ 3.046	Հատուկ առողջական հանգամանքներ	1-A-2]
ՋԱՌ-ՖՍԼ 3.060	Վաթսուն տարեկան և ավելի բարձր տարիքի վկայագրված անձանց արտոնությունների կրճատում	1-A-3
ՋԱՌ-ՖՍԼ 3.065	Վկայական տրամադրող պետությունը	1-A-3
ՋԱՌ-ՖՍԼ 3.080	Ավիացիոն բժշկության բաժինը (ԱԲԲ)	1-A-3
ՋԱՌ-ՖՍԼ 3.085	Ավիացիոն բժշկության կենտրոնները (ԱԲԿ)	1-A-3
ՋԱՌ-ՖՍԼ 3.090	Բժշկական զննություն իրականացնելու համար	1-A-4

	լիազորված անձինք (ԲԶԻԼԱ)	
ՋԱՌ–ՖՍԼ 3.095	Ավիացիոն բժշկական գնումները	1-A-5
ՋԱՌ–ՖՍԼ 3.100	Բժշկական սերտիֆիկատները	1-A-5
ՋԱՌ–ՖՍԼ 3.105	Բժշկական սերտիֆիկատի վավերականության ժամկետը	1-A-6
ՋԱՌ–ՖՍԼ 3.110	Առողջական վիճակի գնահատմանը ներկայացվող պահանջներ	1-A-7
ՋԱՌ–ՖՍԼ 3.115	Դեղորայքի օգտագործումը և բուժման մյուս միջոցները	1-A-7
ՋԱՌ–ՖՍԼ 3.120	Դիմողի պարտականությունները	1-A-7
ՋԱՌ–ՖՍԼ 3.125	Առողջական վիճակի պիտանիության գնահատման գործառույթի փոխանցումը, հետազոտության անցկացման քաղաքականությունը և կրկնակի հետազոտությունը	1-A-7
ՋԱՌ–ՖՍԼ 3.105–ի 1-ին հավելված	Բժշկական սերտիֆիկատների վավերականությունը	1-A-9

ԵՆԹԱՄԱՍ Բ. 1-ԻՆ ԴԱՍԻ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ՊԱՀԱՆՁՆԵՐ

ՋԱՌ–ՖՍԼ 3.130	Սրտանոթային համակարգ. հետազոտություն	1-B-1
ՋԱՌ–ՖՍԼ 3.135	Սրտանոթային համակարգ. արյան ճնշում	1-B-1
ՋԱՌ–ՖՍԼ 3.140	Սրտանոթային համակարգ. կորոնար զարկերակի հիվանդություն	1-B-1
ՋԱՌ–ՖՍԼ 3.145	Սրտանոթային համակարգ. սրտի ռիթմի (անոթների հաղորդականության) խանգարումներ	1-B-1
ՋԱՌ–ՖՍԼ 3.150	Սրտանոթային համակարգ. ընդհանուր	1-B-2
ՋԱՌ–ՖՍԼ 3.155	Շնչառական համակարգ. ընդհանուր	1-B-2
ՋԱՌ–ՖՍԼ 3.160	Շնչառական համակարգ. խանգարումներ	1-B-3

ՋԱՌ–ՖՍԼ 3.165	Մարսողական համակարգ. ընդհանուր	1-B-3
ՋԱՌ–ՖՍԼ 3.170	Մարսողական համակարգ. խանգարումներ	1-B-3
ՋԱՌ–ՖՍԼ 3.175	Նյութափոխանակության, մարսողական և էնդոկրին հիվանդություններ	1-B-3
ՋԱՌ–ՖՍԼ 3.180	Հեմատոլոգիա	1-B-4
ՋԱՌ–ՖՍԼ 3.185	Միզային համակարգ	1-B-4
ՋԱՌ–ՖՍԼ 3.190	Սեռական ճանապարհով փոխանցվող և վարակիչ այլ հիվանդություններ	1-B-4
ՋԱՌ–ՖՍԼ 3.195	Գինեկոլոգիա և մանկաբարձություն	1-B-5
ՋԱՌ–ՖՍԼ 3.200	Հենաշարժական ապարատին ներկայացվող պահանջներ	1-B-5
ՋԱՌ–ՖՍԼ 3.205	Հոգեկան վիճակին ներկայացվող պահանջներ	1-B-5
ՋԱՌ–ՖՍԼ 3.210	Նյարդաբանական համակարգին ներկայացվող պահանջներ	1-B-5
ՋԱՌ–ՖՍԼ 3.215	Ակնաբուժական պահանջներ	1-B-6
ՋԱՌ–ՖՍԼ 3.220	Տեսողությանը ներկայացվող պահանջներ	1-B-6
ՋԱՌ–ՖՍԼ 3.225	Գունազգացողություն	1-B-8
ՋԱՌ–ՖՍԼ 3.230	Օտորինոլարինգոլոգիական պահանջներ	1-B-8
ՋԱՌ–ՖՍԼ 3.235	Լսողությանը ներկայացվող պահանջներ	1-B-8
ՋԱՌ–ՖՍԼ 3.240	Հոգեբանական վիճակին ներկայացվող պահանջներ	1-B-9
ՋԱՌ–ՖՍԼ 3.245	Մաշկաբանական պահանջներ	1-B-9
ՋԱՌ–ՖՍԼ 3.246	Ուռուցքաբանություն	1-B-9

ԵՆԹԱՄԱՍ Գ. 2–ԸՂ ԴԱՄԻ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ՊԱՀԱՆՁՆԵՐ

ՋԱՌ–ՖՍԼ 3.250	Սրտանոթային համակարգ. հետազոտություն	1-C-1
ՋԱՌ–ՖՍԼ 3.255	Սրտանոթային համակարգ. արյան ճնշում	1-C-1
ՋԱՌ–ՖՍԼ 3.260	Սրտանոթային համակարգ. կորոնար զարկերակի հիվանդություն	1-C-1
ՋԱՌ–ՖՍԼ 3.265	Սրտանոթային համակարգ. սրտի ռիթմի (անոթների հաղորդականության) խանգարումներ	1-C-1
ՋԱՌ–ՖՍԼ 3.270	Սրտանոթային համակարգ. ընդհանուր	1-C-2
ՋԱՌ–ՖՍԼ 3.275	Շնչառական համակարգ. ընդհանուր	1-C-2

ՋԱՌ–ՖՍԼ	3.280	Շնչառական համակարգ. խանգարումներ	1-C-3
ՋԱՌ–ՖՍԼ	3.285	Մարսողական համակարգ. ընդհանուր	1-C-3
ՋԱՌ–ՖՍԼ	3.290	Մարսողական համակարգ. խանգարումներ	1-C-3
ՋԱՌ–ՖՍԼ	3.295	Նյութափոխանակության, մարսողական և էնդոկրին հիվանդություններ	1-C-3
ՋԱՌ–ՖՍԼ	3.300	Հեմատոլոգիա	1-C-4
ՋԱՌ–ՖՍԼ	3.305	Միզային համակարգ	1-C-4
ՋԱՌ–ՖՍԼ	3.310	Սեռական ճանապարհով փոխանցվող և վարակիչ այլ հիվանդություններ	1-C-4
ՋԱՌ–ՖՍԼ	3.315	Գինեկոլոգիա և մանկաբարձություն	1-C-4
ՋԱՌ–ՖՍԼ	3.320	Հենաշարժական ապարատին ներկայացվող պահանջներ	1-C-5
ՋԱՌ–ՖՍԼ	3.325	Հոգեկան վիճակին ներկայացվող պահանջներ	1-C-5
ՋԱՌ–ՖՍԼ	3.330	Նյարդաբանական համակարգին ներկայացվող պահանջներ	1-C-5
ՋԱՌ–ՖՍԼ	3.335	Ակնաբուժական պահանջներ	1-C-5
ՋԱՌ–ՖՍԼ	3.340	Տեսողությանը ներկայացվող պահանջներ	1-C-6
ՋԱՌ–ՖՍԼ	3.345	Գունազգացողություն	1-C-7
ՋԱՌ–ՖՍԼ	3.350	Օտորինոլարինգոլոգիական պահանջներ	1-C-7
ՋԱՌ–ՖՍԼ	3.355	Լսողությանը ներկայացվող պահանջներ	1-C-8
ՋԱՌ–ՖՍԼ	3.360	Հոգեբանական վիճակին ներկայացվող պահանջներ	1-C-8
ՋԱՌ–ՖՍԼ	3.365	Մաշկաբանական պահանջներ	1-C-8

Բովանդակություն (շարունակություն)

<i>Պարբերություն</i>		<i>Էջ</i>
ՋԱՌ–ՖՍԼ 3.370	Ուռուցքաբանություն	1-C-8
Բ ԵՎ Գ ԵՆԹԱՄԱՍԵՐԻ ՀԱՎԵԼՎԱԾՆԵՐ		
ՀԱՎԵԼՎԱԾ 1	Սրտանոթային համակարգ	Հավելվածներ - 1
ՀԱՎԵԼՎԱԾ 2	Շնչառական համակարգ	Հավելվածներ - 6
ՀԱՎԵԼՎԱԾ 3	Մարսողական համակարգ	Հավելվածներ - 7
ՀԱՎԵԼՎԱԾ 4	Նյութափոխանակության, մարսողական և էնդոկրին խանգարումներ	Հավելվածներ - 8
ՀԱՎԵԼՎԱԾ 5	Հեմատոլոգիա	Հավելվածներ - 9
ՀԱՎԵԼՎԱԾ 6	Միզային համակարգ	Հավելվածներ - 10
ՀԱՎԵԼՎԱԾ 7	Սեռական ճանապարհով փոխանցվող և վարակիչ այլ հիվանդություններ	Հավելվածներ - 11
ՀԱՎԵԼՎԱԾ 8	Գինեկոլոգիա և մանկաբարձություն	Հավելվածներ - 12
ՀԱՎԵԼՎԱԾ 9	Հենաշարժական ապարատին ներկայացվող պահանջներ	Հավելվածներ - 13
ՀԱՎԵԼՎԱԾ 10	Հոգեկան վիճակին ներկայացվող պահանջներ	Հավելվածներ - 14
ՀԱՎԵԼՎԱԾ 11	Նյարդաբանական համակարգին ներկայացվող պահանջներ	Հավելվածներ - 15
ՀԱՎԵԼՎԱԾ 12	Ակնաբուժական պահանջներ	Հավելվածներ - 16
ՀԱՎԵԼՎԱԾ 13	Տեսողությանը ներկայացվող պահանջներ	Հավելվածներ - 17
ՀԱՎԵԼՎԱԾ 14	Գունազգացողություն	Հավելվածներ - 20
ՀԱՎԵԼՎԱԾ 15	Օտորինոլարինգոլոգիական պահանջներ	Հավելվածներ - 21
ՀԱՎԵԼՎԱԾ 16	Լսողությանը ներկայացվող պահանջներ	Հավելվածներ - 22
ՀԱՎԵԼՎԱԾ 17	Հոգեբանական վիճակին ներկայացվող պահանջներ	Հավելվածներ - 23
ՀԱՎԵԼՎԱԾ 18	Մաշկաբանական պահանջներ	Հավելվածներ - 24
ՀԱՎԵԼՎԱԾ 19	Ուռուցքաբանական պահանջներ	Հավելվածներ - 25

**ԲԱԺԻՆ 2. ՊԱՀԱՆՋՆԵՐԸ ԲԱՎԱՐԱՐԵԼՈՒ ԹՈՒՅԼԱՏՐԵԼԻ ԵՂԱՆԱԿՆԵՐ (ՊԲԹԵ) /
ԲԱՑԱՏՐՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ ԵՎ ՄԵԿՆԱԲԱՆՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ (ԲԵՄ)**

ՊԲԹԵ/ԲԵՄ Ա. ԸՆԴՀԱՆՈՒՐ ՊԱՀԱՆՋՆԵՐ

ԲԵՄ ՖՍԼ 3.001	Հապավումներ	2-A-1
ԲԵՄ ՖՍԼ 3.010	Վկայականի պահանջները	2-A-3
ԲԵՄ ՖՍԼ 3.035	Ընդհանուր ցուցումներ փոխարինող օդաչուների համար	2-A-4
ԲԵՄ ՖՍԼ 3.040	Դեղորայքի, դեղանյութերի և այլ բուժման ու ակոնոլի ընդունում	2-A-6
[]		
[ԲԵՄ ՖՍԼ 3.046	Բժշկական արտոնությունների վերանայման կարգը	2-A-8]
ՊԲԹԵ ՖՍԼ 3.090	Բժշկական զննում իրականացնելու համար լիազորված անձանց (ԲԶԻԼԱ) ուսուցման ծրագիր	2-A-9
ԲԵՄ ՖՍԼ 3.095(ա) և (բ)	Նվազագույն պարբերական պահանջների ամփոփում	2-A-15
ԲԵՄ ՖՍԼ 3.095(գ) (1)	Բժշկական սերտիֆիկատի ստացման համար ներկայացվող դիմումի ձևը	2-A-16
ԲԵՄ ՖՍԼ 3.095(գ) (2)	Ավիացիոն բժշկական սերտիֆիկատի ստացման համար ներկայացվող դիմումի ձևի լրացման կարգը	2-A-17
ԲԵՄ ՖՍԼ 3.095 (գ) (3)	ԲԶԻԼԱ բժշկական զննման ուղեցույցներ	2-A-19
ԲԵՄ ՖՍԼ 3.095 (գ) (4)	Բժշկական զննման մասին տեղեկանք	2-A-20
ԲԵՄ ՖՍԼ 3.095 (գ) (5)	Բժշկական զննման մասին տեղեկանքը լրացնելու վերաբերյալ ցուցումներ ԲԶԻԼԱ-ների համար	2-A-21
ԲԵՄ ՖՍԼ 3.095 (գ) (6)	Ակնաբուժական զննման մասին տեղեկանք	2-A-24
ԲԵՄ ՖՍԼ 3.095 (գ) (7)	Ակնաբուժական զննումն իրականացնելու վերաբերյալ ցուցումներ Տեղեկանքի ձև	2-A-25
ԲԵՄ ՖՍԼ 3.095 (գ) (8)	Օտորինոլարինգոլոգիական զննման մասին տեղեկանք	2-A-27
ԲԵՄ ՖՍԼ 3.095 (գ) (9)	Օտորինոլարինգոլոգիական զննման մասին տեղեկանքը լրացնելու ցուցումներ	2-A-28
ԲԵՄ ՖՍԼ 3.100 (ա)	1-ին/2-րդ դասի բժշկական սերտիֆիկատներ	2-A-29

ԲԵՄ ՏՄԼ 3.100 (բ)	2-րդ դասի բժշկական սերտիֆիկատներ	2-A-31
ԲԵՄ ՏՄԼ 3.100 (գ)	Սահմանափակումներ, պայմաններ, փոփոխություններ	2-A-33
ԲԵՄ ՏՄԼ 3.100 (դ)	Բժշկական սերտիֆիկատի նկատմամբ նախնական սահմանափակումներ կիրառելու վերաբերյալ ծանուցում	2-A-38

ԲԵՄ ՏՄԼ Ա, Բ և Գ ենթամասեր. ՄԱԻ «Քաղաքացիական ավիացիայի բժշկական ձեռնարկ»

[] Ամբողջ գլուխը հանված է]

--- 0 0 0 ---

ՄԻՏՈՒՄՆԱՎՈՐ ԴԱՏԱՐԿ ԹՈՂՆՎԱԾ ՏԱՐԱԾՔ

Նախաբան

1 Եվրոպական ավիացիոն համակարգերը նախկինում խիստ տարբերվում էին միմյանցից թե՛ իրենց ընդհանուր կառուցվածքով, թե՛ մանրամասներով, և թե՛ զարգացման ուղղություններով: Եվրոպայում ներդաշնակ ավիացիոն ոլորտ ձևավորելու համար անհրաժեշտ էր սահմանել ներդաշնակեցված պահանջներ:

Եվրոպական մի շարք պետությունների քաղաքացիական ավիացիայի մարմինները համատեղ ընդունեցին ավիացիային ներկայացվող միասնական պահանջների համապարփակ և ընդգրկուն փաթեթ, որը հետագայում ստացավ «Միասնական պահանջներն ավիացիայում» (ՄՊԱ) անվանումը: Հիշյալ փաթեթի ընդունումը նպատակ էր հետապնդում նվազեցնելու համատեղ ձեռնարկությունների սերտիֆիկացման հետ կապված խնդիրները, դյուրացնելու ավիացիոն արտադրանքի արտահանումն ու ներկրումը, պարզեցնելու եվրոպական մի պետությունում իրականացված վերանորոգման աշխատանքները եվրոպական այլ պետության քաղաքացիական ավիացիայի մարմնի կողմից ընդունելու գործընթացը, ինչպես նաև կարգավորելու առևտրային օդային տրանսպորտի գործունեությունը և օդաչուների վկայականների տրամադրումը վերանայելու գործընթացը:

Թռիչքային անձնակազմի անդամների վկայագրմանը ներկայացվող միասնական պահանջները (ՋԱՌ-ՖՍԼ) մշակվել են օդաչուի՝ բոլոր կատեգորիաների վկայականի համար, որպեսզի հնարավոր լինի առանց ավելորդ ձևականությունների օգտագործել օդաչուի վկայականները և կարգերը յուրաքանչյուր մասնակից պետությունում:

2 ՔԱՄԿ 1-ին հավելվածը հիմք է ծառայել ՋԱՌ-ՖՍԼ-ի կառուցվածքի համար, որին, սակայն, ըստ անհրաժեշտության, ավելացվել են նոր ենթաբաժիններ: 1-ին հավելվածի բովանդակությունն օգտագործվել և, ըստ անհրաժեշտության, լրամշակվել է եվրոպական պետությունների ազգային կանոնակարգերի հիման վրա:

3 Սկզբնական տարբերակով ՋԱՌ-ՖՍԼ-ը լույս է տեսել առանց «Ազգային տարբերակների»: ՋԱՌ-ՖՍԼ 3.060-ով սահմանվել են երկու «ազգային տարբերակներ», որոնք մտցվել են ակտի մեջ՝ փոփոխություն 1-ում: Փոփոխություն 4-ում, հիշյալ երկու «ազգային տարբերակները» տեղափոխվել [[են] ՋԱՌ-ՖՍԼ 1.060-ի 1-ին հավելվածի մեջ:

Ի սկզբանե նախատեսվել է, որ ՋԱՌ-ՖՍԼ-ը պետք է կիրառվի պրակտիկայում, իսկ ստացված դասերն արծարծվեն հետագա փոփոխություններում: Այդ իսկ պատճառով, դեռ ակտի կիրառման վաղ շրջանում ՄԱԻ քաղաքացիական ավիացիայի մարմինները պատրաստ են եղել փոփոխություններ կատարելուն: Ակտի ընդունումից մինչև դրա լիարժեք կիրառումն ընկած անցումային շրջանում մասնակիցներն ընդունում էին որոշ փոփոխություններ կատարելու անհրաժեշտությունը: Հասունացման այս գործընթացի նախնական արդյունքներն արտացոլվում են այս փոփոխության մեջ՝ թիվ [] [5] տարբերակ: Ներկայիս ՋԱՌ-ՖՍԼ 3-ը պարունակում է ԱՓԾ-ՖՍԼ-9-ի և ԱՓԾ-ՖՍԼ-13-ի ընդունված տեքստը:

- 4 ՋԱՌ-ՖՍԼ-ի պահանջների, այդ թվում՝ երրորդ պարբերությունում նշված պարտավորության հետագա լրամշակումը կիրականացվի ՄԱԻ՝ «Առաջարկվող փոփոխությունների ծանուցման» (ԱՓԾ) ընթացակարգի համաձայն:
- 5 Քաղաքացիական ավիացիայի մարմինները համաձայնել են միակողմանիորեն որևէ փոփոխություն չկատարել իրենց ազգային օրենսդրություններում, առանց մասնակից պետությունների կողմից ընդունված կարգի համաձայն ՋԱՌ-ՖՍԼ-ում համապատասխան փոփոխություններ առաջարկելու:
- 6 ՋԱՌ-ՖՍԼ-ում օգտագործված այն հասկացությունները և հապավումները, որոնք ընդհանուր առմամբ համարվել են կիրառելի, ընդգրկվել են ՋԱՌ-1-ի «Սահմանումներ և հապավումներ» բաժնում: Այդուհանդերձ, ՋԱՌ-ՖՍԼ-ում գործածված այն տերմինների սահմանումները և հապավումները, որոնք հատուկ են միայն ՋԱՌ-ՖՍԼ-ի համար, ներկայացված են ՋԱՌ-ՖՍԼ 1.001-ում, ԲԵՄ ՖՍԼ 1.001-ում և ԲԵՄ ՖՍԼ 1.475(p)-ում:
- 7 ԱՓԾ-ի ընդունումից հետո փոփոխությունները ՋԱՌ-ՖՍԼ-ում լույս են տեսնում փոփոխված ամբողջական էջերի տեսքով, որոնցում պարունակվում են արդեն փոփոխված դրույթները՝ նոր խմբագրությամբ:
- 8 Նոր փոփոխված և ուղղված տեքստը կներառվի ուղղանկյուն փակագծերում՝ մինչև հաջորդ «փոփոխության» լույս տեսնելը:
- 9 ՋԱՌ-ՖՍԼ-ի 1-ին մասում ներկայացված են պահանջներ՝ ինքնաթիռների օդաչուների համար:
ՋԱՌ-ՖՍԼ-ի 2-րդ մասում ներկայացված են պահանջներ՝ ուղղաթիռների օդաչուների համար:
ՋԱՌ-ՖՍԼ-ի 3-րդ մասում ներկայացված են բժշկական պահանջներ:
ՋԱՌ-ՖՍԼ-ի 4-րդ մասում ներկայացված են պահանջներ բորտինժեներների համար:

10 Սույն փաստաթղթում գործածված հետևյալ բառերն ու արտահայտությունները մեկնաբանվում են հետևյալ կերպ՝

ա) «**պետք է**»՝ ցույց է տալիս, որ դրույթը կրում է պարտադիր բնույթ և կարող է գործածվել ՋԱՌ-երում և ՊԲԹԵ-ներում.

բ) «**առաջարկվում է**»՝ ցույց է տալիս, որ դրույթը կրում է առաջարկության բնույթ, և սովորաբար գործածվում է ՊԲԹԵ-ներում և ԲԵՄ-երում.

գ) «**կարող է**»՝ ցույց է տալիս, որ գործողությունն իրականացվում է համապատասխան մարմնի, կազմակերպության կամ դիմորդի հայեցողությամբ.

դ) «**ապառնի ժամանակ**»՝ ցույց է տալիս, որ դրույթը կրում է պարտադիր բնույթ և օգտագործվում է պետական մարմիններին վերապահված գործողությունները օդաչուներին ներկայացնելու համար:

11 Առևտրային օդային տրանսպորտի հետ կապված բոլոր այն պահանջները, որոնց հղում է կատարվում ՋԱՌ-ՖՍԼ-ում, ներկայացված են ՋԱՌ-ՕՓՍ 1-ում և ՋԱՌ-ՕՓՍ 3-ում:

12 Այն դեպքերում, երբ ՋԱՌ-ՖՍԼ 3-ում հղում է կատարվում ՋԱՌ-ի այն ակտերին, որոնք դեռ չեն կիրարկվել, կշարունակեն կիրառվել գործող ազգային կանոնակարգերը՝ այնքան ժամանակ, մինչև որ խնդրո առարկա ակտերն օրինական ուժի մեջ մտնեն:

13 Փոփոխված պարբերությունից հետո, ուղղանկյուն փակագծերի մեջ ամփոփ կերպով ներկայացվում են պարբերությունում կատարված փոփոխությունները: Այս տեքստը նորմատիվ ակտի կարգավիճակ չունի:

ԾԱՆՈԹԱԳՐՈՒԹՅՈՒՆ. արական սեռով գրված դրույթները տարածվում են իգական սեռի ներկայացուցիչների վրա և հակառակը:

Միասնական պահանջներն ավիացիայում

ՓՈՓՈԽՎԱԾ ԷՋԵՐԻ ՑԱՆԿ

ՋԱՌ–ՖՍԼ 3. Թռիչքային անձնակազմի անդամների (բժշկական) վկայագրում

Փոփոխություն 5, կատարվել է 2006 թվականի դեկտեմբերի 1–ին

ՋԱՌ-ՖՍԼ 3-ի հետևյալ էջերը այսուհետ համարվում են ընթացիկ:

Էջ	Փոփոխություն	
տիտղոսաթերթ	Փոփոխություն 5	01.12.06
li	Փոփոխություն 5	01.12.06
C-1	Փոփոխություն 5	01.12.06
C-2	Փոփոխություն 5	01.12.06
C-3	Փոփոխություն 5	01.12.06
C-4	Փոփոխություն 5	01.12.06
C-5	Փոփոխություն 5	01.12.06
C-6	Փոփոխություն 5	01.12.06
F-1	Փոփոխություն 5	01.12.06
F-2	Փոփոխություն 5	01.12.06
CL-1	Փոփոխություն 5	01.12.06
CL-2	Փոփոխություն 5	01.12.06
CL-3	Փոփոխություն 5	01.12.06
CL-4	Փոփոխություն 5	01.12.06
P-1	Փոփոխություն 5	01.12.06
P-2	Փոփոխություն 5	01.12.06
P-3	Փոփոխություն 5	01.12.06
P-4	Փոփոխություն 5	01.12.06
P-5	Փոփոխություն 5	01.12.06
P-6	Փոփոխություն 5	01.12.06
P-7	Փոփոխություն 5	01-12.06
P-8	Փոփոխություն 5	01.12.06

ՋԱՌ –ՏՄԼ 3

P-9	Փոփոխություն 5	01.12.06
P-10	Փոփոխություն 5	01.12.06
P-11	Փոփոխություն 5	01.12.06
P-12	Փոփոխություն 5	01.12.06
P-13	Փոփոխություն 5	01.12.06
P-14	Փոփոխություն 5	01.12.06
1-0-1	Փոփոխություն 1	01.12.00
1-0-2	Փոփոխություն 1	01.12.00
1-A-1	Փոփոխություն 5	01.12.06
1-A-2	Փոփոխություն 5	01.12.06
1-A-3	Փոփոխություն 5	01.12.06
1-A-4	Փոփոխություն 5	01.12.06
1-A-5	Փոփոխություն 5	01.12.06
1-A-6	Փոփոխություն 5	01.12.06
1-A-7	Փոփոխություն 5	01.12.06

Էջ	Փոփոխություն	
1-A-8	Փոփոխություն 5	01.12.06
[1-A-9	Փոփոխություն 5	01.12.06
1-A-10	Փոփոխություն 5	01.12.06]
1-B-1	Փոփոխություն 5	01.12.06
1-B-2	Փոփոխություն 5	01.12.06
1-B-3	Փոփոխություն 5	01.12.06
1-B-4	Փոփոխություն 5	01.12.06
1-B-5	Փոփոխություն 5	01.12.06
1-B-6	Փոփոխություն 5	01.12.06
1-B-7	Փոփոխություն 5	01.12.06
1-B-8	Փոփոխություն 5	01.12.06
1-B-9	Փոփոխություն 5	01.12.06
1-B-10	Փոփոխություն 5	01.12.06
1-C-1	Փոփոխություն 5	01.12.06
1-C-2	Փոփոխություն 5	01.12.06
1-C-3	Փոփոխություն 5	01.12.06
1-C-4	Փոփոխություն 5	01.12.06
1-C-5	Փոփոխություն 5	01.12.06
1-C-6	Փոփոխություն 5	01.12.06
1-C-7	Փոփոխություն 5	01.12.06
1-C-8	Փոփոխություն 5	01.12.06
Հավելվածներ – 1	Փոփոխություն 5	01.12.06
Հավելվածներ – 2	Փոփոխություն 5	01.12.06
Հավելվածներ – 3	Փոփոխություն 5	01.12.06
Հավելվածներ – 4	Փոփոխություն 5	01.12.06
Հավելվածներ – 5	Փոփոխություն 5	01.12.06
Հավելվածներ – 6	Փոփոխություն 5	01.12.06
Հավելվածներ – 7	Փոփոխություն 5	01.12.06
Հավելվածներ – 8	Փոփոխություն 5	01.12.06
Հավելվածներ – 9	Փոփոխություն 5	01.12.06

Հավելվածներ – 10	Փոփոխություն 5	01.12.06
Հավելվածներ – 11	Փոփոխություն 5	01.12.06
Հավելվածներ – 12	Փոփոխություն 5	01.12.06
Հավելվածներ – 13	Փոփոխություն 5	01.12.06
Հավելվածներ – 14	Փոփոխություն 5	01.12.06
Հավելվածներ – 15	Փոփոխություն 5	01.12.06
Հավելվածներ – 16	Փոփոխություն 5	01.12.06
Հավելվածներ – 17	Փոփոխություն 5	01.12.06
Հավելվածներ – 18	Փոփոխություն 5	01.12.06
Հավելվածներ – 19	Փոփոխություն 5	01.12.06]
Հավելվածներ – 20	Փոփոխություն 5	01.12.06]
Հավելվածներ – 21	Փոփոխություն 5	01.12.06]
Հավելվածներ – 22	Փոփոխություն 5	01.12.06]
Հավելվածներ – 23	Փոփոխություն 5	01.12.06]
Հավելվածներ – 24	Փոփոխություն 5	01.12.06]
Հավելվածներ – 25	Փոփոխություն 5	01.12.06]
Հավելվածներ – 26	Փոփոխություն 5	01.12.06]
2-0-1	Փոփոխություն 1	01.12.00
2-0-2	Փոփոխություն 1	01.12.00
2-A-1	Փոփոխություն 5	01.12.06
2-A-2	Փոփոխություն 5	01.12.06

2-A-3	Փոփոխություն 5	01.12.06
2-A-4	Փոփոխություն 5	01.12.06
2-A-5	Փոփոխություն 5	01.12.06
2-A-6	Փոփոխություն 5	01.12.06
2-A-7	Փոփոխություն 5	01.12.06
2-A-8	Փոփոխություն 5	01.12.06
2-A-9	Փոփոխություն 5	01.12.06
2-A-10	Փոփոխություն 5	01.12.06
2-A-11	Փոփոխություն 5	01.12.06
2-A-12	Փոփոխություն 5	01.12.06
2-A-13	Փոփոխություն 5	01.12.06
2-A-14	Փոփոխություն 5	01.12.06
2-A-15	Փոփոխություն 5	01.12.06
2-A-16	Փոփոխություն 5	01.12.06
2-A-17	Փոփոխություն 5	01.12.06
2-A-18	Փոփոխություն 5	01.12.06
2-A-19	Փոփոխություն 5	01.12.06
2-A-20	Փոփոխություն 5	01.12.06
2-A-21	Փոփոխություն 5	01.12.06
2-A-22	Փոփոխություն 5	01.12.06
2-A-23	Փոփոխություն 5	01.12.06
2-A-24	Փոփոխություն 5	01.12.06
2-A-25	Փոփոխություն 5	01.12.06
2-A-26	Փոփոխություն 5	01.12.06
2-A-27	Փոփոխություն 5	01.12.06
2-A-28	Փոփոխություն 5	01.12.06
2-A-29	Փոփոխություն 5	01.12.06
2-A-30	Փոփոխություն 5	01.12.06
2-A-31	Փոփոխություն 5	01.12.06
2-A-32	Փոփոխություն 5	01.12.06
2-A-33	Փոփոխություն 5	01.12.06
2-A-34	Փոփոխություն 5	01.12.06

ՋԱՌ –ՏՄԼ 3

2-A-35	Փոփոխություն 5	01.12.06
2-A-36	Փոփոխություն 5	01.12.06
2-A-37	Փոփոխություն 5	01.12.06
2-A-38	Փոփոխություն 5	01.12.06

[]

ՄԻՏՈՒՄՆԱՎՈՐ ԴԱՏԱՐԿ ԹՈՂՆՎԱԾ ՏԱՐԱԾՔ

ՄԻՏՈՒՄՆԱՎՈՐ ԴԱՏԱՐԿ ԹՈՂՆՎԱԾ ՏԱՐԱԾՔ

Ներածություն

ՋԱՌ-ՖՍԼ 3

Լույս է տեսել

1997 թվականի փետրվարի 14-ին

ՋԱՌ-ՖՍԼ-ը [] [բաղկացած է] 3 ենթամասից, որի մեջ սահմանվում են օդաչուի վկայական ստանալու առնչությամբ պարտադիր բժշկական սերտիֆիկատ ձեռք բերելու և ունենալու հետ կապված պահանջները: []

Փոփոխություն 1	01.12.00	Կիրարկման	Փոփոխություն	1 18.5.99
		ամսաթվերը	ՖՍԼ3/99	
			Փոփոխություն	27.10.99
			ՖՍԼ3/99/2	

2000 թվականի դեկտեմբերի 1-ին հրապարակված այս փոփոխության նպատակն այն փոփոխությունները ներկայացնելն է, որոնք մանրամասն շարադրված են «Նարնջագույն փաստաթղթի» թիվ ՖՍԼ3/99/1 (ԱՓԾ-ՖՍԼ-5) և թիվ ՖՍԼ3/99/2 (ԱՓԾ-ՖՍԼ-9) փոփոխությունների ու լրացումների մեջ, որոնք սույնով չեղյալ են հայտարարվում և ներառվում են թիվ ԱՓԾ-ՖՍԼ-13 փաստաթղթի մեջ: Անհրաժեշտ է նշել, որ առաջարկվում է ՆՓ ՖՍԼ3/99/1, ՆՓ ՖՍԼ3/99/2 և ԱՓԾ-ՖՍԼ-13 փաստաթղթերից բխող փոփոխություններն ու լրացումները իրականացնել հնարավորինս շուտ՝ հրապարակվելուց հետո:

Վերը նշված ԱՓԾ-ներից բացի՝ ՋԱՌ-ՖՍԼ 3 (բժշկական) փաստաթղթի մեջ քննարկվել են խմբագրական փոփոխություններ:

Տիտղոսաթերթը և դրա դարձերեսը

Փոփոխել տիտղոսաթերթի ամսաթիվը և կարգավիճակը:

Տիտղոսաթերթի դարձերեսի վրա փոփոխել հասցեները և երկրների ցուցակին ավելացնել Բուլղարիան, Էստոնիան, Նախկին Հարավսլավական Հանրապետություն Մակեդոնիան, Լատվիան, Մոլդովան և Ռումինիան:

Բովանդակություն

Ըստ անհրաժեշտության՝ «բովանդակությունում (մանրամասներ)» փոփոխել վերնագրերը և էջերի համարները:

Նախաբան

3-րդ, 4-րդ և 7-րդ պարբերությունների փոփոխություն:

Ավելացնել նոր՝ 11,12 և 13-րդ պարբերություններ:

Փոփոխված էջերի ցանկ

Յուրաքանչյուր էջի ծանոթագրության փոփոխություն՝ ընթացիկ կարգավիճակը ներկայացնելու համար:

Ներածություն

Ներառել փոփոխություն 1-ի մանրամասները:

Բաժին 1

Ենթամաս Ա

- ա) ԶԱՌ–ՖՍԼ 3.001-ի փոփոխություն՝ ԱՓԾ-ՖՍԼ–9-ից բխող նոր սահմանում ավելացնելու միջոցով:
- բ) ԶԱՌ–ՖՍԼ 3.005-ի փոփոխություն՝ ԱՓԾ-ՖՍԼ-13-ից բխող նոր պարբերություն (3) ավելացնելու և դրան հաջորդող պարբերությունները վերահամարակալելու միջոցով:
- գ) ԱՓԾ-ՖՍԼ-13-ից բխող ԶԱՌ–ՖՍԼ 3.016-ի ներմուծում:
- դ) ԱՓԾ-ՖՍԼ-13-ից բխող ԶԱՌ–ՖՍԼ 3.017-ի ներմուծում:
- ե) ԱՓԾ-ՖՍԼ-9-ից բխող ԶԱՌ–ՖՍԼ 3.026-ի ներմուծում:

զ) ԶԱՌ–ՖՍԼ 3.030-ի (զ) պարբերության փոփոխություն՝ ԱՓԾ-ՖՍԼ-9-ից բխող նոր՝ (դ) պարբերությունն ավելացնելու և դրան հաջորդող՝ ((դ)-(ե) հին պարբերությունները վերահամարակալելու միջոցով:

է) ԶԱՌ–ՖՍԼ 3.035-ի (զ) պարբերության փոփոխություն՝ ԱՓԾ-ՖՍԼ-5-ից բխող նոր՝ (դ) ու (ե) պարբերություններ ավելացնելու միջոցով:

ը) ԶԱՌ–ՖՍԼ 3.040-ի փոփոխություն՝ ԱՓԾ-ՖՍԼ-9-ից բխող նոր՝ (բ) պարբերությունն ավելացնելու և դրան հաջորդող պարբերությունները վերահամարակալելու միջոցով:

թ) ԱՓԾ-ՖՍԼ-5-ից բխող ԶԱՌ–ՖՍԼ 3.050(բ)-ի փոփոխություն:

ժ) ԱՓԾ-ՖՍԼ-9-ի հիման վրա ԶԱՌ–ՖՍԼ 3.050(ա)(3)(թ)»-ի փոփոխություն և նոր՝ (բ)(3) և (բ)(4) պարբերությունների ավելացում:

ժա) ԱՓԾ-ՖՍԼ-13-ի հիման վրա ԶԱՌ–ՖՍԼ 3.055-ի փոփոխություն՝ (ա), (բ) ու (զ) հին պարբերությունները վերահամարակալելու միջոցով:

ժբ) «(F)ԶԱՌ–ՖՍԼ 3.060-ի ներմուծում՝ ֆրանսիական ազգային տարբերակ (ՆՓ ՖՍԼ3/99/1):

ժգ) «(CZ)ԶԱՌ–ՖՍԼ 3.060-ի ներմուծում՝ Չեխիայի Հանրապետության ազգային տարբերակ (ՆՓ ՖՍԼ3/99/2):

ժդ) ՖՍԼ–ԱՓԾ 13-ի հիման վրա ԶԱՌ–ՖՍԼ 3.095-ի (զ) պարբերության փոփոխություն:

ժե) ՖՍԼ–ԱՓԾ-9-ի հիման վրա ԶԱՌ–ՖՍԼ 3.100-ի (զ)(2) պարբերության փոփոխություն:

ժզ) ՖՍԼ–ԱՓԾ-9-ի հիման վրա ԶԱՌ–ՖՍԼ 3.115-ի (ա) պարբերության փոփոխություն:

Ենթամաս Բ

ա) ՖՍԼ–ԱՓԾ-13-ի հիման վրա ԶԱՌ–ՖՍԼ 3.130-ի (զ) պարբերության փոփոխություն:

բ) ՖՍԼ–ԱՓԾ-13-ի հիման վրա ԶԱՌ–ՖՍԼ 3.140-ի (զ) և (դ) պարբերությունների փոփոխություն:

գ) ԶԱՌ–ՖՍԼ 3.150-ի (ա) պարբերության փոփոխություն՝ ՖՍԼ–ԱՓԾ-13-ից բխող նոր՝ (ե) և (ը) պարբերություններ ավելացնելու և հին պարբերությունները վերահամարակալելու միջոցով:

դ) ԶԱՌ–ՖՍԼ 3.160-ի փոփոխություն՝ ՖՍԼ–ԱՓԾ-13-ից բխող նոր՝ (ե) պարբերությունն ավելացնելու միջոցով:

ե) ՖՍԼ–ԱՓԾ-13-ի հիման վրա ՋԱՌ–ՖՍԼ 3.170-ի (բ) և (գ) պարբերությունների փոփոխություն ու հին՝ (զ) և (դ) պարբերությունների վերահամարակալում՝ որպես (դ) պարբերություն:

զ) ՖՍԼ–ԱՓԾ-13-ի հիման վրա ՋԱՌ–ՖՍԼ 3.180-ի (բ) և (ե) պարբերությունների փոփոխություն:

է) ՖՍԼ–ԱՓԾ-13-ի հիման վրա ՋԱՌ–ՖՍԼ 3.185-ի (բ) պարբերության փոփոխություն:

Ենթամաս Գ

ա) ՖՍԼ–ԱՓԾ-13-ի հիման վրա ՋԱՌ–ՖՍԼ 3.260-ի (դ) պարբերության փոփոխություն:

բ) ՋԱՌ–ՖՍԼ 3.270-ի փոփոխություն՝ ՖՍԼ–ԱՓԾ-13-ից բխող նոր՝ (զ) և (ը) պարբերություններ ավելացնելու և հին պարբերությունները վերահամարակալելու միջոցով:

գ) ՋԱՌ–ՖՍԼ 3.280-ի փոփոխություն՝ ՖՍԼ–ԱՓԾ-13-ից բխող նոր՝ (զ) պարբերություն ավելացնելու միջոցով:

դ) ՖՍԼ–ԱՓԾ-13-ի հիման վրա ՋԱՌ–ՖՍԼ 3.290-ի (բ) և (գ) պարբերությունների փոփոխություն և հին՝ (զ) ու (դ) պարբերությունների վերահամարակալում՝ որպես (դ) պարբերություն:

ե) ՖՍԼ–ԱՓԾ-13-ի հիման վրա ՋԱՌ–ՖՍԼ 3.300-ի (բ) և (ե) պարբերությունների փոփոխություն:

զ) ՖՍԼ–ԱՓԾ-13-ի հիման վրա ՋԱՌ–ՖՍԼ 3.305-ի (բ) պարբերության փոփոխություն:

Բ և Գ ենթամասերի հավելվածներ

ա) ՖՍԼ–ԱՓԾ-13-ի հիման վրա Բ և Գ ենթամասերի 1-ին հավելվածի փոփոխություն:

բ) ՖՍԼ–ԱՓԾ-13-ի հիման վրա Բ և Գ ենթամասերի 3-րդ հավելվածի 2-րդ պարբերության փոփոխություն:

գ) ՖՍԼ–ԱՓԾ-13-ի հիման վրա Բ և Գ ենթամասերի 5-րդ հավելվածի 2-րդ և 3-րդ պարբերությունների փոփոխություն:

- դ) ՖՍԼ–ԱՓԾ-13-ի հիման վրա Բ և Գ ենթամասերի 6-րդ հավելվածի 4-րդ պարբերության փոփոխություն:
- ե) ՖՍԼ–ԱՓԾ-13-ի հիման վրա Բ և Գ ենթամասերի 9-րդ հավելվածի 2-րդ պարբերության փոփոխություն:
- զ) ՖՍԼ–ԱՓԾ-9-ի հիման վրա Բ և Գ ենթամասերի 10-րդ հավելվածի 4-րդ պարբերության փոփոխություն:

Բաժին 2

Ենթամաս Ա

- ա) ՖՍԼ–ԱՓԾ-9-ի հիման վրա ԲԵՄ ՖՍԼ 3.040-ի (ա) և (բ)-ի ներմուծում:
- բ) ՖՍԼ–ԱՓԾ-9-ի հիման վրա ԲԵՄ ՖՍԼ 3.095-ի «Նվազագույն պարբերական պահանջների ամփոփում» վերնագրով աղյուսակի փոփոխություն:
- գ) ՖՍԼ–ԱՓԾ-13-ի հիման վրա ԲԵՄ ՖՍԼ 3.095(զ)-ի «Ավիացիոն բժշկական սերտիֆիկատ ստանալու դիմումի ձև» վերնագրով աղյուսակի փոփոխություն:
- դ) ՖՍԼ–ԱՓԾ-13-ի հիման վրա ԲԵՄ 3.100 «Բժշկական սերտիֆիկատ»-ի փոփոխություն:

ԲԵՄ ՖՍԼ-ի Ա, Բ և Գ ենթամասեր. ՄԱԻ «Քաղաքացիական ավիացիայի բժշկական ձեռնարկ»

- ա) ՖՍԼ–ԱՓԾ-13-ի հիման վրա «Ավիացիոն կարողություն» գլխի փոփոխություն:
- բ) ՖՍԼ–ԱՓԾ-13-ի հիման վրա «Շնչառական համակարգ» գլխի փոփոխություն:
- գ) ՖՍԼ–ԱՓԾ-13-ի հիման վրա «Մարսողական համակարգ» գլխի փոփոխություն:
- դ) ՖՍԼ–ԱՓԾ-13-ի հիման վրա «Հեմատոլոգիա» գլխի փոփոխություն:
- ե) ՖՍԼ–ԱՓԾ-13-ի հիման վրա «Միզային համակարգ» գլխի փոփոխություն:
- զ) «Հենաշարժական ապարատ» գլխի փոփոխություն՝ ՖՍԼ–ԱՓԾ-13-ից բխող նոր՝ 2.3 պարբերություն ավելացնելու միջոցով:

ՋԱՌ–ՖՍԼ 3

ՋԱՌ–ՖՍԼ 3-ի (բժշկական) փոփոխություն 2-ը պարունակում է մի շարք փոփոխություններ, որոնք արտացոլում են ԱՓԾ-ՖՍԼ 14-ի արդյունքները: Անհրաժեշտ է նշել, որ առաջարկվում է ԱՓԾ-ՖՍԼ-14-ից բխող փոփոխություններն ու լրացումները իրականացնել հնարավորինս շուտ՝ հրապարակվելուց հետո:

Վերը նշված ԱՓԾ-ներից բացի՝ քննարկվել են խմբագրական փոփոխություններ ՋԱՌ–ՖՍԼ 3-ի փոփոխություն 1-ի տեքստի մեջ:

ԱՓԾ-ՖՍԼ-14-ի հիման վրա կատարվել են հետևյալ լրացումները և (կամ) փոփոխությունները:

Տիտղոսաթերթը և դրա դարձերեսը

Փոփոխել տիտղոսաթերթի ամսաթիվը և կարգավիճակը:

Տիտղոսաթերթի դարձերեսի վրա երկրների ցանկում ավելացնել Խորվաթիան, Լիտվան և Ուկրաինան:

Բովանդակություն

Ըստ անհրաժեշտության՝ «բովանդակությունում (մանրամասներ)» փոփոխել վերնագրերը և էջերի համարները:

Փոփոխված էջերի ցանկ

Յուրաքանչյուր էջի ծանոթագրության փոփոխություն՝ ընթացիկ կարգավիճակը ներկայացնելու համար:

Ներածություն

Ներառել փոփոխություն 2-ի մանրամասները:

Բաժին 1

Ենթամաս Ա

- ա) ՋԱՌ–ՖՍԼ 3.001-ի փոփոխություն:
- բ) ՋԱՌ–ՖՍԼ 3.005-ի փոփոխություն՝ նոր՝ (ա)(6) և (ա)(7) պարբերություններ ավելացնելու միջոցով:
- գ) ՋԱՌ–ՖՍԼ 3.015-ի (բ) և (գ) պարբերությունների փոփոխություն և նոր՝ (2)-րդ պարբերության ավելացում:
- դ) ՋԱՌ–ՖՍԼ 3.016-ի փոփոխություն:
- ե) ՋԱՌ–ՖՍԼ 3.026-ի փոփոխություն:
- զ) ՋԱՌ–ՖՍԼ 3.030-ի (գ) պարբերության փոփոխություն:
- է) ՋԱՌ–ՖՍԼ 3.035-ի (ե) պարբերության փոփոխություն և նոր՝ (գ) պարբերության ավելացում:
- ը) ՋԱՌ–ՖՍԼ 3.065-ի փոփոխություն՝ ՖՍԼ-1-ից պարբերություն ավելացնելու միջոցով:
- թ) ՋԱՌ–ՖՍԼ 3.090-ի (ա) պարբերության փոփոխություն:
- ժ) ՋԱՌ–ՖՍԼ 3.100-ի (ե)(1) պարբերության փոփոխություն:

Ենթամաս Բ

- ա) ՋԱՌ–ՖՍԼ 3.175-ի (ե) պարբերության փոփոխություն:
- բ) ՋԱՌ–ՖՍԼ 3.210-ի (բ) պարբերության փոփոխություն:
- գ) ՋԱՌ–ՖՍԼ 3.246-ի ներմուծում:

Ենթամաս Գ

- ա) ՋԱՌ–ՖՍԼ 3.295-ի (ե) պարբերության փոփոխություն:
- բ) ՋԱՌ–ՖՍԼ 3.330-ի (բ) և (գ) պարբերությունների փոփոխություն:
- գ) ՋԱՌ–ՖՍԼ 3.370-ի ներմուծում:

Բ և Գ ենթամասերի հավելվածներ

- ա) 4-րդ հավելվածի 1-ին և 3-րդ պարբերությունների փոփոխություն ու նոր՝ 4-րդ պարբերության ավելացում:

- բ) 11-րդ հավելվածի 1, 2, 3, 4, 6 և 8-րդ պարբերությունների փոփոխություն ու նոր՝ (5) և (7)-րդ պարբերությունների ավելացում:
- գ) Նոր՝ 19-րդ հավելվածի ավելացում:

Բաժին 2

Ենթամաս Ա

- ա) ԲԵՄ–ՏՄԼ 3.095(գ)-ի (31) պարբերության փոփոխություն:
- բ) ԲԵՄ–ՏՄԼ 3.100-ի փոփոխություն:

ԲԵՄ–ՏՄԼ 3. ՄԱԻ «Քաղաքացիական ավիացիայի բժշկական ձեռնարկ»

- ա) 5-րդ գլխի փոփոխություն
- բ) 12-րդ գլխի փոփոխություն
- գ) 14-րդ գլխի փոփոխություն
- դ) 19-րդ գլխի փոփոխություն

Փոփոխություն 3

2003 թվականի մայիսի 1

ՋԱՌ–ՖՍԼ 3-ի (բժշկական) փոփոխություն 3-ը պարունակում է մի շարք փոփոխություններ ու լրացումներ, որոնք արտացոլում են ԱՓԾ–ՖՍԼ-15-ի արդյունքները:

Անհրաժեշտ է նշել, որ առաջարկվում է ԱՓԾ–ՖՍԼ-15-ից բխող փոփոխություններն ու լրացումներն իրականացնել հնարավորինս շուտ՝ հրապարակվելուց հետո:

Վերը նշված ԱՓԾ-ներից բացի՝ քննարկվել են խմբագրական փոփոխություններ ՋԱՌ–ՖՍԼ 3-ի փոփոխություն 2-ի տեքստի մեջ:

ԱՓԾ–ՖՍԼ-15-ի հիման վրա կատարվել են հետևյալ լրացումները և (կամ) փոփոխությունները:

Տիտղոսաթերթը և դրա դարձերեսը

Փոփոխել տիտղոսաթերթի ամսաթիվը և կարգավիճակը:

Տիտղոսաթերթի դարձերեսի վրա երկրների ցուցակին ավելացնել Ալբանիան:

Բովանդակություն

Ըստ անհրաժեշտության՝ «բովանդակությունում (մանրամասներ) փոփոխել վերնագրերը և էջերի համարները:

Փոփոխված էջերի ցանկ

Յուրաքանչյուր էջի ծանոթագրության փոփոխություն՝ ընթացիկ կարգավիճակը ներկայացնելու համար:

Ներածություն

Ներառել փոփոխություն 3-ի մանրամասները:

ԲԱԺԻՆ 1

Ենթամաս Ա

ա) ՋԱՌ–ՖՍԼ 3.015-ի փոփոխություն՝ նոր՝ (դ) պարբերություն ավելացնելու միջոցով:

բ) Հանել ՋԱՌ–ՖՍԼ 3.016-ը:

գ) Հանել ՋԱՌ–ՖՍԼ 3.017-ը:

- դ) Հանել ՋԱՌ–ՖՍԼ 3.020-ը:
- ե) Հանել ՋԱՌ–ՖՍԼ 3.026-ը:
- զ) Հանել ՋԱՌ–ՖՍԼ 3.030-ը:
- է) Հանել ՋԱՌ–ՖՍԼ 3.050-ը:
- ը) Հանել ՋԱՌ–ՖՍԼ 3.055-ը:
- թ) ՋԱՌ–ՖՍԼ 3.060-ի փոփոխություն:
- ժ) ՋԱՌ–ՖՍԼ 3.105-ի (ա)(2) և (ա)(3) պարբերությունների փոփոխություն:
- ժա) ՋԱՌ–ՖՍԼ 3.105-ի 1-ին հավելվածի փոփոխություն:

Ենթամաս Բ

- ա) ՋԱՌ–ՖՍԼ 3.205-ի (բ) պարբերության փոփոխություն:
- բ) ՋԱՌ–ՖՍԼ 3.215-ի փոփոխություն՝ նոր պարբերություն ավելացնելու միջոցով:
- գ) ՋԱՌ–ՖՍԼ 3.220 պարբերության փոփոխություն:

Ենթամաս Գ

- ա) ՋԱՌ–ՖՍԼ 3.325-ի (բ) պարբերության փոփոխություն:
- բ) ՋԱՌ–ՖՍԼ 3.335-ի փոփոխություն՝ նոր պարբերություն ավելացնելու միջոցով:
- գ) ՋԱՌ–ՖՍԼ 3.340-ի փոփոխություն:
- դ) ՋԱՌ–ՖՍԼ 3.345 պարբերության փոփոխություն:
- ե) ՋԱՌ–ՖՍԼ 3.355-ի (բ) պարբերության փոփոխություն:

Բ և Գ ենթամասերի հավելվածներ

- ա) 10-րդ հավելվածի 1-ին, 2-րդ, 3-րդ և 4-րդ պարբերությունների փոփոխություն:
- բ) 12-րդ հավելվածի 1-ին և 2-րդ պարբերությունների փոփոխություն ու նոր՝ (3)-րդ և (4)-րդ պարբերությունների ավելացում:
- գ) 13-րդ հավելվածի 1-ին և 2-րդ պարբերությունների փոփոխություն: Ավելացնել (3, 5, 6 և 7) նոր պարբերություններ ու հանել 4-րդ պարբերությունը:
- դ) 14-րդ հավելվածի 1-ին և 2-րդ պարբերությունների փոփոխություն:

ԲԱԺԻՆ 2

Ենթամաս Ա

- ա) ԲԵՄ–ՖՍԼ 3.100-ի փոփոխություն:

ԲԵՄ–ՖՍԼ 3. ՄԱԻ «Քաղաքացիական ավիացիայի բժշկական ձեռնարկ»

- ա) 5-րդ գլխի 6.5 պարբերության փոփոխություն:
- բ) 17-րդ հավելվածի 3.7 պարբերության փոփոխություն և (8, 9 ու 10) նոր պարբերությունների ավելացում:

Փոփոխություն 4

2005 թվականի օգոստոսի 1

ՋԱՌ–ՖՍԼ 3-ի (բժշկական) փոփոխություն 4-ը պարունակում է մի շարք փոփոխություններ ու լրացումներ, որոնք արտացոլում են (2005 թվականի փետրվարի 23-ին հրապարակված) ԱՓԾ–ՖՍԼ 3-21-ի արդյունքները:

Անհրաժեշտ է նշել, որ առաջարկվում է ԱՓԾ–ՖՍԼ 3-21-ից բխող փոփոխություններն ու լրացումները իրականացնել հնարավորինս շուտ՝ հրապարակվելուց հետո:

Վերը նշված ԱՓԾ-ներից բացի՝ քննարկվել են խմբագրական փոփոխություններ ՋԱՌ–ՖՍԼ 3-ի փոփոխություններ 1, 2 և 3-ի տեքստերի մեջ:

ԱՓԾ–ՖՍԼ 3-21-ի հիման վրա կատարվել են հետևյալ լրացումները և (կամ) փոփոխությունները:

Տիտղոսաթերթը և դրա դարձերեսը

Փոփոխել տիտղոսաթերթի ամսաթիվը և կարգավիճակը:

Տիտղոսաթերթի դարձերեսի վրա երկրների ցանկում ավելացնել Հայաստանը և Սերբիան ու Մոնտենեգրոն:

Բովանդակություն

Ըստ անհրաժեշտության՝ «բովանդակությունում (մանրամասներ)» փոփոխել վերնագրերը և էջերի համարները:

Նախաբան

Փոփոխություններ 1-ին պարբերությունում (ենթապարբերություններ 1, 2 և 3 (ենթապարբերություն 2))

Փոփոխված էջերի ցանկ

Յուրաքանչյուր էջի ծանոթագրության փոփոխություն՝ ընթացիկ կարգավիճակը ներկայացնելու համար:

Ներածություն

Ներառել փոփոխություն 4-ի մանրամասները:

Բաժին 1

Ենթամաս Ա

- ա) Հանել ՋԱՌ–ՖՍԼ 3.001–ը, 3.005–ը և 3.010–ը:
- բ) Հանել ՋԱՌ–ՖՍԼ 3.015–ի (ա)(2), (բ), (գ) և (դ) պարբերությունները:
- գ) Հանել ՋԱՌ–ՖՍԼ 3.025–ի (ա) և (գ) պարբերությունները:
- դ) ՖՍԼ–ԱՓԾ 3-21–ի հիման վրա ՋԱՌ–ՖՍԼ 3.025–ի (բ) պարբերության փոփոխություն:
- ե) ՋԱՌ–ՖՍԼ 3.060–ից հանել ազգային տարբերակների տեքստը և հղում ավելացնել ՋԱՌ–ՖՍԼ 1.060–ի 1–ին հավելվածին:
- զ) ԱՓԾ–ՖՍԼ 3-21–ի հիման վրա կատարել ՋԱՌ–ՖՍԼ 3.065–ի փոփոխություն՝ ՋԱՌ–ՖՍԼ 1–ի թիվ 3 փոփոխության տեքստից նույնությամբ վերցնել և ավելացնել (բ) պարբերությունը, վերահամարակալել հաջորդող (գ), (դ) և (ե) պարբերությունները:
- է) ՋԱՌ–ՖՍԼ 3.090–ի (ե) պարբերության փոփոխություն՝ ԱՓԾ–ՖՍԼ 3-21–ից բխող նոր՝ (գ) պարբերություն ավելացնելու միջոցով:
- ը) ՋԱՌ–ՖՍԼ 3.105–ի փոփոխություն՝ (ա)(1) պարբերության մեջ ԱՓԾ–ՖՍԼ 3-21–ից բխող նոր նախադասություն ավելացնելու միջոցով:
- թ) ԱՓԾ–ՖՍԼ 3-21–ի հիման վրա ՋԱՌ–ՖՍԼ 3.105–ի 1–ին պարբերության (բ) և (գ) ենթապարբերությունների ու 2–րդ պարբերության (բ), (գ) և (դ) ենթապարբերությունների փոփոխություն:

Ենթամաս Բ

- ա) ԱՓԾ–ՖՍԼ 3-21-ի հիման վրա ՋԱՌ–ՖՍԼ 3.130-ի (ե) պարբերության փոփոխություն:
- բ) ԱՓԾ–ՖՍԼ 3-21-ի հիման վրա ՋԱՌ–ՖՍԼ 3.140-ի (ա), (բ) և (գ) պարբերությունների փոփոխություն:
- գ) ԱՓԾ–ՖՍԼ 3-21-ի հիման վրա հանել ՋԱՌ–ՖՍԼ 3.140-ի (դ) պարբերությունը:
- դ) ԱՓԾ–ՖՍԼ 3-21-ի հիման վրա ՋԱՌ–ՖՍԼ 3.145-ի (ա), (գ), (ե), (ը) և (ժ) պարբերությունների փոփոխություն:
- ե) ԱՓԾ–ՖՍԼ 3-21-ի հիման վրա ՋԱՌ–ՖՍԼ 3.145-ում ավելացնել (զ), (է), (թ) և (ի) պարբերությունները և համապատասխանաբար վերահամարակալել:
- զ) ԱՓԾ–ՖՍԼ 3-21-ի հիման վրա ՋԱՌ–ՖՍԼ 3.170-ի (զ) պարբերության փոփոխություն:
- է) ՖՍԼ–ԱՓԾ 3-21-ի հիման վրա ՋԱՌ–ՖՍԼ 3.235-ի (զ) և (դ) պարբերությունների փոփոխություն:

Ենթամաս Գ

- ա) ԱՓԾ–ՖՍԼ 3-21-ի հիման վրա ՋԱՌ–ՖՍԼ 3.250-ի (ե) պարբերության փոփոխություն:
- բ) ԱՓԾ–ՖՍԼ 3-21-ի հիման վրա ՋԱՌ–ՖՍԼ 3.260-ի (ա), (բ) և (գ) պարբերությունների փոփոխություն:
- գ) ԱՓԾ–ՖՍԼ 3-21-ի հիման վրա հանել ՋԱՌ–ՖՍԼ 3.260-ի (դ) պարբերությունը:
- դ) ԱՓԾ–ՖՍԼ 3-21-ի հիման վրա ՋԱՌ–ՖՍԼ 3.265-ի (ա), (գ), (ե), (ը) և (ժ) պարբերությունների փոփոխություն:
- ե) ԱՓԾ–ՖՍԼ 3-21-ի հիման վրա ՋԱՌ–ՖՍԼ 3.265-ում ավելացնել (զ), (է), (թ) և (ի) պարբերություններն ու համապատասխանաբար վերահամարակալել:
- զ) ԱՓԾ–ՖՍԼ 3-21-ի հիման վրա ՋԱՌ–ՖՍԼ 3.290-ի (զ) պարբերության փոփոխություն:
- է) ԱՓԾ–ՖՍԼ 3-21-ի հիման վրա ՋԱՌ–ՖՍԼ 3.355-ի (բ) (1) և (2) պարբերությունների փոփոխություն:

Բ և Գ ենթամասերի հավելվածներ

- ա) ԱՓԾ–ՖՍԼ 3-21-ի հիման վրա Բ և Գ ենթամասերի 1-ին հավելվածի փոփոխություն՝ (5, 6 (6-ը միանում է 7-ին), 8 (նոր համարակալմամբ՝ 7) և 10 (նոր համարակալմամբ՝ 9) պարբերությունները):

բ) ՖՍԼ–ԱՓԾ 3-21-ի հիման վրա Բ և Գ ենթամասերի 3-րդ հավելվածի 3-րդ պարբերության փոփոխություն:

գ) ԱՓԾ–ՖՍԼ 3-21-ի հիման վրա Բ և Գ ենթամասերի 16-րդ հավելվածի 1-ին պարբերության փոփոխություն:

Բաժին 2

Ենթամաս Ա

ա) ԱՓԾ–ՖՍԼ 3-21-ի հիման վրա ԲԵՄ–ՖՍԼ 3.095 (ա) և (բ)-ի «Նվազագույն պարբերական պահանջների ամփոփում» վերնագրով աղյուսակի փոփոխություն:

բ) ԲԵՄ ՖՍԼ 3.095(գ)-ի «Ավիացիոն բժշկական սերտիֆիկատ ստանալու դիմումի ձևը» վերնագրով աղյուսակը վերահամարակալել որպես ԲԵՄ ՖՍԼ 3.095 (գ) (1):

գ) ԲԵՄ ՖՍԼ 3.095(գ)-ի «Ավիացիոն բժշկական սերտիֆիկատ ստանալու դիմումի ձևը լրացնելու ցուցումներ» վերնագրով աղյուսակը վերահամարակալել որպես ԲԵՄ ՖՍԼ 3.095 (գ) (2):

դ) ԲԵՄ ՖՍԼ 3.095(գ)-ի «ԲԶԻԼԱ բժշկական զննման ձեռնարկ» վերնագրով աղյուսակը վերահամարակալել որպես ԲԵՄ ՖՍԼ 3.095 (գ) (3):

ե) ԱՓԾ–ՖՍԼ 3-21-ի հիման վրա ԲԵՄ ՖՍԼ 3.095 (գ)-ի «Բժշկական զննման մասին տեղեկանք» վերնագրով աղյուսակի փոփոխություն:

զ) ԲԵՄ ՖՍԼ 3.095(գ)-ի «Բժշկական զննման մասին տեղեկանք» վերնագրով աղյուսակը վերահամարակալել որպես ԲԵՄ ՖՍԼ 3.095 (գ) (4):

է) ԲԵՄ ՖՍԼ 3.095(գ)-ի «ԲԶԻԼԱ բժշկական զննման մասին տեղեկանքը լրացնելու ցուցումներ» վերնագրով աղյուսակը վերահամարակալել որպես ԲԵՄ ՖՍԼ 3.095 (գ) (5):

ը) ԲԵՄ ՖՍԼ 3.095(գ)-ի «Ակնաբուժական զննման մասին տեղեկանք» վերնագրով աղյուսակը վերահամարակալել որպես ԲԵՄ ՖՍԼ 3.095 (գ) (6):

թ) ԲԵՄ ՖՍԼ 3.095(գ)-ի «Ակնաբուժական զննման մասին տեղեկանքը լրացնելու ցուցումներ» վերնագրով աղյուսակը վերահամարակալել որպես ԲԵՄ ՖՍԼ 3.095 (գ) (7):

ժ) ԲԵՄ ՖՍԼ 3.095(գ)-ի «Օտորինոլարինգոլոգիական զննման մասին տեղեկանք» վերնագրով աղյուսակը վերահամարակալել որպես ԲԵՄ ՖՍԼ 3.095 (գ) (8):

ժա) ԲԵՄ ՖՍԼ 3.095(գ)-ի «Օտորինոլարինգոլոգիական զննման մասին տեղեկանքը լրացնելու ցուցումներ» վերնագրով աղյուսակը վերահամարակալել որպես ԲԵՄ ՖՍԼ 3.095 (գ) (9):

ԱՓԾ-ՖՍԼ 3-21-ի հիման վրա ԲԵՄ ՖՍԼ 3.100 «Բժշկական սերտիֆիկատ»-ի փոփոխություն:

ժբ) ԲԵՄ ՖՍԼ 3.100 «1-ին/2-րդ դասի բժշկական սերտիֆիկատ»-ի վերահամարակալում՝ որպես ԲԵՄ ՖՍԼ 3.100 (ա):

ժգ) ԲԵՄ ՖՍԼ 3.100 «2-րդ դասի բժշկական սերտիֆիկատ»-ի վերահամարակալում՝ որպես ԲԵՄ ՖՍԼ 3.100 (բ):

ժդ) ԱՓԾ-ՖՍԼ 3-21-ի հիման վրա ԲԵՄ ՖՍԼ 3.100 «Բժշկական սերտիֆիկատի մերժման մասին ծանուցում» բաժնի հանում:

ժե) ԲԵՄ ՖՍԼ 3.100 «Սահմանափակումներ, պայմաններ և փոփոխություններ» բաժնի վերահամարակալում՝ որպես ԲԵՄ ՖՍԼ 3.100 (գ):

ժզ) ԲԵՄ ՖՍԼ 3.100 «Բժշկական սերտիֆիկատի նկատմամբ նախնական սահմանափակումներ կիրառելու վերաբերյալ ծանուցում» բաժնի վերահամարակալում՝ որպես ԲԵՄ ՖՍԼ 3.100 (դ):

ԲԵՄ ՖՍԼ-ի Ա, Բ և Գ ենթամասեր. ՄԱԻ «Քաղաքացիական ավիացիայի բժշկական ձեռնարկ»

ա) ԱՓԾ-ՖՍԼ 3-21-ի հիման վրա «Ավիաբժշկական պիտանիության հասկացություն» վերնագրով 1-ին գլխի լրամշակում:

բ) ԱՓԾ-ՖՍԼ 3-21-ի հիման վրա «Ավիացիոն հոգեբուժություն» վերնագրով 11-րդ գլխի լրամշակում:

գ) ԱՓԾ-ՖՍԼ 3-21-ի հիման վրա «Հասարակածային բժշկություն» վերնագրով նախկին 18-րդ գլխի փոխարինում «Հասարակածային բժշկություն» վերնագրով նոր՝ 18-րդ գլխով:

ՋԱՌ–ՖՍԼ 3-ի (բժշկական) փոփոխություն 5-ը պարունակում է մի շարք փոփոխություններ ու լրացումներ, որոնք արտացոլում են (2006 թվականի փետրվարի 1-ին հրապարակված) ԱՓԾ 28-ի (ՋԱՌ–ՖՍԼ 3) արդյունքները: Անհրաժեշտ է նշել, որ առաջարկվում է ԱՓԾ 28-ից (ՋԱՌ–ՖՍԼ 3) բխող փոփոխություններն ու լրացումները իրականացնել հնարավորինս շուտ՝ հրապարակվելուց հետո:

Վերը նշված ԱՓԾ-ներից բացի՝ քննարկվել են խմբագրական փոփոխություններ ՋԱՌ–ՖՍԼ 3-ի փոփոխություններ 1, 2, 3 և 4-ի տեքստերի մեջ:

ԱՓԾ 28-ի (ՋԱՌ–ՖՍԼ 3) հիման վրա կատարվել են հետևյալ լրացումները և (կամ) փոփոխությունները:

Տիտղոսաթերթը և դրա դարձերեսը

Փոփոխել տիտղոսաթերթի ամսաթիվը և կարգավիճակը:

Տիտղոսաթերթի դարձերեսի վրա երկրների ցանկում ավելացնել Բոսնիա և Հերցեգովինան ու փոխել «Սերբիա և Մոնտենեգրո» բառերը «Սերբիա» բառով:

Բովանդակություն

Ըստ անհրաժեշտության՝ «բովանդակությունում (մանրամասներ)» փոփոխել վերնագրերը և էջերի համարները:

Նախաբան

Փոփոխություններ 1-ին պարբերությունում (ենթապարբերություններ 1, 2 և 3 (ենթապարբերություն 2))

Փոփոխված էջերի ցանկ

Յուրաքանչյուր էջի ծանոթագրության փոփոխություն՝ ընթացիկ կարգավիճակը ներկայացնելու համար:

Ներածություն

Ներառել փոփոխություն 5-ի մանրամասները:

Բաժին 1

Ենթամաս Ա

- ա) ԱՓԾ 28-ի (ՋԱՌ–ՖՍԼ 3 «Բժշկական օմնիբուս») հիման վրա ՋԱՌ–ՖՍԼ 3.040-ի (բ) և (դ) պարբերությունների փոփոխություն:
- բ) ԱՓԾ 28-ի (ՋԱՌ–ՖՍԼ 3 «Բժշկական օմնիբուս») հիման վրա ՋԱՌ–ՖՍԼ 3.045-ի հանում:
- գ) ԱՓԾ 28-ի (ՋԱՌ–ՖՍԼ 3 «Բժշկական օմնիբուս») հիման վրա ՋԱՌ–ՖՍԼ 3.046-ի ներմուծում:
- դ) ԱՓԾ 28-ի (ՋԱՌ–ՖՍԼ 3 «Բժշկական օմնիբուս») հիման վրա ՋԱՌ–ՖՍԼ 3.080-ի (բ) պարբերության փոփոխություն:
- ե) ԱՓԾ 28-ի (ՋԱՌ–ՖՍԼ 3 «Բժշկական օմնիբուս») հիման վրա ՋԱՌ–ՖՍԼ 3.090-ի (դ) պարբերության փոփոխություն և (ե) պարբերության վերականգնում:
- զ) ԱՓԾ 28-ի (ՋԱՌ–ՖՍԼ 3 «Բժշկական օմնիբուս») հիման վրա ՋԱՌ–ՖՍԼ 3.091-ի ավելացում:
- է) ԱՓԾ 28-ի (ՋԱՌ–ՖՍԼ 3 «Բժշկական օմնիբուս») հիման վրա ՋԱՌ–ՖՍԼ 3.100-ի (ա), (բ) և (ե) պարբերությունների փոփոխություն:
- ը) ԱՓԾ 28-ի (ՋԱՌ–ՖՍԼ 3 «Բժշկական օմնիբուս») հիման վրա ՋԱՌ–ՖՍԼ 3.105-ի (ա) և (բ) պարբերությունների փոփոխություն:
- թ) ԱՓԾ 28-ի (ՋԱՌ–ՖՍԼ 3 «Բժշկական օմնիբուս») հիման վրա ՋԱՌ–ՖՍԼ 3.115-ի վերնագրի և (ա) պարբերության փոփոխություն:

ժ) ԱՓԾ 28-ի (ՋԱՌ–ՖՍԼ 3 «Բժշկական օմնիբուս») հիման վրա փոփոխել ՋԱՌ–ՖՍԼ 3.125-ի վերնագիրը, (ա) պարբերությունը բաժանել երկու նոր՝ (ա) և (բ) պարբերությունների, նախկին (բ) պարբերությունը վերահամարակալել որպես (գ) պարբերություն, փոփոխել (ա), (բ) և (գ) նոր պարբերությունները:

ժա) ԱՓԾ 28-ի (ՋԱՌ–ՖՍԼ 3 «Բժշկական օմնիբուս») հիման վրա ՋԱՌ–ՖՍԼ 3.105-ի 1-ին հավելվածի (1)(ա) պարբերության փոփոխություն:

Ենթամաս Բ

ա) ԱՓԾ 28-ի (ՋԱՌ–ՖՍԼ 3 «Բժշկական օմնիբուս») հիման վրա ՋԱՌ–ՖՍԼ 3.130-ի (բ), (դ) և (ե) պարբերությունների փոփոխություն:

բ) ԱՓԾ 28-ի (ՋԱՌ–ՖՍԼ 3 «Բժշկական օմնիբուս») հիման վրա ՋԱՌ–ՖՍԼ 3.135-ի (ա) և (գ) պարբերությունների փոփոխություն:

գ) ԱՓԾ 28-ի (ՋԱՌ–ՖՍԼ 3 «Բժշկական օմնիբուս») հիման վրա ՋԱՌ–ՖՍԼ 3.140-ի (ա) և (գ) պարբերությունների փոփոխություն:

դ) ԱՓԾ 28-ի (ՋԱՌ–ՖՍԼ 3 «Բժշկական օմնիբուս») հիման վրա ՋԱՌ–ՖՍԼ 3.150-ի (բ), (գ), (դ), (ե), (զ) և (ը) պարբերությունների փոփոխություն:

- ե) ԱՓԾ 28-ի (ՋԱՌ–ՖՍԼ 3 «Բժշկական օմնիբուս») հիման վրա ՋԱՌ–ՖՍԼ 3.155-ի (բ) և (գ) պարբերությունների փոփոխություն:
- զ) ԱՓԾ 28-ի (ՋԱՌ–ՖՍԼ 3 «Բժշկական օմնիբուս») հիման վրա ՋԱՌ–ՖՍԼ 3.160-ի (ա) և (գ) պարբերությունների փոփոխություն:
- է) ԱՓԾ 28-ի (ՋԱՌ–ՖՍԼ 3 «Բժշկական օմնիբուս») հիման վրա ՋԱՌ–ՖՍԼ 3.170-ի (դ) և (ե) պարբերությունների փոփոխություն:
- ը) ԱՓԾ 28-ի (ՋԱՌ–ՖՍԼ 3 «Բժշկական օմնիբուս») հիման վրա ՋԱՌ–ՖՍԼ 3.175-ի (բ) պարբերության փոփոխություն:
- թ) ԱՓԾ 28-ի (ՋԱՌ–ՖՍԼ 3 «Բժշկական օմնիբուս») հիման վրա ՋԱՌ–ՖՍԼ 3.180-ի (բ) և (ե) պարբերությունների փոփոխություն:
- ժ) ԱՓԾ 28-ի (ՋԱՌ–ՖՍԼ 3 «Բժշկական օմնիբուս») հիման վրա ՋԱՌ–ՖՍԼ 3.195-ի (գ) և (դ) պարբերությունների փոփոխություն:
- ժա) ԱՓԾ 28-ի (ՋԱՌ–ՖՍԼ 3 «Բժշկական օմնիբուս») հիման վրա ՋԱՌ–ՖՍԼ 3.170-ի (դ) և (ե) պարբերությունների փոփոխություն:
- ժբ) ԱՓԾ 28-ի (ՋԱՌ–ՖՍԼ 3 «Բժշկական օմնիբուս») հիման վրա ՋԱՌ–ՖՍԼ 3.210-ի (գ) պարբերության փոփոխություն:
- ժգ) ԱՓԾ 28-ի (ՋԱՌ–ՖՍԼ 3 «Բժշկական օմնիբուս») հիման վրա ՋԱՌ–ՖՍԼ 3.215-ի (բ), (գ) և (դ) պարբերությունների փոփոխություն, նոր՝ (ե) պարբերության ավելացում, համապատասխանաբար վերահամարակալում, և նոր՝ (ե) և (գ) պարբերությունների փոփոխություն:
- ժդ) ԱՓԾ 28-ի (ՋԱՌ–ՖՍԼ 3 «Բժշկական օմնիբուս») հիման վրա ՋԱՌ–ՖՍԼ 3.220-ի (բ), (գ), (ե), (զ) և (է) պարբերությունների փոփոխություն:
- ժե) ԱՓԾ 28-ի (ՋԱՌ–ՖՍԼ 3 «Բժշկական օմնիբուս») հիման վրա ՋԱՌ–ՖՍԼ 3.225-ի (բ) պարբերության փոփոխություն:
- ժզ) ԱՓԾ 28-ի (ՋԱՌ–ՖՍԼ 3 «Բժշկական օմնիբուս») հիման վրա ՋԱՌ–ՖՍԼ 3.230-ի (բ) պարբերության փոփոխություն:
- ժէ) ԱՓԾ 28-ի (ՋԱՌ–ՖՍԼ 3 «Բժշկական օմնիբուս») հիման վրա ՋԱՌ–ՖՍԼ 3.235-ի (գ) պարբերության փոփոխություն, (դ) պարբերության հանում և համապատասխանաբար վերահամարակալում:

Ենթամաս Գ

- ա) ԱՓԾ 28-ի (ՋԱՌ–ՖՍԼ 3 «Բժշկական օմնիբուս») հիման վրա ՋԱՌ–ՖՍԼ 3.250-ի (դ) և (ե) պարբերությունների փոփոխություն:
- բ) ԱՓԾ 28-ի (ՋԱՌ–ՖՍԼ 3 «Բժշկական օմնիբուս») հիման վրա ՋԱՌ–ՖՍԼ 3.255-ի (ա) և (գ) պարբերությունների փոփոխություն:
- գ) ԱՓԾ 28-ի (ՋԱՌ–ՖՍԼ 3 «Բժշկական օմնիբուս») հիման վրա ՋԱՌ–ՖՍԼ 3.260-ի (ա) և (գ) պարբերությունների փոփոխություն:
- դ) ԱՓԾ 28-ի (ՋԱՌ–ՖՍԼ 3 «Բժշկական օմնիբուս») հիման վրա ՋԱՌ–ՖՍԼ 3.270-ի (բ) պարբերության փոփոխություն:
- ե) ԱՓԾ 28-ի (ՋԱՌ–ՖՍԼ 3 «Բժշկական օմնիբուս») հիման վրա ՋԱՌ–ՖՍԼ 3.275-ի (գ) պարբերության փոփոխություն:
- զ) ԱՓԾ 28-ի (ՋԱՌ–ՖՍԼ 3 «Բժշկական օմնիբուս») հիման վրա ՋԱՌ–ՖՍԼ 3.280-ի (ա) և (բ) պարբերությունների փոփոխություն:
- է) ԱՓԾ 28-ի (ՋԱՌ–ՖՍԼ 3 «Բժշկական օմնիբուս») հիման վրա ՋԱՌ–ՖՍԼ 3.290-ի (ա), (դ) և (ե) պարբերությունների փոփոխություն:
- ը) ԱՓԾ 28-ի (ՋԱՌ–ՖՍԼ 3 «Բժշկական օմնիբուս») հիման վրա ՋԱՌ–ՖՍԼ 3.295-ի (բ) պարբերության փոփոխություն:
- թ) ԱՓԾ 28-ի (ՋԱՌ–ՖՍԼ 3 «Բժշկական օմնիբուս») հիման վրա ՋԱՌ–ՖՍԼ 3.300-ի (բ) և (ե) պարբերությունների փոփոխություն:
- ժ) ԱՓԾ 28-ի (ՋԱՌ–ՖՍԼ 3 «Բժշկական օմնիբուս») հիման վրա ՋԱՌ–ՖՍԼ 3.315-ի (գ) և (դ) պարբերությունների փոփոխություն:
- ժա) ԱՓԾ 28-ի (ՋԱՌ–ՖՍԼ 3 «Բժշկական օմնիբուս») հիման վրա ՋԱՌ–ՖՍԼ 3.335-ի (բ) և (գ) պարբերությունների փոփոխություն:

ժբ) ԱՓԾ 28-ի (ԶԱՌ–ՖՍԼ 3 «Բժշկական օմնիբուս») հիման վրա ԶԱՌ–ՖՍԼ 3.340-ի (բ), (գ), (ե), (զ) և (է) պարբերությունների փոփոխություն:

ժգ) ԱՓԾ 28-ի (ԶԱՌ–ՖՍԼ 3 «Բժշկական օմնիբուս») հիման վրա ԶԱՌ–ՖՍԼ 3.345-ի (բ) և (դ) պարբերությունների փոփոխություն:

ժդ) ԱՓԾ 28-ի (ԶԱՌ–ՖՍԼ 3 «Բժշկական օմնիբուս») հիման վրա ԶԱՌ–ՖՍԼ 3.350-ում հանել (բ) պարբերությունը, համապատասխանաբար վերահամարակալել և փոփոխել նոր՝ (բ) պարբերությունը:

ժե) ԱՓԾ 28-ի (ԶԱՌ–ՖՍԼ 3 «Բժշկական օմնիբուս») հիման վրա ԶԱՌ–ՖՍԼ 3.355-ի (բ) պարբերության փոփոխություն:

Բ և Գ ենթամասերի հավելվածներ

ա) ԱՓԾ 28-ի (ԶԱՌ–ՖՍԼ 3 «Բժշկական օմնիբուս») հիման վրա 1-ին հավելվածի (1), (2), (4)- (9) և (11)- (14) պարբերությունների փոփոխություն:

բ) ԱՓԾ 28-ի (ԶԱՌ–ՖՍԼ 3 «Բժշկական օմնիբուս») հիման վրա 2-րդ հավելվածի (1)-(6) պարբերությունների փոփոխություն:

գ) ԱՓԾ 28-ի (ԶԱՌ–ՖՍԼ 3 «Բժշկական օմնիբուս») հիման վրա 3-րդ հավելվածի (1)-(5) պարբերությունների փոփոխություն:

դ) ԱՓԾ 28-ի (ԶԱՌ–ՖՍԼ 3 «Բժշկական օմնիբուս») հիման վրա 4-րդ հավելվածի (1)-(5) պարբերությունների փոփոխություն:

ե) ԱՓԾ 28-ի (ԶԱՌ–ՖՍԼ 3 «Բժշկական օմնիբուս») հիման վրա 5-րդ հավելվածի (1)-(7) պարբերությունների փոփոխություն:

զ) ԱՓԾ 28-ի (ԶԱՌ–ՖՍԼ 3 «Բժշկական օմնիբուս») հիման վրա 6-րդ հավելվածի (2)-(5) պարբերությունների փոփոխություն:

է) ԱՓԾ 28-ի (ԶԱՌ–ՖՍԼ 3 «Բժշկական օմնիբուս») հիման վրա 7-րդ հավելվածի (2)-(4) պարբերությունների փոփոխություն:

ը) ԱՓԾ 28-ի (ԶԱՌ–ՖՍԼ 3 «Բժշկական օմնիբուս») հիման վրա 8-րդ հավելվածի (1)-(3) պարբերությունների փոփոխություն:

թ) ԱՓԾ 28-ի (ԶԱՌ–ՖՍԼ 3 «Բժշկական օմնիբուս») հիման վրա 9-րդ հավելվածի (1)-(3) պարբերությունների փոփոխություն:

ժ) ԱՓԾ 28-ի (ԶԱՌ–ՖՍԼ 3 «Բժշկական օմնիբուս») հիման վրա 10-րդ հավելվածի (1)-(3) պարբերությունների փոփոխություն:

ժա) ԱՓԾ 28-ի (ՋԱՌ–ՖՍԼ 3 «Բժշկական օմնիբուս») հիման վրա 11-րդ հավելվածի (1), (2) և (4)-(8) պարբերությունների փոփոխություն:

ժբ) ԱՓԾ 28-ի (ՋԱՌ–ՖՍԼ 3 «Բժշկական օմնիբուս») հիման վրա 12-րդ հավելվածի (1), (2) և (5) պարբերությունների փոփոխություն:

ժգ) ԱՓԾ 28-ի (ՋԱՌ–ՖՍԼ 3 «Բժշկական օմնիբուս») հիման վրա 13-րդ հավելվածի (2)-(7) պարբերությունների փոփոխություն:

ժդ) ԱՓԾ 28-ի (ՋԱՌ–ՖՍԼ 3 «Բժշկական օմնիբուս») հիման վրա 15-րդ հավելվածի (1), (2) և (5) պարբերությունների փոփոխություն:

ժե) ԱՓԾ 28-ի (ՋԱՌ–ՖՍԼ 3 «Բժշկական օմնիբուս») հիման վրա 16-րդ հավելվածի (2) պարբերության փոփոխություն:

ժզ) ԱՓԾ 28-ի (ՋԱՌ–ՖՍԼ 3 «Բժշկական օմնիբուս») հիման վրա 18-րդ հավելվածի (2)-(5) պարբերությունների փոփոխություն:

ժէ) ԱՓԾ 28-ի (ՋԱՌ–ՖՍԼ 3 «Բժշկական օմնիբուս») հիման վրա 19-րդ հավելվածի (1) և (2) պարբերությունների փոփոխություն:

Բաժին 2

Ենթամաս Ա

- ա) ԱՓԾ 28-ի (ՋԱՌ-ՖՍԼ 3 «Բժշկական օմնիբուս») հիման վրա ԲԵՄ ՖՍԼ 3.045-ի վերանվանում և նոր՝ ԲԵՄ ՖՍԼ 3.046-ի փոփոխություն:
- բ) ԱՓԾ 28-ի (ՋԱՌ-ՖՍԼ 3 «Բժշկական օմնիբուս») հիման վրա ԲԵՄ ՖՍԼ 3.095 (ա) և (բ)-ի «Նվազագույն պարբերական պահանջների ամփոփում» վերնագրով աղյուսակի փոփոխություն:
- գ) ԱՓԾ 28-ի (ՋԱՌ-ՖՍԼ 3 «Բժշկական օմնիբուս») հիման վրա ԲԵՄ ՖՍԼ 3.095(գ) (1)-ի «Ավիացիոն բժշկական սերտիֆիկատ ստանալու դիմումի ձևը» վերնագրով աղյուսակի և դրա վերնագրի փոփոխություն:
- դ) ԱՓԾ 28-ի (ՋԱՌ-ՖՍԼ 3 «Բժշկական օմնիբուս») հիման վրա ԲԵՄ ՖՍԼ 3.095(գ) (2)-ի «Ավիացիոն բժշկական սերտիֆիկատ ստանալու դիմումի ձևը լրացնելու ցուցումներ» վերնագրով աղյուսակի և դրա վերնագրի փոփոխություն:
- ե) ԱՓԾ 28-ի (ՋԱՌ-ՖՍԼ 3 «Բժշկական օմնիբուս») հիման վրա ԲԵՄ ՖՍԼ 3.095 (գ) (3)-ի «ԲԶԻԼԱ բժշկական զննման ձեռնարկ» վերնագրով աղյուսակի փոփոխություն:
- զ) ԱՓԾ 28-ի (ՋԱՌ-ՖՍԼ 3 «Բժշկական օմնիբուս») հիման վրա ԲԵՄ ՖՍԼ 3.095 (գ) (4)-ի «Բժշկական զննման մասին տեղեկանք» վերնագրով աղյուսակի փոփոխություն:
- է) ԱՓԾ 28-ի (ՋԱՌ-ՖՍԼ 3 «Բժշկական օմնիբուս») հիման վրա ԲԵՄ ՖՍԼ 3.095(գ) (գ) (5)-ի «ԲԶԻԼԱ բժշկական զննման մասին տեղեկանքը լրացնելու կարգը» վերնագրով աղյուսակի փոփոխություն:
- ը) ԱՓԾ 28-ի (ՋԱՌ-ՖՍԼ 3 «Բժշկական օմնիբուս») հիման վրա ԲԵՄ ՖՍԼ 3.095 (գ) (6)-ի «Ակնաբուժական զննման մասին տեղեկանք» վերնագրով աղյուսակի փոփոխություն:
- թ) ԱՓԾ 28-ի (ՋԱՌ-ՖՍԼ 3 «Բժշկական օմնիբուս») հիման վրա ԲԵՄ ՖՍԼ 3.095(գ) (7)-ի «Ակնաբուժական զննման մասին տեղեկանքը լրացնելու կարգը» վերնագրով աղյուսակի փոփոխություն:
- ժ) ԱՓԾ 28-ի (ՋԱՌ-ՖՍԼ 3 «Բժշկական օմնիբուս») հիման վրա ԲԵՄ ՖՍԼ 3.095 (գ) (8)-ի «Օտորինոլարինգոլոգիական զննման մասին տեղեկանք» վերնագրով աղյուսակի փոփոխություն:
- ժա) ԱՓԾ 28-ի (ՋԱՌ-ՖՍԼ 3 «Բժշկական օմնիբուս») հիման վրա ԲԵՄ ՖՍԼ 3.095(գ) (9)-ի «Օտորինոլարինգոլոգիական զննման մասին տեղեկանքը լրացնելու ցուցումներ» վերնագրով աղյուսակի փոփոխություն:

ժբ) ԱՓԾ 28-ի (ՋԱՌ-ՖՍԼ 3 «Բժշկական օմնիբուս») հիման վրա ԲԵՄ ՖՍԼ 3.100 (ա)-ի «1-ին/2-րդ դասի բժշկական սերտիֆիկատ»-ի փոփոխություն:

ժգ) ԱՓԾ 28-ի (ՋԱՌ-ՖՍԼ 3 «Բժշկական օմնիբուս») հիման վրա ԲԵՄ ՖՍԼ 3.100 (բ)-ի «2-րդ դասի բժշկական սերտիֆիկատ»-ի փոփոխություն:

ժդ) ԱՓԾ 28-ի (ՋԱՌ-ՖՍԼ 3 «Բժշկական օմնիբուս») հիման վրա ԲԵՄ ՖՍԼ 3.100(գ)-ի փոփոխություն, «Սահմանափակումներ, պայմաններ և փոփոխություններ» վերնագրով աղյուսակի վերանվանում՝ «Սահմանափակումներ»-ի և աղյուսակի բովանդակության փոփոխություն:

ԲԵՄ ՖՍԼ-ի Ա, Բ և Գ ենթամասեր. ՄԱԻ «Քաղաքացիական ավիացիայի բժշկական ձեռնարկ»

ա) ՋԱՌ-ՖՍԼ 3-ի 2-րդ բաժնից հանված «Քաղաքացիական ավիացիայի բժշկական ձեռնարկ»-ը «JIP»-ի կազմում հրապարակվելու է որպես առանձին փաստաթուղթ: Ձեռնարկը կարող էք ձեռք բերել տպագիր տարբերակով՝ այն հրատարակող կազմակերպությունից կամ «pdf» ֆորմատով՝ www.jaa.nl -> Licensing -> JAA Manual of Civil Aviation Medicine»
ինտերնետային կայքից:]

ՄԻՏՈՒՄՆԱՎՈՐ ԴԱՏԱՐԿ ԹՈՂՆՎԱԾ ՏԱՐԱԾՔ

ՄԻՏՈՒՄՆԱՎՈՐ ԴԱՏԱՐԿ ԹՈՂՆՎԱԾ ՏԱՐԱԾՔ

ԲԱԺԻՆ 1. ՊԱՀԱՆՁՆԵՐ

1. Ընդհանուր

Սույն բաժինը պարունակում է Թոփչբային անձնակազմի վկայագրմանը ներկայացվող բժշկական պահանջները:

2. ՆԵՐԿԱՅԱՑՈՒՄ

2.1 ՋԱՌ–ՏՄԼ–ին ներկայացվող բժշկական պահանջները ներկայացված են երկու պունակով՝ առանձին էջերի վրա, ընդ որում, յուրաքանչյուր էջում նշված է հրապարակման ամսաթիվը կամ այն փոփոխության համարը, որի ներքո այն փոփոխվում է կամ վերահրապարակվում:

2.2 Ենթավերնագրերը տրված են շեղատառով:

2.3 Բացատրական ծանոթագրությունները, որոնք պահանջների մաս չեն կազմում, տրված են ավելի փոքր տառատեսակով:

2.4 Նոր, փոփոխված և ուղղված տեքստը կներառվի ուղղանկյուն փակագծերում՝ մինչև հաջորդ «փոփոխության» լույս տեսնելը:

ՄԻՏՈՒՄՆԱՎՈՐ ԴԱՏԱՐԿ ԹՈՂՆՎԱԾ ՏԱՐԱԾՔ

ԵՆԹԱՄԱՍ Ա. ԸՆԴՀԱՆՈՒՐ ՊԱՀԱՆՁՆԵՐ

ՋԱՌ ՖՍԼ 3.015 Վկայականների, կարգերի, թույլտվությունների, հավաստագրերի կամ սերտիֆիկատների ընդունումը

(տե՛ս 1-ին հավելվածից մինչև ՋԱՌ-ՖՍԼ 1.015-ը)

(տե՛ս ՊԲԹԵ ՖՍԼ 1.005 և 1.015)

ա) ՄԱԻ անդամ պետությունների կողմից տրվող վկայականներ, կարգեր, թույլտվություններ կամ սերտիֆիկատներ

1) Եթե անձը, կազմակերպությունը կամ ծառայությունը վկայագրվում, ստանում է կարգ, թույլտվություն, հավաստագիր կամ սերտիֆիկատ ՄԱԻ անդամ պետության ավիացիոն մարմնի կողմից՝ ՋԱՌ-ՖՍԼ-ի պահանջներին և հարակից ընթացակարգերին համապատասխան, ապա այդ վկայականները, կարգերը, թույլտվությունները, հավաստագրերը կամ սերտիֆիկատները ՄԱԻ անդամ պետությունների կողմից պետք է ընդունվեն առանց ձևականությունների:

[Փոփոխություն 2, 2002 թվականի հունիսի 1, փոփոխություն 3, 2003 թվականի հունիսի 1, փոփոխություն 4, 2005 թվականի օգոստոսի 1]

ՋԱՌ-ՖՍԼ 3.025 Վկայականների և կարգերի վավերականությունը

2006 թվականի դեկտեմբերի 1

ա) Վկայականի վավերականությունը և կարգերի նորացումը

1) Վկայականի վավերականությունը որոշվում է դրանով տրված կարգերի և բժշկական սերտիֆիկատի վավերականության հիման վրա:

2) Կարգը տալու, այն նորացնելու կամ դրա գործողության ժամկետը երկարաձգելու ժամանակ ավիացիոն մարմինը կարող է երկարաձգել վավերականության ժամկետը մինչև այն ամսվա ավարտը, որի ընթացքում լրանում է վավերականությունը: Այդ ամսաթիվը շարունակում է համարվել կարգի գործողության ժամկետը լրանալու ամսաթիվը:

[Փոփոխություն 2, 2002 թվականի հունիսի 1, փոփոխություն 3, 2003 թվականի հունիսի 1, փոփոխություն 4, 2005 թվականի օգոստոսի 1]

ՋԱՌ-ՖՍԼ 3.035 Առողջական վիճակի պիտանիությունը

(Տե՛ս ԲԵՄ ՖՍԼ 3.035)

ա) *Պիտանիությունը.* բժշկական սերտիֆիկատ ունեցողը պետք է հոգեպես և ֆիզիկապես պիտանի լինի՝ անվտանգ կատարելու համար տվյալ վկայականով

նախատեսվող մասնագիտական պարտականությունները:

բ) Բժշկական սերտիֆիկատ ունենալու պահանջը. վկայական ստանալու կամ դրանով նախատեսված մասնագիտական պարտականություններն իրականացնելու նպատակով դիմելու համար դիմողը կամ վկայական ունեցողը պետք է ունենա ՋԱՌ-ՖՍԼ 3-րդ մասի դրույթներին (բժշկական) և վկայականով նախատեսված մասնագիտական պարտականություններին համապատասխան տրված բժշկական սերտիֆիկատ:

գ) Ավիաբժշկական գնությունը. քննությունից հետո դիմողը պետք է համարվի թռիչքային աշխատանքի համար պիտանի կամ ոչ պիտանի, կամ էլ այդ որոշումը պետք է կայացնի ավիացիոն մարմինը: Բժշկական գնում իրականացնելու համար լիազորված անձը (ԲԶԻԼԱ) պետք է դիմողին տեղեկացնի առողջական վիճակի մասին (բժշկական, աշխատանքային և այլն), որը կարող է արգելք հանդիսանալ՝ թռիչքային դասընթացներ անցնելու և (կամ) տրված վկայականով նախատեսված մասնագիտական պարտականությունները կատարելու համար:

դ) Բազմանդամ անձնակազմում օդաչուի աշխատանքային ներգրավվածության սահմանափակումը (ԲԱԱՆՍ՝ միայն 1-ին դասի համար):

1) Եթե առևտրային օդային փոխադրումներում ներգրավված օդաչուի կամ տրանսպորտային ավիացիայի օդաչուի վկայական ունեցող անձը լիովին չի համապատասխանում 1-ին դասի բժշկական սերտիֆիկատի պահանջներին, սակայն անաշխատունակության ռիսկի ընդունելի սահմաններում է, ապա պետք է կիրառվի «վավեր է միայն երկրորդ օդաչուի համար կամ նրա հետ» սահմանափակումը (տե՛ս ՋԱՌ-ՖՍԼ 3 (Բժշկական), ԲԵՄ ՖՍԼ Ա, Բ և Գ): Բազմանդամ անձնակազմի դեպքում սահմանափակումը կիրառում է ավիացիոն մարմինը: «Վավեր է միայն երկրորդ օդաչուի համար կամ նրա հետ» սահմանափակումը կարող է կիրառել կամ հանել միայն ավիացիոն մարմինը:

2) Մյուս օդաչուն պետք է ունենա համապատասխան որակավորում, չլինի 60 տարեկանից բարձր և ենթարկված չլինի օդաչուի աշխատանքային ներգրավվածության սահմանափակումներին:

ե) Բազմանդամ անձնակազմում բորտինժեների աշխատանքային ներգրավվածության սահմանափակում (ԲԱԱՆՍ՝ միայն 1-ին դասի բորտինժեների համար)

1) Եթե բորտինժեների վկայական ունեցող անձը լիովին չի համապատասխանում առաջին դասի բժշկական սերտիֆիկատի պահանջներին,

սակայն անաշխատունակության ռիսկի ընդունելի սահմաններում է, ապա պետք է կիրառվի բազմաճյուղյա անձնակազմում 1-ին դասի բորտինժեների աշխատանքային ներգրավվածության սահմանափակումը (տե՛ս ՋԱՌ-ՖՍԼ 3 (Բժշկական), ԲԵՄ ՖՍԼ Ա, Բ և Գ): Սույն սահմանափակումը կիրառվում է և կարող է հանվել միայն ավիացիոն մարմնի կողմից:

2) Թռիչքային անձնակազմի մյուս անդամները չպետք է ենթարկվեն որևէ ԲԱԱՆՍ-ի:

զ) Փոխարինող օդաչուի աշխատանքային ներգրավվածության սահմանափակում («ՓՈԱՆՍ»՝ միայն 2-րդ դասի համար). փոխարինող օդաչուն այն օդաչուն է, ով մասնագիտացած է այնպիսի դասի/տեսակի օդանավում որպես երկու դեկոլ (դեկավարման վահանակով) օդանավի հրամանատար աշխատելու և այդ օդանավում գտնվելու համար՝ բժշկական սերտիֆիկատով որոշակի սահմանափակումներ ունեցող օդանավի դեկավարի անաշխատունակության դեպքում օդանավի դեկավարումն ստանձնելու նպատակով (տե՛ս ԲԵՄ ՖՍԼ 3.035): Փոխարինող օդաչուի ներգրավմամբ սահմանափակումը կարող է կիրառել կամ հանել միայն ավիացիոն մարմինը:

[Փոփոխություն 1, 2000 թվականի դեկտեմբերի 1, փոփոխություն 2, 2006 թվականի դեկտեմբերի 1]

**ՋԱՌ-ՖՍԼ 3.040 Առողջական վիճակով
պայմանավորված սահմանափակում**

ա) *Բժշկական սերտիֆիկատ ունեցողները* չպետք է կատարեն իրենց վկայականներով, դրանցով սահմանված կարգերով կամ թույլտվություններով նախատեսված մասնագիտական պարտականություններն այն պահից, երբ նրանք տեղեկանում են իրենց առողջական վիճակով պայմանավորված սահմանափակման մասին, որը կարող է խոչընդոտել իրենց մասնագիտական պարտականությունների անվտանգ իրականացումը:

բ) *Բժշկական սերտիֆիկատ ունեցողները* չպետք է ընդունեն որևէ դեղամիջոց կամ դեղանյութ, լինի դա դեղատոմսով, թե առանց դրա, կամ որևէ բուժում ստանան, եթե լիովին համոզված չեն, որ տվյալ դեղորայքը կամ բուժումը բացասական ազդեցություն չի ունենա իրենց պարտականություններն անվտանգ կատարելու ունակության վրա: Ցանկացած կասկածի դեպքում նրանք պետք է դիմեն ԱԲԲ-ին, ԱԲԿ-ին կամ ԲԶԻԼԱ-ին՝ խորհրդատվություն ստանալու համար: Լրացուցիչ խորհրդատվությունը տրված է ԲԵՄ ՖՍԼ 3.040-ում:

գ) Բժշկական սերտիֆիկատ ունեցողները պետք է առանց անհարկի ուշացման դիմեն ԱԲԲ-ին, ԱԲԿ-ին կամ ԲԶԻԼԱ-ին՝

1) հիվանդանոցում կամ կլինիկայում 12 ժամից ավելի տևած հետազոտության,

2) վիրահատության կամ ինվազիվ միջամտության, կամ

3) դեղամիջոցի պարբերաբար ընդունման, կամ

4) շտկիչ լինզաներ պարբերաբար կրելու կարիքի դեպքում:

դ)[1)] Բժշկական սերտիֆիկատ ունեցողները, որոնք տեղեկանում են՝

[[(i)] որպես թոխչային անձնակազմի անդամ գործելու անկարողության հանգեցնող մարմնական լուրջ վնասվածքի մասին, կամ

[[(ii)] որպես թոխչային անձնակազմի անդամ 21 օր կամ ավելի ժամկետով գործելու անկարողության հանգեցնող լուրջ վնասվածքի մասին, կամ

[[(iii)] իրենց հղիության մասին, ավիացիոն մարմնին [կամ ԲԶԻԼԱ-ին, որն իր հերթին պետք է տեղեկացնի ավիացիոն մարմնին] պետք է գրավոր տեղեկացնի այդ վնասվածքի կամ հղիության մասին, իսկ հիվանդության դեպքում՝ 21 օրյա ժամանակահատվածը լրանալուն պես: Բժշկական սերտիֆիկատը պետք է համարվի կասեցված՝ նշված վնասվածքի առաջացման պահին կամ հիվանդության ժամանակահատվածի ավարտին կամ հղիության հաստատման դեպքում:

[[(2)] [] Վնասվածքի կամ հիվանդության դեպքում բժշկական սերտիֆիկատի գործողության կասեցումը

պետք է դադարեցվի [ԲԶԻԼԱ-ի կողմից՝
ավիացիոն մարմնի հետ խորհրդակցելուց
հետո] դրա այն կրողի համար, ում
առողջական վիճակի [] գնահատումը
[կատարում է ԲԶԻԼԱ-ն] կամ ավիացիոն
մարմինը, և ով հայտարարվում է պիտանի՝
աշխատելու որպես թռիչքային
անձնակազմի անդամ. բժշկական
սերտիֆիկատի գործողության կասեցումը
պետք է դադարեցվի նաև այն դեպքում, երբ
ավիացիոն մարմինը, իր []
[[հայեցողությամբ], սերտիֆիկատ
ունեցողին ազատում է բժշկական
գնությունն անցնելու պարտավորությունից
[] [.]:

[] [(3)] [] [] Հղիության դեպքում,
կասեցումը կարող է դադարեցվել []
[[ԲԶԻԼԱ-ի կողմից՝ ավիացիոն մարմնի
հետ խորհրդակցելուց հետո], ԲԶԻԼԱ-ի []
[[հայեցողությամբ] սահմանված
ժամկետով և պայմաններով, (տե՛ս ԶԱՌ-
ՖՍԼ 3.195(գ) և 3.315(գ)) []: [Եթե ԲԶԻԼԱ-ն
1-ին դասի օդաչուին գնահատում է որպես
1-ին դասի համար պիտանի, ապա պետք է
կիրառվի բազմանդամ անձնակազմում
օդաչուի աշխատանքային
ներգրավվածության սահմանափակում (1-
ին դասին ներկայացվող «ԲԱԱՆՍ»):
Սահմանափակումը պետք է վերացվի, երբ
սերտիֆիկատ ունեցողը, հղիության
ավարտից հետո ԲԶԻԼԱ-ի կողմից
անցնում է առողջական վիճակի
գնահատում և պիտանի է ճանաչվում:

Հղիության ավարտին պիտանիության
գնահատման արդյունքում ԲԶԻԼԱ-ն
կարող է հանել բազմանդամ
անձնակազմում օդաչուի աշխատանքային
ներգրավվածության սահմանափակումը
(1-ին դասին ներկայացվող «ԲԱԱՆՍ»)
այդ մասին տեղեկացնելով ավիացիոն
մարմնին:

[Փոփոխություն 1, 2000 թվականի դեկտեմբերի 1,
փոփոխություն 5, 2006 թվականի դեկտեմբերի 1]

ԶԱՌ-ՖՍԼ 3.045 Հատուկ հանգամանքներ (Տե՛ս ՊԲԹԵ ՖՍԼ 3.045)

[]

[Փոփոխություն 5, 2006 թվականի դեկտեմբերի 1]

ԶԱՌ-ՖՍԼ 3.046 Հատուկ բժշկական հանգամանքներ

Բժշկական նոր տեխնոլոգիայի,
դեղորայքի կամ միջամտության երևան
գալու դեպքում, որը կարող է արդարացնել
այն դիմողների պիտանիության
գնահատումը, ովքեր մինչ այդ չէին
բավարարում պահանջները, ավիացիոն
մարմինը կարող է, խորհրդակցելով
առնվազն մեկ այլ ավիացիոն մարմնի հետ,
ստեղծել Հետազոտության և զարգացման
աշխատանքային խումբ (ՀԶԱԽ՝)
առողջական վիճակի գնահատման նոր
ձևաթուղթ մշակելու և գնահատելու
համար: Ձևաթուղթը պետք է ներառի
ռիսկի գնահատում: Ձևաթուղթը պետք է
հավանություն ստանա Վկայագրման

ուրրտային թիմի կողմից՝ Վկայագրման ենթաուրրտային թիմի (բժշկական) առաջարկությամբ: Լրացուցիչ ցուցումները տրվում են համապատասխան նյութերում և հարակից ընթացակարգերում: Ձևաթղթի հիման վրա վկայականով նախատեսվող մասնագիտական պարտականությունները թռիչքների ժամանակ կիրականացվեն այն պետությունների օդանավերով, որոնք թույլատրում են այդ ձևաթղթի հիման վրա զննում անցած անձնակազմի թռիչքները: Համապատասխան վկայականը և, հարկ եղած դեպքում, բժշկական սերտիֆիկատը, պետք է հաստատվեն XIII կետի համաձայն և ուղեկցվեն հետևյալ հայտարարությամբ՝ «Տրված է վերապահումներով՝ ՋԱՌ-ՖՍԼ 3.046–ի համաձայն»:

[Փոփոխություն 5, 2006 թվականի դեկտեմբերի 1]

ԶԱՌ ՖՍԼ 3.060 Վաթառն տարեկան և ավելի բարձր տարիքի վկայագրված անձանց արտոնությունների կրճատում (տե՛ս ԶԱՌ-ՖՍԼ 1.060-ի 1-ին հավելվածը)

ա) *60-64 տարեկան անձինք*. օդաչուի վկայական ունեցող այն անձը, ում 60 տարին լրացել է, չպետք է որպես օդաչու աշխատի առևտրային օդային փոխադրումներում ներգրավված օդանավում, բացառությամբ եթե՝

1) նա գործում է որպես բազմանդամ անձնակազմի անդամ և պայմանով, որ

2) նա այդ թռիչքային անձնակազմում միակ օդաչուն է, ում 60 տարին լրացել է:

բ) *65 տարեկան անձինք*. օդաչուի վկայական ունեցող այն անձը, ում 65 տարին լրացել է, չպետք է որպես օդաչու աշխատի առևտրային օդային փոխադրումներում ներգրավված օդանավում:

գ) (ա)-ում և (բ)-ում նշված պահանջներից շեղումներն ըստ երկրների տրված են ԶԱՌ-ՖՍԼ 1.060-ի 1-ին հավելվածում:

[Փոփոխություն 1, 2000 թվականի դեկտեմբերի 1, փոփոխություն 3, 2003 թվականի հունիսի 1, փոփոխություն 4, 2005 թվականի օգոստոսի 1]

ԶԱՌ-ՖՍԼ 3.065 Վկայական տրամադրող պետությունը

ա) Դիմողը պետք է «վկայական տրամադրող պետության» ավիացիոն մարմինն ապացուցի, որ բավարարում է 2006 թվականի դեկտեմբերի 1

վկայական տալու համար անհրաժեշտ բոլոր պահանջները (տե՛ս ԶԱՌ-ՖՍԼ 3.010(գ)):

բ) Երկու ավիացիոն մարմինների միջև համաձայնեցված հանգամանքներում այն դիմողին, ով մեկ մարմնի պատասխանատվության ներքո սկսել է թռիչքային դասընթացը, կարող է թույլատրվել մյուս մարմնի պատասխանատվության ներքո բավարարելու բոլոր ներկայացվող պահանջները:

Այս համաձայնությունը պետք է տարածվի.

1) տեսական գիտելիքների մասով պարապմունքների և քննությունների,

2) բժշկական զննության և առողջական վիճակի գնահատման,

3) թռիչքային դասընթացների և ստուգումների վրա:

Ավիացիոն մարմինները պետք է համաձայնություն ձեռք բերեն վկայական տրամադրող պետության վերաբերյալ:

գ) Հետագա կարգերը, ԶԱՌ-ՖՍԼ-ի պահանջներին համապատասխան, կարելի է ձեռք բերել ՄԱԻ անդամ ցանկացած պետությունից. դրանք վկայականի մեջ կավելացվեն այն տրամադրող պետության կողմից:

դ) Վարչարարության հարմարա-վետության տեսանկյունից, օրինակ, բժշկական սերտիֆիկատի նորացման դեպքում, վկայական ունեցողը կարող է

հետագայում համապատասխան պետության կողմից տրամադրված վկայականը վերափոխել այլ՝ ՄԱԻ անդամ պետության վկայականի՝ պայմանով, որ նա այդ պետությունում գործունեություն է ծավալում կամ մշտական բնակություն է հաստատել: Վերջին պետությունն այդ պահից դառնում է վկայական տրամադրող պետություն և ստանձնում վերը նշված (ա)–ում սահմանված վկայականի տրամադրման պատասխանատվությունը:

ե) Դիմողը պետք է միաժամանակ ունենա ՋԱՌ–ՖՍԼ (օդանավի) միայն մեկ վկայական և մեկ բժշկական սերտիֆիկատ: [Փոփոխություն 2, 2002 թվականի հունիսի 1, փոփոխություն 4, 2005 թվականի օգոստոսի 1]

ՋԱՌ–ՖՍԼ 3.080 Ավիացիոն բժշկության բաժին (ԱԲԲ)

ա) *Ստեղծումը.* յուրաքանչյուր ՄԱԻ անդամ պետություն իր ավիացիոն մարմնի կազմում կրնդգրկի մեկ կամ ավելի բժիշկներ, ովքեր ավիացիոն բժշկության բնագավառում փորձառություն ունեն: Այդ բժիշկները կամ պետք է գործեն որպես ավիացիոն մարմնի աշխատակից, կամ պետք է պատշաճ կերպով լիազորված լինեն գործելու ավիացիոն մարմնի անունից: Ցանկացած դեպքում դրանք պետք է կոչվեն Ավիացիոն բժշկության բաժին (ԱԲԲ):

բ) *Բժշկական գաղտնիքը.* Բժշկական գաղտնիքը պետք է մշտապես հարգվի: Ավիացիոն մարմինը կապահովի, որ վկայական ունեցող անձանց/դիմողների առողջական վիճակի մասին բոլոր բանավոր և գրավոր եզրակացություններն ու էլեկտրոնային տարբերակով պահվող տվյալները տրամադրվեն [միայն] [] դիմումը քննող ԱԲԲ–ին, [ԱԲԿ–ին կամ ԲԶԻԼԱ–ին և [] առողջական վիճակի գնահատումն իրականացնելու [նպատակով]: Նշված փաստաթղթերը պետք է մատչելի լինեն դիմողի կամ իր բժշկի համար՝ ազգային իրավունքի պահանջներին համապատասխան:

[Փոփոխություն 5, 2006 թվականի դեկտեմբերի 1]

ՋԱՌ–ՖՍԼ 3.085 Ավիացիոն բժշկության կենտրոններ (ԱԲԿ–ներ)

Ավիացիոն բժշկության կենտրոնները (ԱԲԿ–ները) կնշանակվեն, թույլտվություն կստանան և վերստին թույլտվություն կստանան ավիացիոն մարմնի հայեցողությամբ՝ 3 տարին չգերազանցող ժամկետով: ԱԲԿ–ն պետք է՝

ա) գործի անդամ պետության պետական սահմանների ներսում և կցված լինի նախապես որոշված հիվանդանոցին կամ բժշկական ինստիտուտին կամ համագործակցի դրանց հետ.

բ) զբաղվի կլինիկական ավիացիոն բժշկությամբ կամ դրան առնչվող աշխատանքներով.

գ) ղեկավարվի Բժշկական գնումն իրականացնելու համար լիազորված անձի (ԲԶԻԼԱ) կողմից, որը պատասխանատու է առողջական վիճակի գնահատման արդյունքների համակարգման և եզրակացություններն ու սերտիֆիկատները ստորագրելու համար, և որը պետք է իր անձնակազմում ունենա ավիացիոն բժշկության ոլորտում մասնագիտացած և փորձառություն ունեցող բժիշկներ.

դ) զինված լինի ավիաբժշկական գնության համար անհրաժեշտ բժշկատեխնիկական սարքավորումներով:

Ավիացիոն մարմինը կորոշի իրեն անհրաժեշտ ԱԲԿ-ների թիվը:

ՋԱՌ ՖՍԼ 3.090 **Բժշկական**
գննությունն իրականացնելու համար
լիազորված անձինք (ԲԶԻԼԱ-ներ)
(Տե՛ս ՊԲԹԵ ՖՍԼ 3.090)

ա) *Նշանակումը.* ավիացիոն մարմինը կնշանակի և թույլտվություն կտա բժշկական գննություն իրականացնող այն անձանց (ԲԶԻԼԱ), ովքեր գործում են տվյալ պետության սահմանների ներսում, որակավորված և վկայագրված են բժշկության բնագավառում: ՄԱԻ ոչ անդամ պետությունում բնակվող այն բժիշկները, ովքեր ցանկանում են դառնալ ԲԶԻԼԱ՝ Միացյալ ավիացիոն պահանջների հիման վրա թռիչքային անձնակազմի վկայագրում իրականացնելու համար, կարող են դիմել ՄԱԻ անդամ պետության համապատասխան ավիացիոն մարմնին: Նշանակումից հետո ԲԶԻԼԱ-ն պետք է հաշվետու լինի այդ պետության ավիացիոն մարմնին և վերահսկվի դրա կողմից: Նման ԲԶԻԼԱ-ներին պետք է արգելվի իրականացնել 1-ին դասի դիմողների առողջական վիճակի գնահատում՝ վկայականի նորացման (գործողության ժամկետի երկարաձգման) նպատակով:

բ) *Բժշկական գննում իրականացնողների թիվը և գործունեության վայրը.* ավիացիոն մարմինը կորոշի իրեն անհրաժեշտ բժշկական գննում իրականացնողների

թիվն ու գործունեության վայրը՝ հաշվի առնելով իր թռիչքային անձնակազմի թիվն ու աշխարհագրական տեղաբաշխումը:

գ) *Փաստաթղթերի մատչելիությունը.* ԲԶԻԼԱ-ն, որը պատասխանատու է առողջական վիճակի գնահատման արդյունքների համակարգման և եզրակացություններն ստորագրելու համար, պետք է կարողանա ծանոթանալ ԱԲԲ-ում պահվող և իր կողմից իրականացվող գննությանն առնչվող ցանկացած ավիաբժշկական փաստաթղթի հետ:

դ) *Մասնագիտական պատրաստ-վածությունը.* ԲԶԻԼԱ-ները պետք է որակավորված և վկայագրված լինեն բժշկության բնագավառում և [ավիացիոն մարմնի ներկայացված պահանջներին համապատասխան] կրթություն ունենան ավիացիոն բժշկության ոլորտում: Առաջարկվում է, որ նրանք ունենան գիտելիքներ և աշխատանքային փորձ այն միջավայրի վերաբերյալ, որտեղ վկայական և կարգ ունեցող անձինք կատարում են իրենց պարտականությունները:

1) *Ավիացիոն բժշկության հիմնական դասընթաց* (տե՛ս ԱԲԿ ՖՍԼ 3.090)

i) Առողջական վիճակի հիման վրա 2-րդ դասի թռիչքային անձնակազմի ընտրության և վերահսկողության համար պատասխանատու բժիշկների հիմնական դասընթացը պետք է բաղկացած լինի

առնվազն 60 դասաժամից՝ ներառյալ գործնական աշխատանքը (զննություն անցկացնելու տեխնիկա): [Ավիացիոն բժշկության հիմնական դասընթացն անցած անձինք պետք է համապատասխանեն ավիացիոն մարմնի կողմից ներկայացվող պահանջներին:

ii) Ավիացիոն բժշկության հիմնական դասընթացը պետք է ավարտվի վերջնական քննության հանձնմամբ: Հաջողությամբ հանձնած թեկնածուն կստանա սերտիֆիկատ:

iii) Ավիացիոն բժշկության հիմնական դասընթացի սերտիֆիկատ ունենալը հիմք չէ՝ ԱԲԲ-ի կողմից 2-րդ դասի անձնակազմի ԲԶԻԼԱ-ի վկայական ստանալու համար:

2) *Ավիացիոն բժշկության խորացված դասընթաց*

i) Առաջարկվում է, որ 1-ին դասի թռիչքային անձնակազմի բժշկական զննության և առողջական վիճակի գնահատման ու վերահսկողության համար պատասխանատու բժիշկների խորացված դասընթացը բաղկացած լինի առնվազն 120 դասաժամից (հիմնական դասընթացին գումարած 60 լրացուցիչ դասաժամ)՝ ներառյալ գործնական աշխատանքը, սեմինարները և ավիաբժշկական կենտրոններ, կլինիկաներ, հետազոտության ինստիտուտներ, օդային երթևեկության հսկողության բաժին, վարժասարքերի գործարկման սենյակ,

օդանավակայան և արտադրական բաժիններ այցերը: [Ավիացիոն բժշկության հիմնական դասընթացն անցած անձինք պետք է համապատասխանեն ավիացիոն մարմնի կողմից ներկայացվող պահանջներին:]

Սեմինարները և ուսումնական այցերը կարող են իրականացվել երեք տարվա ընթացքում: Ավիացիոն բժշկության հիմնական դասընթացը պետք է պարտադիր լինի ԲԶԻԼԱ-ի համար (տե՛ս ԱԲԿ ՖՍԼ 3.090):

ii) Ավիացիոն բժշկության խորացված դասընթացը պետք է ավարտվի վերջնական քննությամբ և այն հաջողությամբ անցած թեկնածուն պետք է սերտիֆիկատ ստանա:

iii) Ավիացիոն բժշկության խորացված դասընթացի սերտիֆիկատ ունենալը հիմք չէ՝ ԱԲԲ-ի կողմից 1-ին կամ 2-րդ դասի անձնակազմի ԲԶԻԼԱ-ի վկայական ստանալու համար:

3) *Ավիացիոն բժշկության վերապատրաստման դասընթաց*. Թույլտվություն տրամադրելու գործընթացի ընթացքում ԲԶԻԼԱ-ն պետք է հաճախի առնվազն 20 դասաժամ տևողությամբ վերապատրաստման դասընթաց, որը համապատասխանում է ավիացիոն մարմնի կողմից ներկայացվող պահանջներին: Վերապատրաստման դասընթացի առնվազն 6 դասաժամ պետք է անցկացվի ԱԲԲ-ի անմիջական

վերահսկողությամբ: Այս նպատակով, գիտական հարցերով հանդիպումները, համաժողովներն ու անձնակազմի խցիկում փորձառության դասերը որոշակի ժամաքանակով կարող են հաստատվել ԱԲԲ-ի կողմից (տե՛ս ԱԲԿ ՖՍԼ 3.090):

ե) *Թույլտվությունը*. ԲԶԻԼԱ-ն թույլտվություն կստանա առավելագույնը երեք տարի ժամկետով: Թույլտվությամբ կարող է նախատեսվել 1-ին կամ 2-րդ դասի անձնակազմի բժշկական զննության իրականացում կամ, ավիացիոն մարմնի որոշմամբ՝ երկու դասերի համար: Մասնագիտական հմտությունները և թույլտվությունը պահպանելու համար առաջարկվում է, որ ԲԶԻԼԱ-ն տարեկան կտրվածքով իրականացնի առնվազն 10 ավիաբժշկական զննություն: Վերստին թույլտվություն ստանալու համար ԲԶԻԼԱ-ն պետք է իրականացնի համապատասխան թվով ավիաբժշկական զննություններ՝ բավարարելու համար ԱԲԲ-ի պահանջները, ինչպես նաև ԲԶԻԼԱ-ն պետք է անցնի նաև համապատասխան դասընթացներ թույլտվության գործողության ընթացքում (տե՛ս ԱԲԿ ՖՍԼ 3.090):

զ) Պահանջների կատարման ապահովումը. ՄԱԻ անդամ պետությունը կարող է, ազգային ընթացակարգերին համապատասխան, ցանկացած պահի դադարեցնել իր կողմից տրված ցանկացած

թույլտվության գործողությունը՝ ՋԱՌ-ՖՍԼ-ի պահանջներին համապատասխան, եթե հաստատվում է, որ ԲԶԻԼԱ-ն չի բավարարել, կամ այլևս չի բավարարում ՋԱՌ-ՖՍԼ-ի կամ վկայականի տրամադրման անդամ պետության ազգային իրավունքի պահանջները:

[է) Անցումային միջոցներ. բժշկական զննություն իրականացնելու համար լիազորված անձինք (ԲԶԻԼԱ-ները), որոնք նշանակվել են նախքան ՋԱՌ-ՖՍԼ 3-ի իրականացումը, պարտավոր են հաճախել ՋԱՌ ՖՍԼ 3-րդ մասով (բժշկական) նախատեսված պահանջներում և փաստաթղթերում նշված դասընթացները, սակայն, միաժամանակ, ավիացիոն մարմնի հայեցողությամբ, կարող են շարունակել իրենց թույլտվությամբ նախատեսված մասնագիտական պարտականությունների իրականացումը՝ առանց կատարելու ՋԱՌ-ՖՍԼ 3.090(դ)(1) և (2)-ով նախատեսված պահանջները:

[Փոփոխություն 2, 2002 թվականի հունիսի 1, փոփոխություն 4, 2005 թվականի օգոստոսի 1, փոփոխություն 5, 2006 թվականի դեկտեմբերի 1]

[ՋԱՌ-ՖՍԼ 3.091 Ավիաբժշկական զննություն և առողջական վիճակի գնահատում. ընդհանուր դրույթներ

ա) Ավիացիայում միասնական պահանջները կատարելը Ավիաբժշկական զննությունները և առողջական վիճակի 2006 թվականի դեկտեմբերի 1

գնահատումները պետք է իրականացվեն ՋԱՌ-ՖՍԼ 3-ի և հարակից ընթացակարգերի պահանջներին համապատասխան:

բ) *Օժանդակ նյութեր*. Բ և Գ ենթամասերը համապատասխանաբար պարունակում են 1-ին և 2-րդ դասի դիմողներին ներկայացվող պահանջները: Բ և Գ ենթամասերի հավելվածները համապատասխանաբար պարունակում են այն դիմողներին ներկայացվող պահանջները, որոնց գործունեությունը չի կարգավորվում 1-ին և 2-րդ դասի դիմողների գործունեությունը կարգավորող Բ և Գ ենթամասերով: ՄԱԻ «Քաղաքացիական ավիացիայի բժշկական ձեռնարկ»-ը [] պարունակում է բժշկության և ավիաբժշկական լավագույն փորձի նկարագրությունը և այնպիսի ընթացակարգեր, որոնք կարելի է կիրառել ավիաբժշկական զննության և առողջական վիճակի գնահատման ընթացքում:]

[Փոփոխություն, 2006 թվականի դեկտեմբերի 1]

ՋԱՌ ՖՍԼ 3.095 Ավիացիոն բժշկական զննումները

(տե՛ս ԲԵՄ ՖՍԼ 3.095(ա) և (բ))

(տե՛ս ԲԵՄ ՖՍԼ 3.095 (գ))

ա) *1-ին դասի բժշկական սերտիֆիկատներ*. 1-ին դասի բժշկական սերտիֆիկատն առաջին անգամ ստացող դիմողների բժշկական զննությունը պետք է

իրականացնի ԱԲԿ-ն: Բժշկական սերտիֆիկատի նորացման կամ գործողության ժամկետի երկարաձգման նպատակով զննությունը կարող է հանձնարարվել ԲԶԻԼԱ-ին:

բ) *2-րդ դասի բժշկական սերտիֆիկատներ*. 2-րդ դասի բժշկական սերտիֆիկատն առաջին անգամ ստանալու, այն նորացնելու կամ դրա գործողության ժամկետի երկարաձգման նպատակով զննությունները պետք է իրականացվեն ԱԲԿ-ի կամ ԲԶԻԼԱ-ի կողմից:

գ) Դիմողը պետք է լրացնի ԲԵՄ ՖՍԼ 3.095 (գ)-ում նկարագրված բժշկական զննում անցնելու դիմումի ձևը: Բժշկական զննումն անցկացնելուց հետո ԲԶԻԼԱ-ն դրա ստորագրված ամբողջական եզրակացությունը պետք է անհապաղ հանձնի ԱԲԲ-ին՝ 1-ին և 2-րդ դասի բոլոր զննությունների դեպքում, բացառությամբ ԱԲԿ-ին ներկայացվող եզրակացությունների դեպքում, երբ եզրակացությունները և սերտիֆիկատները կարող են ստորագրվել ԱԲԿ-ի ղեկավարի կողմից՝ ԱԲԿ-ի բժիշկների կողմից առողջական վիճակի գնահատման արդյունքների հիման վրա:

դ) *Պարբերական զննության պահանջը*. Բժշկական սերտիֆիկատն առաջին անգամ ստանալու, այն նորացնելու կամ դրա գործողության ժամկետը երկարաձգելու համար հատուկ հետազոտությունների,

ինչպես նաև բժշկական սերտիֆիկատի նորացման և դրա գործողության ժամկետի երկարաձգման կրկնակի զննության ամփոփ նկարագրության համար տե՛ս ԲԵՄ ՖՍԼ 3.095(ա) և (բ):

[Փոփոխություն 1, 2000 թվականի դեկտեմբերի 1]

ԶԱՌ-ՖՍԼ 3.100 Բժշկական սերտիֆիկատները

(Տե՛ս ԲԵՄ ՖՍԼ 3.100)

ա) *Սերտիֆիկատի բովանդակությունը*. Բժշկական սերտիֆիկատում պետք է նշվեն հետևյալ տեղեկությունները.

- 1) հաշվառման համարը (տրված ավիացիոն մարմնի կողմից),
- 2) սերտիֆիկատի դասը,
- 3) լրիվ անունը,
- 4) ծննդյան ամսաթիվը,
- 5) քաղաքացիությունը,
- 6) [] [բժշկական սերտիֆիկատի գործողության ժամկետի ավարտը:

ա) 1-ին դասի համար.

i) գործողության ժամկետի ավարտը (մեկ օդաչուից բաղկացած անձնակազմ՝ առևտրային օդային ուղևորափոխադրումների մասով),

ii) գործողության ժամկետի ավարտը (այլ առևտրային փոխադրումների մասով),

iii) նախորդ բժշկական սերտիֆիկատի գործողության ժամկետի ավարտը:

բ) 2-րդ դասի համար.

i) բժշկական սերտիֆիկատի գործողության ժամկետի ավարտը,

ii) նախորդ բժշկական սերտիֆիկատի գործողության ժամկետի ավարտը,

7) [նախորդ] բժշկական զննության ամսաթիվը,

8) վերջին էլեկտրասրտագրության ամսաթիվը,

9) վերջին լսաչափության ամսաթիվը,

10) նախատեսված սահմանափակումները, պայմանները և (կամ) գործառույթների տեսակը,

11) ԲԶԻԼԱ-ի (ԱԲԿ, ԱԲԲ) անվանումը, գրանցման համարը և ստորագրությունը,

12) բժշկական զննության ամսաթիվը,

13) դիմողի ստորագրությունը:

բ) Բժշկական սերտիֆիկատն առաջին անգամ տրամադրելը. 1-ին դասի բժշկական սերտիֆիկատն առաջին անգամ պետք է տրամադրվի ԱԲԲ-ի կողմից: 2-րդ դասի սերտիֆիկատն առաջին անգամ պետք է տրամադրվի ԱԲԲ-ի կողմից, կամ այդ գործառույթը կարող է վերապահվել ԱԲԿ-ին կամ ԲԶԻԼԱ-ին:

գ) Բժշկական սերտիֆիկատի նորացումը և դրա գործողության ժամկետի երկարաձգումը. 1-ին կամ 2-րդ դասի բժշկական սերտիֆիկատները կարող է կրկին տրվել ԱԲԲ-ի կողմից. այդ գործառույթի իրականացումը կարող է փոխանցվել ԱԲԿ-ին կամ ԲԶԻԼԱ-ին:

դ) *Բժշկական սերտիֆիկատի տնօրինումը.*

1) զննություն անցնողին բժշկական սերտիֆիկատը պետք է տրվի, անհրաժեշտության դեպքում, երկու օրինակից՝ զննության ավարտին և առողջական վիճակի պիտանիության զնահատումից հետո:

2) Բժշկական սերտիֆիկատ ունեցողն այն պետք է ներկայացնի ԱԲԲ՝ անհրաժեշտ հետագա քայլերն իրականացնելու նպատակով (տե՛ս ԲԵՄ ՖՍԼ 3.100):

3) Բժշկական սերտիֆիկատ ունեցողը այն պետք է ներկայացնի ԲԶԻԼԱ՝ այն նորացնելու կամ դրա գործողության

ժամկետը երկարաձգելու համար (տե՛ս ԲԵՄ ՖՍԼ 3.100):

ե) *Բժշկական սերտիֆիկատի գրանցումը, սահմանափակումը կամ գործողության դադարեցումը.*

1) Բժշկական հետազոտությունից և [[ԶԱՌ ՖՍԼ 3.125 պարբերությանը համապատասխան բժշկական սերտիֆիկատ տրամադրելուց] հետո [[ցանկացած սահմանափակում, որ կարող է պահանջվել] պետք է նշվի բժշկական սերտիֆիկատում (տե՛ս ԲԵՄ ՖՍԼ 3.100)[]:

2) Բժշկական սերտիֆիկատի գործողության ժամկետի երկարաձգման նպատակով զննությունից հետո ԱԲԲ-ն կարող է, պատշաճ կերպով հիմնավորված և դիմողին ու ԱԲԿ-ին կամ ԲԶԻԼԱ-ին ծանուցված բժշկական նպատակներով, սահմանափակել կամ կասեցնել ԱԲԿ-ի կամ ԲԶԻԼԱ-ի կողմից տրված բժշկական սերտիֆիկատի գործողությունը:

զ) *Բժշկական սերտիֆիկատի տրամադրումը մերժելը.*

1) Եթե դիմողին մերժվում է բժշկական սերտիֆիկատի տրամադրումը, ապա նա այդ մասին կստանա գրավոր ծանուցում՝ ԲԵՄ ՖՍԼ 3.100-ի պահանջներին և ավիացիոն մարմնի կողմից իր դիմումի վերանայման իրավունքին համապատասխան:

2) Բժշկական սերտիֆիկատի տրամադրումը մերժելու մասին տվյալները

ձեռք կբերվեն ավիացիոն մարմնի կողմից 5 աշխատանքային օրվա ընթացքում և կտրամադրվեն մյուս ավիացիոն մարմիններին: Մերժման հիմք հանդիսացող բժշկական տեղեկությունները չեն բացահայտվի առանց դիմողի նախնական համաձայնության:

[Փոփոխություն 1, 2000 թվականի դեկտեմբերի 1, փոփոխություն 2, 2002 թվականի հունիսի 1, փոփոխություն 5, 2006 թվականի դեկտեմբերի 1]

ՄԻՏՈՒՄՆԱՎՈՐ ԴԱՏԱՐԿ ԹՈՂՆՎԱԾ ՏԱՐԱԾՔ

ՋԱՌ–ՖՍԼ 3.105 Բժշկական սերտիֆիկատի վավերականության ժամկետը

(տե՛ս ՋԱՌ–ՖՍԼ 3.105–ի 1–ին հավելվածը)

ա) *Վավերականության ժամկետը.* բժշկական սերտիֆիկատը պետք է վավերական լինի ընդհանուր բժշկական զննության օրվանից սկսած՝

1) 12 ամիս ժամկետով՝ 1–ին դասի բժշկական սերտիֆիկատի դեպքում, բացառությամբ եթե՝

i) դիմողը գործում է որպես մեկ օդաչուից բաղկացած անձնակազմի անդամ և կատարում առևտրային օդային փոխադրումներ, և եթե լրացել է նրա 40 տարեկանը, կամ

ii) լրացել է դիմողի 60 տարեկանը, ապա]

[] [բժշկական սերտիֆիկատի վավերականության ժամկետը պետք է նվազեցվի մինչև 6 ամիս: Բժշկական սերտիֆիկատի վավերականության ժամկետը չի նվազեցվում 40 տարին լրացած բորտինժեններների դեպքում:

2) 60 ամիս ժամկետով՝ մինչև 40 տարին լրանալը, 24 ամիս ժամկետով՝ մինչև 50 տարին լրանալը և 12 ամիս ժամկետով՝ այդ տարիքից բարձր դիմողի դեպքում՝ 2–րդ դասի բժշկական սերտիֆիկատի մասով:

3) Բժշկական սերտիֆիկատի գործողության ժամկետի ավարտը հաշվարկվում է (1)–ում և (2)–ում նշված տվյալների հիման վրա: Բժշկական

սերտիֆիկատի վավերականության (ներառյալ որևէ մանրամասն զննության կամ հատուկ հետազոտության անցկացում) ժամկետը պետք է որոշվի բժշկական զննություն անցնելու ժամանակ՝ դիմողի տարիքի հիման վրա:

4) Չնայած վերը նշված (2)-ի՝ բժշկական սերտիֆիկատ կրողի 40 տարին լրանալուց առաջ տրված բժշկական սերտիֆիկատի վավերականության ժամկետը կդադարի 2-րդ դասի սերտիֆիկատով նախատեսված մասնագիտական պարտականությունների իրականացման մասով, երբ լրանում է նրա 42 տարին:

5) Ըստ կլինիկական ցուցումների՝ բժշկական սերտիֆիկատի վավերականության ժամկետը կարող է նվազեցվել:

բ) *Բժշկական սերտիֆիկատի նորացումը.*

[1)] Եթե բժշկական սերտիֆիկատի նորացման համար զննությունն անց է կացվում (ա)-ի համաձայն հաշվարկվող գործողության ժամկետի ավարտից 45 օր առաջ, ապա նոր բժշկական սերտիֆիկատի գործողության ժամկետի [ավարտը] [] [հաշվարկվում է՝ հին բժշկական սերտիֆիկատի գործողության ժամկետին] ավելացնելով (ա)(1) կամ (2)-ով սահմանված ժամկետը:

[2) Բժշկական սերտիֆիկատի գործողության ժամկետի ավարտից առաջ

նորացված սերտիֆիկատը դառնում է անվավեր նոր սերտիֆիկատ տալու պահից:]

գ) *Բժշկական սերտիֆիկատի գործողության ժամկետի երկարաձգումը.* եթե բժշկական զննությունը չի անցկացվել վերը՝ (բ)-ում նշված 45-օրյա ժամկետում,

ապա գործողության ժամկետի ավարտը կհաշվարկվի (ա) պարբերությանը համապատասխան և կավարտվի հաջորդ ընդհանուր բժշկական զննության ամսաթվին:

դ) *Բժշկական սերտիֆիկատի նորացմանը և դրա գործողության ժամկետի երկարաձգմանը ներկայացվող պահանջները*. բժշկական սերտիֆիկատի նորացմանը և դրա գործողության ժամկետի երկարաձգմանը ներկայացվող պահանջները նույնն են, ինչ բժշկական սերտիֆիկատն առաջին անգամ տալու դեպքում, եթե այլ բան նախատեսված չէ:

ե) *Վավերականության ժամկետի նվազեցումը*. բժշկական սերտիֆիկատի վավերականության ժամկետը կարող է նվազեցվել ԲԶԻԼԱ-ի կողմից՝ ԱԲԲ-ի հետ խորհրդակցելով՝ կլինիկական ցուցումների հիման վրա:

զ) *Լրացուցիչ զննություն*. եթե ավիացիոն մարմինը բժշկական սերտիֆիկատ ունեցողի առողջական վիճակի պիտանիության մասին հիմնավոր կասկածներ ունի, ԱԲԲ-ն կարող է նրանից պահանջել անցնել կրկնակի զննում, հետազոտություն և ստուգումներ: Բժշկական եզրակացությունները պետք է ներկայացվի ԱԲԲ:

(լրացուցիչ տեղեկությունների համար տե՛ս ԶԱՌ-ՖՍԼ 3.105-ի 1-ին հավելվածը)

[Փոփոխություն 3, 2003 թվականի հունիսի 1, փոփոխություն 4, 2005 թվականի օգոստոսի 1, փոփոխություն 5, 2006 թվականի դեկտեմբերի 1]

ԶԱՌ-ՖՍԼ 3.110 Առողջական վիճակի գնահատմանը ներկայացվող պահանջներ

ա) ԶԱՌ-ՖՍԼ 3-րդ մասին (բժշկական) համապատասխան տրված բժշկական սերտիֆիկատի համար դիմողը կամ այն կրողը չպետք է ունենա՝

1) բնածին կամ ձեռքբերովի որևէ արատ,

2) ակտիվ, գաղտնի, սուր կամ քրոնիկ որևէ ֆիզիկական արատ,

3) վիրահատական միջամտության հետևանքով առաջացած վերք, վնասվածք կամ հետվիրահատական բարդություն, որը կարող է հանգեցնել այնպիսի ֆունկցիոնալ անկարողության, որը կարող է խանգարել օդանավի անվտանգ շահագործմանը կամ պարտականությունների անվտանգ կատարմանը:

բ) ԶԱՌ-ՖՍԼ 3-րդ մասին (բժշկական) համապատասխան տրված բժշկական սերտիֆիկատի համար դիմողը կամ այն կրողը չպետք է տառապի որևէ հիվանդությամբ կամ ֆունկցիոնալ խանգարմամբ, որի պատճառով հնարավոր է, որ նա հանկարծակի ի վիճակի չլինի օդանավն անվտանգ շահագործել կամ անվտանգ կերպով կատարել իր պարտականությունները:

ԶԱՌ–ՖՍԼ 3.115 Դեղորայքի

օգտագործումը և բուժման մյուս միջոցները

ա) Բժշկական սերտիֆիկատ ունեցողը, ով ընդունում է դեղատոմսով կամ առանց դրա նշանակված դեղորայք, կամ ով անցնում է բժշկական, վիրաբուժական կամ այլ բուժում, պետք է համապատասխանի ԶԱՌ–ՖՍԼ 3.040–ի պահանջներին:

Լրացուցիչ

խորհրդատվությունը տրված է ԲԵՄ ՖՍԼ 3.040–ում:

բ) Ընդհանուր կամ ողնաշարի անզգայացուցիչների օգտագործում պահանջող բոլոր պրոցեդուրաների դեպքում անձնակազմի անդամը պետք է որակագրված համարվի 48 ժամով:

գ) Տեղային և ռեգիոնալ անզգայացման պրոցեդուրաների դեպքում անձնակազմի անդամը պետք է որակագրված համարվի 12 ժամով:

[Փոփոխություն 1, 2000 թվականի դեկտեմբերի 1, փոփոխություն 5, 2006 թվականի դեկտեմբերի 1]

ԶԱՌ–ՖՍԼ 3.120 Դիմողի

պարտականությունները

ա) *Տրամադրման ենթակա տեղեկությունները.* բժշկական սերտիֆիկատի համար դիմողը կամ այն կրողը պետք է ներկայացնի անձը հաստատող փաստաթուղթ, ինչպես նաև ԲԶԻԼԱ ներկայացնի անձնական, ընտանեկան և ժառանգական հիվանդությունների պատմության մասին

բժշկական փաստերի ստորագրված հայտարարություն:

Հայտարարության մեջ պետք է նաև նշվի, թե արդյոք դիմողն անցյալում անցել է նման զննություն, և եթե այո, ապա ինչ հետևանքներով: ԲԶԻԼԱ–ն պետք է դիմողին տեղեկացնի, որ վերջինս պարտավոր է ներկայացնել իր գիտությամբ առավել ամբողջական և ճշգրիտ հայտարարություն:

բ) *Կեղծ տեղեկություններ ներկայացնելը.*

կեղծ տեղեկություններ ներկայացնելու դեպքում պետք է ծանուցվի այն պետության ԱԲԲ–ն, որտեղ ներկայացվել կամ ներկայացվելու է վկայական ստանալու դիմումը: Նման տեղեկություն ստանալու դեպքում ԱԲԲ–ն պետք է ձեռնարկի անհրաժեշտ միջոցառումներ՝ ներառյալ այդ տեղեկության փոխանցումն ՄԱԻ այլ մարմինների (տե՛ս ԶԱՌ–ՖՍԼ 3.080(բ))՝ «Բժշկական գաղտնիք»):

ԶԱՌ–ՖՍԼ 3.125 Առողջական վիճակի

պիտանիության գնահատման գործառույթի փոխանցումը, հետազոտության անցկացման քաղաքականությունը և կրկնակի հետազոտությունը

ա) []/Առողջական վիճակի պիտանիության գնահատման գործառույթի փոխանցումը/

[1)] Եթե դիմողը լիովին չի բավարարում որոշակի վկայականի

համար ՋԱՌ-ՖՍԼ 3-րդ մասով (բժշկական) սահմանված պահանջները, ԱԲԿ-ն կամ ԲԶԻԼԱ-ն չպետք է տրամադրի տվյալ բժշկական սերտիֆիկատը, կամ նորացնի այն կամ երկարաձգի դրա գործողության ժամկետը. այդ դեպքում որոշումը պետք է կայացնի ավիացիոն մարմինը: Եթե ՋԱՌ ՖՍԼ 3-րդ մասի (բժշկական) դրույթներով նախատեսվում է, որ որոշակի առողջական վիճակում գտնվող [դիմողը] ([Բ և Գ ենթամասերի հավելվածներին համապատասխան]) [կարող է] [գնահատվել] թոնչքային աշխատանքի համար պիտանի, ապա [ավիացիոն մարմինը կարող է դրական գնահատական տալ:

Այդ դեպքում դիմողի առողջական վիճակի գնահատումը կարող է իրականացնել ԱԲԿ-ն կամ ԲԶԻԼԱ-ն՝ խորհրդակցելով ավիացիոն մարմնի հետ]:

[2) ԱԲԿ-ն կամ ԲԶԻԼԱ-ն, որը ավիացիոն մարմնի որոշմամբ գնահատում է դիմողի առողջական վիճակն այնպես, ինչպես (ա)(1)-ում, պետք է ավիացիոն մարմին ներկայացնի գնահատման մանրամասները:

[բ) *Հետազոտության անցկացման քաղաքականությունը*]

Ավիացիոն մարմինը կարող է տրամադրել բժշկական սերտիֆիկատ, նորացնել այն կամ երկարաձգել դրա գործողության ժամկետը՝ հաշվի առնելով պահանջների պահպանումը, համապատասխանության ընդունելի միջոցները, ցուցումները, փորձագիտական ավիաբժշկական եզրակացությունը և, հարկ եղած դեպքում, աշխատանքային միջավայրին ծանոթ համապատասխան փորձագետների կարծիքը, ինչպես նաև՝

1) աշխատանքային միջավայրին առնչվող առողջական խնդիրները.

2) դիմողի կարողությունները, հմտությունները և տվյալ աշխատանքային միջավայրում ունեցած փորձը.

3) հարկ եղած դեպքում՝ ավիաբժշկական ստուգման նպատակով թռիչքը,

և

4) բժշկական սերտիֆիկատում և վկայականում որևէ սահմանափակման կիրառման պահանջը [(տե՛ս ՋԱՌ-ՖՍԼ 3.100 (ե)(1) և ԲԵՄ 3.100 (զ))]:

Եթե բժշկական սերտիֆիկատը տրվում է մեկ կամ ավելի սահմանափակումներով, ապա նախքան այն տրամադրելը, ավիացիոն մարմինը պետք է գնահատի այդ սահմանափակումների գումարային և փոխկապակցված ազդեցությունը թռիչքային անվտանգության վրա:

[] [զ) *Կրկնակի հետազոտությունը*. վիճահարույց դեպքերի վերաբերյալ որոշում կայացնելու և դրանք գնահատելու նպատակով յուրաքանչյուր ավիացիոն մարմին կնախաձեռնի կրկնակի հետազոտություն, որի մեջ կներգրավվեն ավիացիոն բժշկության ոլորտում փորձ ունեցող անկախ բժիշկ-խորհրդատուներ:

[Փոփոխություն 5, 2006 թվականի դեկտեմբերի 1]

**ՄԻՏՈՒՄՆԱՎՈՐ ԴՍԱՐԿ ԹՈՂՎԱԾ
ՏԱՐԱԾՔ**

ԲԱԺԻՆ 1

ՋԱՌ–ՖՍԼ 3.105–ի 1–ին հավելված

Բժշկական եզրակացության վավերականության ժամկետը [Բժշկական եզրակացությունը տալու գործառույթի փոխանցումը] [1–ին և 2–րդ դասի բժշկական սերտիֆիկատների գործողության ժամկետի երկարաձգման համար]

(տե՛ս ՋԱՌ–ՖՍԼ 3.105)

1. 1–ին դաս

ա) Եթե վկայական ունեցողի բժշկական սերտիֆիկատի գործողության ժամկետի ավարտից անցնում է ավելի քան հինգ տարի, դրա գործողության ժամկետի երկարաձգման համար ԱԲԲ–ի որոշմամբ պետք է իրականացվի սերտիֆիկատն առաջին անգամ տրամադրելու ժամանակ պահանջվող կամ մանրամասն ավիաբժշկական զննություն, որն իրականացվում զննություն անցնողի բժշկական փաստաթղթերը ձեռք բերած ԱԲԿ–ի կողմից: []

բ) Եթե վկայական ունեցողի բժշկական սերտիֆիկատի գործողության ժամկետի ավարտից անցնում է ավելի քան երկու, բայց ոչ ավելի, քան հինգ տարի, ապա դրա գործողության ժամկետի երկարաձգման համար զննություն անցնողի բժշկական փաստաթղթերը ձեռք բերած ԱԲԿ–ն պետք է իրականացնի հերթական կամ մանրամասն ավիաբժշկական զննություն. ավիաբժշկական զննությունը կարող է, ԱԲԲ–ի որոշմամբ, իրականացնել նաև ԲԶԻԼԱ–ն՝ պայմանով, որ այն ստացել է թռիչքային անձնակազմին տրվող վկայականի համար անցկացվող բժշկական զննության փաստաթղթերը:

գ) Եթե վկայական ունեցողի բժշկական սերտիֆիկատի գործողության ժամկետի ավարտից անցնում է ավելի քան 90 օր, բայց ոչ ավելի, քան երկու տարի, դրա գործողության ժամկետի երկարաձգման համար զննվողը պետք է անցնի հերթական կամ մանրամասն ավիաբժշկական զննություն, որն անցկացնում է ԱԲԿ–ն կամ, ԱԲԲ–ի որոշմամբ՝ ԲԶԻԼԱ–ն:

դ) Եթե վկայական ունեցողի բժշկական սերտիֆիկատի գործողության ժամկետի ավարտից անցնում է ոչ ավելի, քան 90 օր, դրա գործողության ժամկետի երկարաձգման համար զննություն անցնողը պետք է անցնի ավիացիոն մարմնի կողմից նշանակված հերթական կամ մանրամասն ավիաբժշկական զննություն:

2. 2–րդ դաս

ա) Եթե վկայականով նախատեսվում է սարքերով թռիչքների իրականացում, ապա 39 տարեկան կամ ավելի երիտասարդ տարիքի վկայական ունեցողը պետք է վերջին 60 ամիսների ընթացքում անցած լինի տոնային լսաչափություն, մինչդեռ 40 և ավելի տարեկան վկայական ունեցողը՝ վերջին 24 ամիսների ընթացքում:

բ) Եթե վկայական ունեցողի բժշկական սերտիֆիկատի գործողության ժամկետի ավարտից անցնում է ավելի, քան հինգ տարի, ապա դրա գործողության ժամկետի երկարաձգման համար դիմողը պետք է անցնի սերտիֆիկատն առաջին անգամ տրամադրելու ժամանակ պահանջվող ավիաբժշկական գնություն: Նախքան սերտիֆիկատ տրամադրելը՝ ԲԶԻԼԱ-ն պետք է ստանա համապատասխան բժշկական փաստաթղթերը:

գ) Եթե վկայական ունեցողի բժշկական սերտիֆիկատի գործողության ժամկետի ավարտից անցնում է ավելի, քան երկու, բայց ոչ ավելի, քան հինգ տարի, դրա գործողության ժամկետի երկարաձգման համար գնություն անցնողը պետք է անցնի ավիացիոն մարմնի կողմից նշանակված ավիաբժշկական գնություն: Նախքան բժշկական գնությունը՝ ԲԶԻԼԱ-ն պետք է ստանա համապատասխան բժշկական փաստաթղթերը:

դ) Եթե վկայական ունեցողի բժշկական սերտիֆիկատի գործողության ժամկետի ավարտից անցնում է ոչ ավելի, քան երկու տարի, դրա գործողության ժամկետի երկարաձգման համար գնվողը պետք է անցնի ավիացիոն մարմնի կողմից նշանակված ավիաբժշկական գնություն:

Մանրամասն ավիաբժշկական գնությունն իր մեջ պետք է ներառի պարբերական ավիաբժշկական գնության շրջանակը, ուստի այն պետք է համարվի պարբերական և մանրամասն ավիաբժշկական գնություն:

[Փոփոխություն 3, 2003 թվականի հունիսի 1, փոփոխություն 4, 2005 թվականի օգոստոսի 1, փոփոխություն 5, 2006 թվականի դեկտեմբերի 1]

Միտումնավոր դատարկ թողնված տարածք

Միտումնավոր դատարկ թողնված տարածք

ԲԱԺԻՆ 1

**ԵՆԹԱՄԱՍ Բ. ԱՌԱՋԻՆ ԴԱՄԻ
ՍԵՐՏԻՖԻԿԱՏ ՌԻՆԵՅՈՂՆԵՐԻՆ
ՆԵՐԿԱՅԱՑՎՈՂ ԲԺՇԿԱԿԱՆ
ՊԱՀԱՆՁՆԵՐ**

ՋԱՌ-ՖՍԼ 3.130 Սրտանոթային

համակարգ. հետազոտություն

ա) 1-ին դասի բժշկական սերտիֆիկատ ստանալու համար դիմողը կամ այն ունեցող ավիացիոն մասնագետը չպետք է ունենա սրտանոթային համակարգի որևէ խանգարում՝ բնածին կամ ձեռքբերովի, ինչը կարող է խոչընդոտել տվյալ վկայականով (վկայականներով) նախատեսված մասնագիտական պարտականությունների անվտանգ կատարումը:

բ) Բժշկական սերտիֆիկատի առաջին անգամ տրամադրման նպատակով անցկացվող զննության ժամանակ պահանջվում է ստանդարտ 12-արտածումով հանգստի վիճակում էլեկտրասրտագրության (ԷԿԳ) կատարում և համապատասխան եզրակացություն. դրանք անհրաժեշտ է անցկացնել նաև յուրաքանչյուր հինգ տարին մեկ անգամ՝ մինչև 30 տարին լրանալը, յուրաքանչյուր երկու տարին մեկ անգամ՝ մինչև 40 տարին լրանալը և ամեն տարի՝ մինչև 50 տարին լրանալը, իսկ 50 տարին լրանալուց հետո՝ [[բժշկական սերտիֆիկատի նորացման

կամ դրա գործողության ժամկետի երկարաձգման համար անցկացվող յուրաքանչյուր բժշկական զննության ժամանակ] և ըստ համապատասխան կլինիկական ցուցումների:

գ) Ֆիզիկական վարժության ժամանակ էլեկտրասրտագրության անցկացումը պահանջվում է միայն ըստ կլինիկական ցուցումների՝ Բ ենթամասի 1-ին հավելվածի 1-ին պարբերությանը համապատասխան:

դ) Հանգստի և ֆիզիկական վարժությունների ժամանակ էլեկտրասրտագրառումների մասին եզրակացությունները պետք է տրամադրի ԲԶԻԼԱ-ն կամ ԱԲԲ-ի կողմից ներկայացված՝ պահանջները բավարարող այլ մասնագետ:

ե) Բժշկական սերտիֆիկատի առաջին տրամադրման համար զննության, ինչպես նաև 40 տարեկանը լրանալուց հետո առաջին բժշկական զննության ժամանակ պահանջվում է իրականացնել արյան շիճուկի լիպիդների և շիճուկային խոլեստերինի գնահատում (տե՛ս Բ ենթամասի 1-ին հավելվածի 2-րդ պարբերությունը)]՝ սրտանոթային ռիսկը գնահատելու նպատակով:

զ) 65 տարին լրանալուց հետո անցկացվող բժշկական սերտիֆիկատի գործողության ժամկետի երկարաձգման (նորացման) համար առաջին բժշկական զննության ժամանակ 1-ին դասի

սերտիֆիկատ ունեցողը պետք է հետազոտվի ԱԲԿ-ի կողմից. ԱԲԲ-ի որոշմամբ՝ հետազոտության իրականացումը կարող է հանձնարարվել ԱԲԲ-ի կողմից ներկայացված՝ պահանջները բավարարող սրտաբանին:

[Փոփոխություն 1, 2000 թվականի դեկտեմբերի 1, փոփոխություն 4, 2005 թվականի օգոստոսի 1, փոփոխություն 5, 2006 թվականի դեկտեմբերի 1]

ՋԱՌ -ՖՍԼ 3.135 Սրտանոթային

համակարգ. արյան ճնշում

ա) Արյան ճնշումը պետք է արձանագրվի Բ ենթամասի 1-ին հավելվածի 3-րդ պարբերությունում տրված մեթոդի կիրառմամբ [յուրաքանչյուր հետազոտության ժամանակ]:

բ) Եթե արյան ճնշումը գննելու ժամանակ սիստոլիկ զարկերակային ճնշումն անընդհատ գերազանցում է 160 մմ սնդիկի սյունը և (կամ) դիաստոլիկ զարկերակային ճնշումը՝ 95 մմ սնդիկի սյունը՝ բուժում ստանալու կամ չստանալու հանգամանքից, ապա դիմողը պետք է ճանաչվի թոնոլոգիայի աշխատանքի համար ոչ պիտանի:

գ) Արյան ճնշման կարգավորման համար բուժումը պետք է համատեղելի լինի վկայականով նախատեսված մասնագիտական պարտականությունների անվտանգ կատարմանը և կատարվի Բ ենթամասի 1-ին հավելվածի 4-րդ պարբերության պահանջներին համապատասխան: Դեղորայքային

2006 թվականի դեկտեմբերի 1

բուժման նշանակման դեպքում բժշկական սերտիֆիկատի գործողությունը պետք է ժամանակավորապես կասեցվի՝ կողմնակի լուրջ ազդեցությունների բացակայության մեջ համոզվելու նպատակով:

դ) Միմպտոմատիկ հիպոտենզիայով տառապող դիմողները պետք է ճանաչվեն թոնոլոգիային աշխատանքի համար ոչ պիտանի:

[Փոփոխություն 5, 2006 թվականի դեկտեմբերի 1]

ՋԱՌ -ՖՍԼ 3.140 Սրտանոթային

համակարգ. կորոնար զարկերակի հիվանդություն

ա) Այն դիմողները, ում մոտ կասկածում են սրտի իշեմիա, պետք է պարտադիր հետազոտվեն: Բուժում չպահանջող ասիմպտոմատիկ, թեթև կորոնար զարկերակի հիվանդությամբ տառապող անձինք կարող են [] [ճանաչվել թոնոլոգիային աշխատանքի համար] պիտանի ԱԲԲ-ի կողմից, եթե բավարար կերպով են կատարվել Բ ենթամասի 1-ին հավելվածի 5-րդ պարբերությունում նշված հետազոտությունները:

բ) Կորոնար զարկերակի սիմպտոմատիկ հիվանդությամբ կամ դեղորայքով կարգավորվող սրտային համախտանիշներով տառապող դիմողները պետք է ճանաչվեն թոնոլոգիային աշխատանքի համար ոչ պիտանի:

գ) Սրտի իշեմիկ նոպայից հետո (սահմանվում է որպես միոկարդի ինֆարկտ, ստենոկարդիա, սուր առիթմիա կամ իշեմիայի հետևանքով սրտի անբավարարվածություն կամ ցանկացած տեսակի սրտի ռեվասկուլյարիզացիա) 1-ին դասի բժշկական սերտիֆիկատի համար [] [ղիմոդներ] [պիտանիության գնահատում հնարավոր չէ իրականացնել: [] [] Բժշկական սերտիֆիկատի նորացման կամ դրա գործողության ժամկետի երկարաձգման նպատակով բժշկական գնումների ընթացքում պիտանիության գնահատման հարցը] կարող է քննարկվել ԱԲԲ-ի կողմից, եթե Բ ենթամասի 1-ին հավելվածի 6-րդ պարբերության մեջ նշված հետազոտությունները բավարարողունքներ են տվել:

[Փոփոխություն 1, 2000 թվականի դեկտեմբերի 1, փոփոխություն 4, 2005 թվականի օգոստոսի 1, փոփոխություն 5, 2006 թվականի դեկտեմբերի 1]

ՋԱՌ-ՏՍԼ 3.145 Սրտանոթային համակարգ. սրտի ռիթմի (անոթների հաղորդականության) խանգարումներ

ա) Վերփորոքային ռիթմի խանգարմամբ, այդ թվում՝ սինուսային ռիթմի կայուն և ոչ կայուն դիսֆունկցիա ունեցող բոլոր դիմողները պետք է ճանաչվեն թոռիչքային աշխատանքի համար ոչ պիտանի: Պիտանիության գնահատման հարցը կարող է քննարկվել ԱԲԲ-ի կողմից՝ Բ 2006 թվականի դեկտեմբերի 1

ենթամասի 1-ին հավելվածի 7-րդ պարբերությանը համապատասխան:

բ) Ասիմպտոմատիկ սինուսային բրադիկարդիայով կամ սինուսային տախիկարդիայով տառապող դիմողները կարող են ճանաչվել թոռիչքային աշխատանքի համար պիտանի կոնկրետ խանգարման բացակայության դեպքում:

գ) Ասիմպտոմատիկ առանձնացված ընդհանուր վերփորոքային կամ փորոքային էկտոպիկ համալիր հիվանդություններով տառապող դիմողները չպետք է ճանաչվեն թոռիչքային աշխատանքի համար ոչ պիտանի: Հաճախակի կրկնվող կամ բարդ ձևերը պահանջում են սրտի առողջական վիճակի ամբողջական հետազոտում՝ Բ ենթամասի 1-ին հավելվածի 7-րդ պարբերությանը համապատասխան:

դ) Ցանկացած այլ ախտահարումների բացակայության դեպքում հիսի խրձի ոտիկների ոչ լրիվ բլոկադայով կամ աջ առանցքի կայուն շեղմամբ տառապող դիմողները կարող են ճանաչվել թոխչքային աշխատանքի համար պիտանի:

ե) Հիսի խրձի աջ ոտիկների լրիվ բլոկադայով տառապող դիմողները պետք է առաջին իսկ այցելության ժամանակ և դրանից հետո անցնեն սրտի հետազոտություն՝ Բ ենթամասի 1-ին հավելվածի 7-րդ պարբերության դրույթներին համապատասխան:

զ) Հիսի խրձի ձախ ոտիկների լրիվ բլոկադայով տառապող դիմողները պետք է ճանաչվեն թոխչքային աշխատանքի համար ոչ պիտանի: Պիտանիության գնահատման հարցը կարող է քննարկվել ԱԲԲ-ի կողմից՝ Բ ենթամասի 1-ին հավելվածի 7-րդ պարբերությանը համապատասխան:

է) Առաջին աստիճանի և Մոբիցի 1 ԱՎ տեսակի բլոկադայով տառապող դիմողները կարող են ճանաչվել թոխչքային աշխատանքի համար պիտանի՝ կոնկրետ խանգարման բացակայության դեպքում:

Մոբից 2 տեսակի կամ լրիվ ԱՎ բլոկադայով տառապող դիմողները պետք է ճանաչվեն թոխչքային աշխատանքի համար ոչ պիտանի: Պիտանիության գնահատման հարցը կարող է քննարկվել ԱԲԲ-ի կողմից՝ Բ ենթամասի 1-ին

հավելվածի 7-րդ պարբերությանը համապատասխան:

ը) Լայն և (կամ) նեղ կոմպլեքս տախիկարդիայով տառապող դիմողները պետք է ճանաչվեն թոխչքային աշխատանքի համար ոչ պիտանի: Պիտանիության գնահատման հարցը կարող է քննարկվել ԱԲԲ-ի կողմից՝ Բ ենթամասի 1-ին հավելվածի 7-րդ պարբերությանը համապատասխան:

թ) Փորոքների նախադրմամբ տառապող դիմողները պետք է ճանաչվեն թոխչքային աշխատանքի համար ոչ պիտանի: Պիտանիության գնահատման հարցը կարող է քննարկվել ԱԲԲ-ի կողմից՝ Բ ենթամասի 1-ին հավելվածի 7-րդ պարբերությանը համապատասխան:

ժ) Էնդոկարդիալ կարդիոմիոպաթիայով տառապող դիմողները պետք է ճանաչվեն թոխչքային աշխատանքի համար ոչ պիտանի: Պիտանիության գնահատման հարցը կարող է քննարկվել ԱԲԲ-ի կողմից՝ Բ ենթամասի 1-ին հավելվածի 7-րդ պարբերությանը համապատասխան:

ժա) Աբլացիայի մեթոդով բուժում անցած դիմողները պետք է ճանաչվեն թոխչքային աշխատանքի համար ոչ պիտանի: Պիտանիության գնահատման հարցը կարող է քննարկվել ԱԲԲ-ի կողմից՝ Բ ենթամասի 1-ին հավելվածի 7-րդ պարբերությանը համապատասխան:

[Փոփոխություն 4, 2005 թվականի օգոստոսի 1]

համակարգ. ընդհանուր

ա) Վիրահատությունից առաջ կամ դրանից հետո պերիֆերիկ զարկերակների հիվանդություններով տառապող դիմողները պետք է ճանաչվեն թոխչքային աշխատանքի համար ոչ պիտանի: Եթե չկա որևէ զգալի ֆունկցիոնալ խանգարում, ապա պիտանիության գնահատման հարցը կարող է քննարկվել ԱԲԲ-ի կողմից՝ Բ ենթամասի 1-ին հավելվածի 5-րդ և 6-րդ պարբերություններին համապատասխան:

բ) Վիրահատությունից առաջ կամ հետո կրծքային կամ որովայնային աորտայի անևրիզմով տառապող դիմողները պետք է ճանաչվեն թոխչքային աշխատանքի համար ոչ պիտանի: Ինֆրարենալ որովայնային աորտայի անևրիզմով տառապող դիմողները կարող են, բժշկական սերտիֆիկատի գործողության ժամկետի երկարաձգման կամ նորացման նպատակով բժշկական գննումների ընթացքում, ԱԲԲ-ի կողմից [] [ճանաչվել թոխչքային աշխատանքի համար պիտանի]՝ Բ ենթամասի 1-ին հավելվածի [] [8-րդ] պարբերության համաձայն:

գ) Սրտի փականներից որևէ մեկի զգալի ախտահարմամբ դիմողները պետք է ճանաչվեն թոխչքային աշխատանքի համար ոչ պիտանի:

1) Սրտի փականների թեթև ախտահարմամբ տառապող դիմողները կարող են ԱԲԲ-ի կողմից ճանաչվել

թոխչքային աշխատանքի համար պիտանի՝ Բ ենթամասի 1-ին հավելվածի [] [9] (ա) և (բ) պարբերություններին համապատասխան:

2) Սրտի փականի փոխարինմամբ/ վերականգնմամբ դիմողները պետք է ճանաչվեն թոխչքային աշխատանքի համար ոչ պիտանի: Պիտանիության գնահատման հարցը կարող է քննարկվել ԱԲԲ-ի կողմից՝ Բ ենթամասի 1-ին հավելվածի [] [9] (գ) պարբերությանը համապատասխան:

դ) Հակամակարդիչներով սիստեմավորված ձևով բուժում անցնող դիմողը ճանաչվում է թոխչքային աշխատանքների համար ոչ պիտանի: Կոնկրետ տևողությամբ բուժում ստացած դիմողների պիտանիության գնահատման հարցը կարող է քննարկվել ԱԲԲ-ի կողմից՝ Բ ենթամասի 1-ին հավելվածի [] [10]-րդ պարբերությանը համապատասխան:

ե) Պերիկարդի, միոկարդի կամ էնդոկարդի ախտահարմամբ այն դիմողները, ովքեր վերը չեն նշվել, պետք է ճանաչվեն թոխչքային աշխատանքի համար ոչ պիտանի: Պիտանիության գնահատման հարցը կարող է քննարկվել ԱԲԲ-ի կողմից ամբողջական եզրակացության և սրտի գնահատման բավարար արդյունքների հիման վրա՝ Բ ենթամասի 1-ին հավելվածի [] [11-րդ] պարբերությանը համապատասխան:

զ) Սրտի բնածին արատ ունեցող դիմողները պետք է, ռեկոնստրուկտիվ

վիրահատությունից հետո կամ առաջ, ճանաչվեն թռիչքային աշխատանքի համար ոչ պիտանի: Սրտաբանական հետազոտություն անցնելուց հետո թեթև ախտահարումներ ունեցող դիմողները կարող են ԱԲԲ-ի կողմից ճանաչվել թռիչքային աշխատանքի համար պիտանի՝ Բ ենթամասի 1-ին հավելվածի [][12-րդ] պարբերությանը համապատասխան:

է) Սրտի կամ սրտի/թոքերի փոխպատվաստումից հետո դիմողը ճանաչվում է թռիչքային աշխատանքի համար ոչ պիտանի:

ը) Պերիտոնիկ սինոկարոտիդային ուշագնացություն ունեցող դիմողները պետք է ճանաչվեն թռիչքային աշխատանքի համար ոչ պիտանի: Կասկածելի անամնեզով դիմողների շրջանում պիտանիության գնահատման հարցը կարող է քննարկվել ԱԲԲ-ի կողմից՝ Բ ենթամասի 1-ին հավելվածի [][13-րդ] պարբերությանը համապատասխան:

[Փոփոխություն 1, 2000 թվականի դեկտեմբերի 1, փոփոխություն 5, 2006 թվականի դեկտեմբերի 1]

**ՋԱՌ -ՖՍԼ 3.155 Շնչառական համակարգ.
ընդհանուր**

ա) 1-ին դասի բժշկական սերտիֆիկատ ստանալու համար դիմողը կամ այն ունեցող ավիացիոն մասնագետը չպետք է ունենա շնչառական համակարգի որևէ

խանգարում՝ լինի այն բնածին, թե ձեռքբերովի, որը կարող է խոչընդոտել սովյալ վկայականով (վկայականներով) նախատեսված մասնագիտական պարտականությունների անվտանգ կատարումը:

բ) []Բժշկական ցուցումների կամ համաձայնակի դեպքերում բժշկական սերտիֆիկատն []առաջին անգամ ստանալու[, այն նորացնելու կամ դրա գործողության ժամկետը երկարաձգելու համար] անցկացվող զննման [զննումների] []ժամանակ [կարող է] պահանջվել կրծքավանդակի դիմացի (հետևի) պրոյեկցիաներում օրգանների ռենտգենոսկոպիա (ֆյուորոգրաֆիա):

գ) Թոքերի ֆունկցիաների հետազոտություններ (տե՛ս Բ ենթամասի 2-րդ հավելվածի 1-ին պարբերությունը) կարող են նշանակվել բժշկական սերտիֆիկատն առաջին անգամ ստանալու ժամանակ կամ համաձայն կլինիկական ցուցումների:[] Թոքերի ֆունկցիաների սուր խանգարումներով դիմողները պետք է ճանաչվեն թոխչքային աշխատանքի համար ոչ պիտանի (տե՛ս Բ ենթամասի 2-րդ հավելվածի 1-ին պարբերությունը):

[Փոփոխություն 5, 2006 թվականի դեկտեմբերի 1]

ՋԱՌ -ՖՄԼ 3.160 Ծնչառական համակարգ. խանգարումներ

ա) Ծնչուղիների քրոնիկ օբստրուկտիվ հիվանդությամբ տառապող դիմողները

պետք է ճանաչվեն թոխչքային աշխատանքի համար ոչ պիտանի: [Ծնչուղիների ֆունկցիաների միայն թեթև խանգարմամբ դիմողները կարող են ճանաչվել թոխչքային աշխատանքի համար պիտանի:]

բ) Դեղորայքային բուժում պահանջող՝ [] [ապթոմայով] տառապող դիմողները պետք է գնահատվեն Բ ենթամասի 2-րդ հավելվածի 2-րդ պարբերությանը համապատասխան:

գ) Ծնչառական համակարգի սուր բորբոքային հիվանդությամբ տառապող դիմողները պետք է ճանաչվեն թոխչքային աշխատանքի համար ժամանակավորապես ոչ պիտանի:

դ) Սուր սարկոիդոզով տառապող դիմողները պետք է ճանաչվեն թոխչքային աշխատանքի համար ոչ պիտանի (տե՛ս Բ ենթամասի 2-րդ հավելվածի 3-րդ պարբերությունը):

ե) Սպոնտան պնևմոթորաքսով տառապող դիմողները պետք է ճանաչվեն թոխչքային աշխատանքի համար ոչ պիտանի մինչև հետազոտման ավարտը՝ Բ ենթամասի 2-րդ հավելվածի 4-րդ պարբերությանը համապատասխան:

զ) Կրծքավանդակի արմատական վիրահատության կարիք ունեցող դիմողները պետք է ճանաչվեն թոխչքային աշխատանքի համար ոչ պիտանի՝ վիրահատությունից հետո առնվազն երեք ամիս ժամկետով և մինչև այն

ժամանակահատվածը, երբ հետվիրահատական հետևանքներն այլևս չեն կարող խոչընդոտել սովյալ վկայականով (վկայականներով) նախատեսված մասնագիտական պարտականությունների անվտանգ կատարումը (տե՛ս Բ ենթամասի 2-րդ հավելվածի 5-րդ պարբերությունը):

ե) Քնի շնչառական խանգարումներից (ապնոէից) ամբողջությամբ չապաքինված դիմողները պետք է ճանաչվեն թոփչքային աշխատանքի համար ոչ պիտանի:

[Փոփոխություն 1, 2000 թվականի դեկտեմբերի 1, փոփոխություն 5, 2006 թվականի դեկտեմբերի 1]

ՁԱՌ -ՖՍԼ 3.165 Մարտողական

համակարգ. ընդհանուր

1-ին դասի բժշկական սերտիֆիկատ ստանալու համար դիմողը կամ այն ունեցող ավիացիոն մասնագետը չպետք է ունենա ստամոքս-աղիքային տրակտի կամ դրա հավելումների ֆունկցիոնալ կամ կառուցվածքային որևէ խանգարում, որը կարող է խոչընդոտել սովյալ վկայականով (վկայականներով) նախատեսված մասնագիտական պարտականությունների անվտանգ կատարումը:

ՁԱՌ -ՖՍԼ 3.170 Մարտողական

համակարգ. խանգարումներ

ա) Դեղորայքային բուժում պահանջող՝ կրկնվող (ռեցիդիվող) դիսպեպտիկ

խանգարումներով կամ պանկրեատիտով տառապող դիմողները պետք է ճանաչվեն թոփչքային աշխատանքի համար ոչ պիտանի մինչև հետազոտումը՝ Բ ենթամասի 3-րդ հավելվածի 1-ին պարբերության համաձայն:

բ) Պատահաբար հայտնաբերված ասիմպտոմատիկ լեղապարկի քարեր ունեցող դիմողները պետք է գնահատվեն Բ ենթամասի 3-րդ հավելվածի 2-րդ պարբերությանը համապատասխան:

գ) Հաստատված ախտորոշմամբ կամ ստամոքսի քրոնիկ բորբոքային հիվանդությամբ տառապող դիմողները պետք է ճանաչվեն թոփչքային աշխատանքի համար ոչ պիտանի (տե՛ս Բ ենթամասի 3-րդ հավելվածի 3-րդ պարբերությունը):

դ) Դիմողները չպետք է [ձողվածք [յունենան, որը կարող է հանգեցնել անաշխատունակության համախտանիշների:

ե) Այն դիմողները, ովքեր տառապում են մարտողական տրակտի որևէ հատվածի կամ դրա հավելումների որևէ հիվանդությամբ [յմնացորդային երևույթ] կամ ովքեր ենթարկվել են վիրահատական միջամտության, մասնավորապես, ցանկացած օբստրուկցիա՝ կծկման կամ ճնշման հետևանքով, որոնք թոփչքային աշխատանքում կարող են հանգեցնել անաշխատունակության, պետք է

ճանաչվեն թռիչքային աշխատանքի համար ոչ պիտանի:

զ) Մարսողական տրակտի կամ դրա հավելումների վիրահատության, այդ թվում՝ այդ օրգաններից որևէ մեկի ամբողջական կամ մասնակի հեռացման կամ առանձնացման վիրահատության ենթարկված դիմողները պետք է ճանաչվեն թռիչքային աշխատանքի համար ոչ պիտանի առնվազն երեք ամիս ժամկետով կամ մինչև այն ժամանակահատվածը, երբ հետվիրահատական հետևանքներն այլևս չեն կարող խոչընդոտել տվյալ վկայականով (վկայականներով) նախատեսված մասնագիտական պարտականությունների անվտանգ կատարումը (տե՛ս Բ ենթամասի 3-րդ հավելվածի 4-րդ պարբերությունը):

[Փոփոխություն 1, 2000 թվականի դեկտեմբերի 1, փոփոխություն 4, 2005 թվականի օգոստոսի 1, փոփոխություն 5, 2006 թվականի դեկտեմբերի 1]

ՋԱՌ -ՖՍԼ 3.175 Նյութափոխանակության, մարսողական և էնդոկրին [][համակարգեր]

ա) 1-ին դասի բժշկական սերտիֆիկատ ստանալու համար դիմողը կամ այն ունեցող ավիացիոն մասնագետը չպետք է ունենա նյութափոխանակության, մարսողական կամ էնդոկրին համակարգի ֆունկցիոնալ կամ կառուցվածքային որևէ խանգարում, որը կարող է խոչընդոտել տվյալ վկայականով (վկայականներով) 2006 թվականի դեկտեմբերի 1

նախատեսված մասնագիտական պարտականությունների անվտանգ կատարումը:

բ) Նյութափոխանակության, մարսողական կամ էնդոկրին դիսֆունկցիաներով դիմողները կարող են ճանաչվել թռիչքային աշխատանքի համար պիտանի՝ Բ ենթամասի 4-րդ հավելվածի 1-ին [և 4-րդ] պարբերության համաձայն:

զ) Շաքարախտով տառապող դիմողները կարող են ճանաչվել թոփչքային աշխատանքի համար պիտանի միայն Բ ենթամասի 4-րդ հավելվածի 2-րդ և 3-րդ պարբերությունների համաձայն:

դ) Ինսուլին պահանջող շաքարախտով տառապող դիմողները պետք է ճանաչվեն թոփչքային աշխատանքի համար ոչ պիտանի:

ե) > 35 մարմնի զանգվածի չափանիշով (քաշի ինդեքս) դիմողները կարող են ճանաչվել թոփչքային աշխատանքի համար պիտանի միայն այն դեպքում, եթե ավելորդ քաշը չի խոչընդոտում տվյալ վկայականով (վկայականներով) նախատեսված մասնագիտական պարտականությունների անվտանգ կատարումը, և եթե կատարվել է սրտանոթային ռիսկի բավարար գնահատում (տե՛ս Գ ենթամասի 9-րդ հավելվածի 1-ին պարբերությունը):

[Փոփոխություն 2, 2002 թվականի հունիսի 1, փոփոխություն 5, 2006 թվականի դեկտեմբերի 1]

ՁԱՌ–ՖՍԼ 3.180 Հեմատոլոգիա

ա) 1-ին դասի բժշկական սերտիֆիկատ ստանալու համար դիմողը կամ այն ունեցող ավիացիոն մասնագետը չպետք է ունենա հեմատոլոգիական ախտահարումներ, որը կարող է խոչընդոտել տվյալ վկայականով (վկայականներով) նախատեսված մասնագիտական պարտականությունների անվտանգ կատարումը:

բ) Հեմոգլոբինը պետք է ստուգվի յուրաքանչյուր բժշկական զննության ժամանակ: Պաթոլոգիական հեմոգլոբին ունեցող դիմողները պետք է հետազոտվեն: 32%-ից ցածր հեմատոկրիտ ունեցող դիմողները] պետք է ճանաչվեն թոփչքային աշխատանքի համար ոչ պիտանի (տե՛ս Բ ենթամասի 5-րդ հավելվածի 1-ին պարբերությունը):

գ) Էրիտրոցիտների մանգաղաձև փոփոխման հիվանդությամբ տառապող դիմողները պետք է ճանաչվեն թոփչքային աշխատանքի համար ոչ պիտանի (տե՛ս Բ ենթամասի 5-րդ հավելվածի 1-ին պարբերությունը):

դ) Լիմֆատիկ գեղձերի տեղայնացված և ընդհանուր զգալի մեծացմամբ ու արյան հիվանդություններով տառապող դիմողները պետք է ճանաչվեն թոփչքային աշխատանքի համար ոչ պիտանի (տե՛ս Բ ենթամասի 5-րդ հավելվածի 2-րդ պարբերությունը):

ե) Սուր լեյկեմիայով տառապող դիմողները պետք է ճանաչվեն թոփչքային աշխատանքի համար ոչ պիտանի: Հաստատված ռեմիսիայից հետո [][դիմողները] կարող են ԱԲԲ-ի կողմից [][ճանաչվել թոփչքային աշխատանքի համար պիտանի]: Քրոնիկ լեյկեմիայով տառապող դիմողները պետք է ճանաչվեն թոփչքային աշխատանքի համար ոչ պիտանի: [][Ակնհայտ կայուն վիճակից հետո ԱԲԲ-ն կարող է քննարկել

պիտանիության գնահատման հարցը: Տե՛ս] Բ ենթամասի 5-րդ հավելվածի 3-րդ պարբերությունը:

զ) Փայծաղի զգալի մեծացմամբ դիմողները պետք է ճանաչվեն թոխչքային աշխատանքի համար ոչ պիտանի (տե՛ս Բ ենթամասի 5-րդ հավելվածի 4-րդ պարբերությունը):

է) Սուր պոլիցիտեմիայով տառապող դիմողները պետք է ճանաչվեն թոխչքային աշխատանքի համար ոչ պիտանի (տե՛ս Բ ենթամասի 5-րդ հավելվածի 5-րդ պարբերությունը):

ը) Կոագուլյացիայի խանգարմամբ դիմողները պետք է ճանաչվեն թոխչքային աշխատանքի համար ոչ պիտանի (տե՛ս Բ ենթամասի 5-րդ հավելվածի 6-րդ պարբերությունը):

[Փոփոխություն 1, 2000 թվականի դեկտեմբերի 1, փոփոխություն 5, 2006 թվականի դեկտեմբերի 1]

ՋԱՌ-ՖՍԼ 3.185 Միզային համակարգ

ա) 1-ին դասի բժշկական սերտիֆիկատ ստանալու համար դիմողը կամ այն ունեցող ավիացիոն մասնագետը չպետք է ունենա միզային համակարգի օրգանների կամ դրանց հավելումների որևէ ֆունկցիոնալ կամ կառուցվածքային խանգարում, որը կարող է խոչընդոտել տվյալ վկայականով (վկայականներով) նախատեսված մասնագիտական

պարտականությունների անվտանգ կատարումը:

բ) Երիկամների օրգանական ախտահարման որևէ ախտանիշ ունեցող դիմողները պետք է ճանաչվեն թոխչքային աշխատանքի համար ոչ պիտանի: Մեզի անալիզը պետք է կազմի յուրաքանչյուր բժշկական հետազոտման անբաժանելի մասը: Մեզի մեջ չպետք է լինի որևէ ախտածին տարր: Առանձնահատուկ ուշադրություն պետք է դարձնել միզուղիների և սեռական օրգանների վրա ազդող հիվանդություններին: (տե՛ս Բ ենթամասի 6-րդ հավելվածի 1-ին պարբերությունը):

գ) Միզաքարային հիվանդությամբ տառապող դիմողները պետք է ճանաչվեն թոխչքային աշխատանքի համար ոչ պիտանի (տե՛ս Բ ենթամասի 6-րդ հավելվածի 2-րդ պարբերությունը):

դ) Այն դիմողները, ում մոտ առկա են երիկամների և միզային տրակտի հիվանդության մնացորդային երևույթներ կամ ուլքեր անցել են վիրահատական պրոցեդուրա, մասնավորապես, միզուկի նեղացման կամ ճնշման պատճառով ցանկացած օբստրուկցիա, որոնք կարող են հանգեցնել անաշխատունակության, պետք է ճանաչվեն թոխչքային աշխատանքի համար ոչ պիտանի: Առանց հիպերտենզիայի կամ միզարյունության (ուրեմիայի) փոխհատուցվող երիկամի հեռացմամբ (նեֆրեկտոմիայով) դիմողները

կարող են ճանաչվել թռիչքային աշխատանքի համար պիտանի (տե՛ս Բ ենթամասի 6-րդ հավելվածի 3-րդ պարբերությունը):

զ) Միգային տրակտի կամ միգային օրգանների արմատական վիրահատության, այդ թվում՝ այդ օրգաններից որևէ մեկի ամբողջական կամ մասնակի հեռացման կամ առանձնացման վիրահատության ենթարկված դիմողները պետք է ճանաչվեն թռիչքային աշխատանքի համար ոչ պիտանի առնվազն երեք ամիս ժամկետով կամ մինչև այն ժամանակահատվածը, երբ հետվիրահատական հետևանքներն այլևս չեն կարող խոչընդոտել թռիչքի ընթացքում մասնագիտական պարտականությունների անվտանգ կատարումը (տե՛ս Բ ենթամասի 6-րդ հավելվածի 3-րդ և 4-րդ պարբերությունը):

[Փոփոխություն 1, 2000 թվականի դեկտեմբերի 1]

ՋԱՌ-ՖՍԼ 3.190 Սեռական ճանապարհով փոխանցվող և վարակիչ այլ հիվանդություններ

ա) 1-ին դասի բժշկական սերտիֆիկատ ստանալու համար դիմողը կամ այն ունեցող ավիացիոն մասնագետը չպետք է ունենա սեռական ճանապարհով փոխանցվող հիվանդության կամ այլ վարակիչ հիվանդության հաստատված անամնեզ կամ կլինիկական

հետազոտության արդյունքում հայտնաբերված ախտորոշում, որը կարող է խոչընդոտել տվյալ վկայականով (վկայականներով) նախատեսված մասնագիտական պարտականությունների անվտանգ կատարումը:

բ) Առանձնակի ուշադրություն պետք է դարձնել (տե՛ս սույն ենթամասի 7-րդ հավելվածը) հիվանդության պատմությանը կամ կլինիկական նշաններին, որոնք ցույց են տալիս՝

- 1) ՄԻԱՎ-ի դրական կարգավիճակը, ՋԱՌ ՖՍԼ 3.190 (շարունակություն)
- 2) իմունային համակարգի թուլացումը,

3) վարակիչ հեպատիտը,

4) սիֆիլիսը:

ՋԱՌ--ՖՍԼ 3.195 Գինեկոլոգիա և մանկաբարձություն

ա) 1-ին դասի բժշկական սերտիֆիկատ ստանալու համար դիմողը կամ այն ունեցող ավիացիոն մասնագետը չպետք է ունենա որևէ մանկաբարձագինեկոլոգիական ֆունկցիոնալ կամ կառուցվածքային խանգարում, որը կարող է խոչընդոտել տվյալ վկայականով (վկայականներով) նախատեսված մասնագիտական պարտականությունների անվտանգ կատարումը:

բ) Դաշտանային ցիկլի անբուժելի սուր խանգարումներ ունեցող դիմողը պետք է ճանաչվի թոնոլոգիային աշխատանքի համար ոչ պիտանի:

գ) Հղիության շրջանում դիմողը համարվում է աշխատանքի համար ոչ պիտանի: Եթե մանկաբարձական հետազոտության արդյունքում հաստատվում է ամբողջությամբ կանոնավոր ընթացող հղիություն, դիմողը կարող է ճանաչվել թոնոլոգիային աշխատանքի համար պիտանի մինչև հղիության 26-րդ շաբաթվա վերջը՝ Բ ենթամասի 8-րդ հավելվածի 1-ին պարբերության համաձայն [ԱԲԲ-ի, ԱԲԿ-ի կամ ԲԶԻԱ-ի կողմից]: Վկայականներով մասնագիտական

պարտականությունների կատարումը կարող է վերականգնվել լիարժեք ապաքինումը հիմնավորապես հաստատվելուց հետո՝ հղիությունը պահպանելուց կամ այն ընդհատելուց հետո:

դ) ռադիկալ գինեկոլոգիական վիրահատության ենթարկված դիմողը պետք է ճանաչվի թոնոլոգիային աշխատանքի համար ոչ պիտանի [] երեք ամիս ժամանակահատվածով [] [կամ] մինչև այն ժամանակահատվածը, երբ հետվիրահատական հետևանքներն այլևս չեն կարող խոչընդոտել տվյալ վկայականով (վկայականներով) նախատեսված մասնագիտական պարտականությունների անվտանգ կատարումը (տե՛ս Բ ենթամասի 8-րդ հավելվածի 2-րդ պարբերությունը):

[Փոփոխություն 5, 2006 թվականի դեկտեմբերի 1]

ՋԱՌ--ՖՍԼ 3.200 Հենաշարժական ապարատին ներկայացվող պահանջներ

ա) 1-ին դասի բժշկական սերտիֆիկատ ստանալու համար դիմողը կամ այն ունեցող ավիացիոն մասնագետը չպետք է ունենա ոսկորների, հոդերի, մկանների և ջլերի բնածին կամ ձեռքբերովի արատ, որը կարող է խոչընդոտել տվյալ վկայականով (վկայականներով) նախատեսված մասնագիտական պարտականությունների անվտանգ կատարումը:

բ) Դիմողը պետք է ունենա բավականաչափ հասակ՝ նստած վիճակում, ձեռքերի և ոտքերի երկարություն և մկանային ուժ՝ տվյալ վկայականով (վկայականներով) նախատեսված մասնագիտական պարտականություններն անվտանգ կատարելու նպատակով (տե՛ս Բ ենթամասի 9-րդ հավելվածի 1-ին պարբերությունը):

գ) Դիմողը պետք է ունենա բավականաչափ զարգացած հենաշարժական ապարատ: Ախտահարման, վնասվածքի կամ ոսկրերի, հոդերի, մկանների կամ ջլերի զգալի բարդություններով վիրահատության ենթարկված կամ չենթարկված դիմողների պիտանիությունը պետք է գնահատվի Բ ենթամասի 9-րդ հավելվածի 1-ին, 2-րդ և 3-րդ պարբերությունների համաձայն:

ՋԱՌ-ՖՍԼ 3.205 Հոգեկան վիճակին ներկայացվող պահանջներ

ա) 1-ին դասի բժշկական սերտիֆիկատ ստանալու համար դիմողը կամ այն ունեցող ավիացիոն մասնագետը չպետք է ունենա սուր կամ քրոնիկ, բնածին կամ ձեռքբերովի որևէ հոգեկան հիվանդության կամ ֆունկցիոնալ խանգարումների, համախտանիշների կամ խախտումների վերաբերյալ հավաքված անամնեզ կամ կլինիկական հետազոտության

արդյունքում կայացված ախտորոշում, որը կարող է խոչընդոտել տվյալ վկայականով (վկայականներով) նախատեսված մասնագիտական պարտականությունների անվտանգ կատարումը:

բ) Առանձնահատուկ ուշադրություն պետք է դարձնել ստորև նշվածին (տե՛ս Բ ենթամասի 10-րդ հավելվածը)՝

1) շիզոֆրենիա, շիզոիդային բնույթի և գառանցանքներով ուղեկցվող խանգարումներ,

2) տրամադրության խանգարումներ,

3) ներոտիկ և սթրեսների հետ կապված ու սոմատոֆորմ խանգարումներ,

4) անձի և վարքի խանգարումներ,

5) օրգանական հոգեկան խանգարումներ,

6) ալկոհոլիզմի հետևանքով հոգեկան խանգարումներ և վարքի խանգարումներ,

7) հոգեմետ նյութերի օգտագործում կամ չարաշահում:

[Փոփոխություն 3, 2003 թվականի հունիսի 1]

ՋԱՌ-ՖՍԼ 3.210 Նյարդաբանական համակարգին ներկայացվող պահանջներ

ա) 1-ին դասի բժշկական սերտիֆիկատ ստանալու համար դիմողը կամ այն ունեցող ավիացիոն մասնագետը չպետք է ունենա նյարդաբանական վիճակի մասին հաստատված անամնեզ կամ կլինիկական հետազոտության արդյունքում կայացված ախտորոշում, որը կարող է խոչընդոտել տվյալ վկայականով (վկայականներով)

նախատեսված մասնագիտական
պարտականությունների անվտանգ
կատարումը:

բ) Առանձնահատուկ ուշադրություն
պետք է դարձնել ստորև նշվածին (տե՛ս Բ
ենթամասի 11-րդ հավելվածը)՝

1) նյարդային համակարգի պրոգրեսիվ
զարգացող հիվանդություն,

2) էպիլեպսիա և գիտակցության
խանգարման այլ պատճառներ,

3) ցերեքրալ դիսֆունկցիա՝
խանգարման նախատրամադրվածությամբ
վիճակներ,

4) գլխի վնասվածք,

5) ողնուղեղային կամ պերիֆերիկ
նյարդի վնասվածք:

գ) Անհրաժեշտ է կատարել
էլեկտրասրտագրություն []՝ էլնելով
դիմողի անամնեզից կամ ըստ կլինիկական
ցուցումների [(տե՛ս Բ ենթամասի 11-րդ
հավելվածը)]:

[Փոփոխություն 2, 2002 թվականի հունիսի 1,
փոփոխություն 5, 2006 թվականի դեկտեմբերի 1]

ՋԱՌ-ՏՄԼ 3.215 Ակնաբուժական պահանջներ

(տե՛ս Բ ենթամասի 12-րդ հավելվածը)

ա) 1-ին դասի բժշկական սերտիֆիկատ ստանալու համար դիմողը կամ այն ունեցող ավիացիոն մասնագետը չպետք է ունենա աչքերի կամ դրանց հավելումների ֆունկցիոնալ որևէ խանգարում կամ որևէ ակտիվ ախտաբանական վիճակ՝ բնածին կամ ձեռքբերովի, սուր կամ քրոնիկ, կամ էլ աչքի հետվիրահատական բարդություն կամ տրավմա, որը կարող է խոչընդոտել տվյալ վկայականով (վկայականներով) նախատեսված մասնագիտական պարտականությունների անվտանգ կատարումը:

բ) Պահանջվում է [ԱԲԲ-ի պահանջները բավարարող ակնաբույժի կամ մասնագետ ակնաբույժի կողմից (Բոլոր տեսակի խանգարումները և կասկածելի դեպքերը պետք է ներկայացվեն ԱԲԲ-ի պահանջները բավարարող ակնաբույժին)] ակնաբուժական հետազոտություն՝ նախնական զննության ժամանակ [] և այն պետք է ներառի՝

1) հիվանդության պատմությունը,

2) տեսողության սրությունը, հեռու, մոտ և միջին տարածության վրա տեսողություն՝ չչտկված, անհրաժեշտության դեպքում, լավագույն օպտիկական շտկմամբ,

3) հետազոտման օբյեկտիվ մեթոդով ռեֆրակցիան. մինչև 25 տարեկան գերմետրոպիայով տառապող դիմողներ:

4) աչքի շարժունակությունն ու բինոկուլյար տեսողությունը,

5) գունային տեսողությունը,

6) տեսողական դաշտը,

7) աչքի ճնշումաչափությունը՝ ըստ կլինիկական ցուցումների և [40 տարեկանը լրանալուց հետո],

8) արտաքին աչքի, դրա կառուցվածքի, միջավայրի [(բիոմիկրոսկոպիկ հետազոտությունը՝ ճեղքային լուսավորման պայմաններում [ճեղքային լամպ]) և աչքի հատակի հետազոտությունը:[]

գ) Աչքի պարբերական հետազոտություն [կարող է կատարվել ԲՁԻԼԱ-ի կողմից: Այն] պետք է կազմի բժշկական սերտիֆիկատի նորացման կամ դրա գործողության ժամկետի երկարաձգման նպատակով բոլոր բժշկական զննումների մի մասը (տե՛ս Բ ենթամասի 12-րդ հավելվածի 2-րդ պարբերությունը) և պետք է ներառի՝

1) հիվանդության պատմությունը,

2) տեսողության սրությունը, հեռու, մոտ և միջին տարածության վրա տեսողություն՝ չչտկված, անհրաժեշտության դեպքում՝ լավագույն օպտիկական շտկմամբ,

3) [] [արտաքին աչքի, դրա կառուցվածքի, միջավայրի և աչքի հատակի հետազոտությունը],

4) լրացուցիչ հետազոտություն՝ ըստ կլինիկական ցուցումների [(տե՛ս Բ ենթամասի 12-րդ հավելվածի 4-րդ պարբերությունը)]:

դ) Եթե բժշկական սերտիֆիկատ ունեցող ավիացիոն մասնագետների մոտ ֆունկցիոնալ կարողությունների նորմերը (6/9 [(0,7)], [] 6/6 [(1,0)], N14, N5) կարող են բավարարվել միայն շտկիչ լինզաների օգնությամբ [] [նեֆրակցիայի անոմալիան գերազանցում է ± 3 դիօպտրիան], բժշկական զննում իրականացնելու համար դիմողը պետք է լիազորված անձին ներկայացնի ԱԲԿ-ի պահանջները բավարարող ակնաբույժի կամ աչքի խնամքի մասնագետի կողմից տրամադրված բժշկական եզրակացությունը (տե՛ս Բ ենթամասի 12-րդ հավելվածի 3-րդ պարբերությունը):

[] [Եթե ռեֆրակցիայի անոմալիան գտնվում է +5-ից -6 դիօպտրիայի միջակայքում, ապա [այս] հետազոտությունը պետք է իրականացվեր 60 ամսվա ընթացքում՝ մինչև ընդհանուր բժշկական զննումը: Եթե ռեֆրակցիայի անոմալիան գերազանցում է այս սահմանաչափը, ապա այս հետազոտությունը պետք է կատարվեր 24 ամսվա ընթացքում՝ մինչ

հետազոտությունը:] Հետազոտությունն իր մեջ պետք է ներառի՝

1) հիվանդության պատմությունը,

2) տեսողության սրությունը, հեռու, մոտ և միջին տարածության վրա տեսողություն՝ չշտկված, անհրաժեշտության դեպքում, լավագույն օպտիկական շտկմամբ,

3) ռեֆրակցիան,

4) աչքի շարժունակությունն ու բինոկուլյար տեսողությունը,

[] [5] տեսողական դաշտը,

[] [6] աչքի ճնշումաչափությունը՝ [] [40 տարեկանը լրանալուց հետո],

[] 7) արտաքին աչքի, կառուցվածքի, միջավայրի հետազոտությունը, [(ճեղքային լամպ)] և աչքի հատակի հետազոտությունը: []

Բժշկական եզրակացությունը պետք է ներկայացվի ԱԲԲ: Որևէ շեղում հայտնաբերելու դեպքում, ինչպես օրինակ՝ եթե դիմողի աչքի հետ կապված կան առողջական խնդիրներ, կպահանջվեն լրացուցիչ ակնաբուժական հետազոտություններ (տե՛ս Բ ենթամասի 12-րդ հավելվածի 4-րդ պարբերությունը):

[Ե) Առաջարկվում է, որ 40 տարեկանը լրանալուց հետո 1-ին դասի բժշկական սերտիֆիկատ ունեցող ավիացիոն մասնագետները յուրաքանչյուր երկու տարին մեկ անգամ անցնեն ճնշումաչափություն կամ ներկայացնեն ճնշումաչափության արդյունքները, որը

պետք է կատարվեր 24 ամսվա ընթացքում՝
մինչև հետազոտությունը:]

[](զ) Եթե [](մասնագետի կողմից) որևէ
[կարևոր] պատճառով պահանջվում են
ակնաբուժական հետազոտություններ,
բժշկական սերտիֆիկատում պետք է նշվի
հնարավորությունների սահմանը
«Պահանջվում է մասնագետի կողմից
ակնաբուժական հետազոտություն – RXO»:
Նման սահմանափակումը կարող է
կիրառվել ԲԶԻԼԱ-ի կողմից, սակայն
կարող է հանվել միայն ԱԲԲ-ի կողմից:

[Փոփոխություն 3, 2003 թվականի հունիսի 1,
փոփոխություն 5, 2006 թվականի դեկտեմբերի 1,.]

**ՋԱՌ-ՖՍԼ 3.220 Տեսողությանը
ներկայացվող պահանջներ**

ա) *Հեռատեսության սրություն.*
տեսողության շտկմամբ կամ առանց
շտկելու՝ յուրաքանչյուր աչքի
հեռատեսության սրությունը պետք է լինի
6/9 (0,7) և երկու աչքի տեսողության

սրությունը պետք է լինի 6/6 (1,0) կամ ավելին (տե՛ս ստորև ՋԱՌ-ՖՍԼ 3.220(է)):
Ոչ մի սահմանափակում չի կիրառվում չշտկված տեսողության սրության նկատմամբ:

բ) *Ռեֆրակցիայի անոմալիաներ.*
ռեֆրակցիայի անոմալիան սահմանվում է որպես ամենամետրոպիկ միջօրեականում դիօպտրիաներով չափվող նորմալ տեսողությունից շեղում: Ռեֆրակցիան չափվում է ստանդարտ մեթոդներով (տե՛ս Գ ենթամասի 13-րդ հավելվածի 1-ին պարբերությունը): Դիմողները պետք է [] [ճանաչվեն թոփչքային աշխատանքի համար] պիտանի ռեֆրակցիայի անոմալիայի մասով, եթե նրանք բավարարում են հետևյալ պահանջները՝

1) *Ռեֆրակցիայի անոմալիաներ*

i) Առաջին անգամ բժշկական սերտիֆիկատ ստանալիս ռեֆրակցիայի անոմալիան պետք է լինի [] [+5-ից -6] դիօպտրիայի միջակայքում (տե՛ս Բ ենթամասի 13-րդ հավելվածի 2 (ա) պարբերությունը):

ii) Բժշկական սերտիֆիկատի նորացման կամ դրա գործողության ժամկետի երկարաձգման նպատակով բոլոր բժշկական զննումների ժամանակ այն դիմողը, ով արդեն բավարարել է ավիացիոն մարմնի կողմից սահմանված [] [+5] դիօպտրիան չգերազանցող [ա] ռեֆրակտիվ [] [անոմալիայով [կամ -6

դիօպտրիան գերազանցող ռեֆրակտիվ անոմալիայի բարձր կարճատեսությամբ] պահանջը, ԱԲԲ-ի կողմից կարող է [] [ճանաչվել] թոփչքային աշխատանքի համար պիտանի (տե՛ս Բ ենթամասի 13-րդ հավելվածի 2 (բ) պարբերությունը):

[] iii) Բարձր ռեֆրակտիվ անոմալիայով տառապող դիմողները պետք է կրեն կոնտակտային լինզաներ կամ բեկման բարձր գործակցով ակնոցներ:]

2) Աստիգմատիզմ

i) աստիգմատիզմի բաղադրիչով ռեֆրակցիայի անոմալիայով տառապող՝ առաջին անգամ բժշկական զննում անցնող դիմողի մոտ աստիգմատիզմը չպետք է գերազանցի [] [2,0] դիօպտրիան:

ii) Բժշկական սերտիֆիկատի [] [նորացման] կամ գործողության ժամկետի երկարաձգման նպատակով բժշկական զննումների ժամանակ այն դիմողը, ով արդեն բավարարել է ավիացիոն մարմնի կողմից սահմանված [] [3.0] դիօպտրիան չգերազանցող [ա] ռեֆրակտիվ [] [անոմալիայով պահանջը, կարող է ԱԲԲ-ի կողմից [] [ճանաչվել] թոփչքային աշխատանքի համար պիտանի [(տե՛ս Բ ենթամասի 13-րդ հավելվածի 3-րդ պարբերությունը)]:

3) Կոնաձև եղջերաթաղանթը հիմք է՝ թոփչքային աշխատանքի համար ոչ պիտանի ճանաչելու համար: ԱԲԲ-ն կարող է քննարկել [] [բժշկական

սերտիֆիկատի նորացման կամ դրա գործողության ժամկետի երկարաձգման նպատակով բժշկական գննումների հարցը], եթե դիմողը բավարարում է առողջական վիճակի պիտանիության [] պահանջները [տեսողության սրության նկատմամբ ներկայացվող պահանջները] (տե՛ս Բ ենթամասի 13-րդ հավելվածի 3-րդ պարբերությունը):

4) Անիզոմետրոպիա

i) Նախնական բժշկական հետազոտության ժամանակ ռեֆրակցիայի անոմալիաների տարբերությունը երկու աչքի միջև (անիզոմետրոպիա) չպետք է գերազանցի [][2.0] դիօպտրիան:

ii) Բժշկական սերտիֆիկատի [] [նորացման] կամ գործողության ժամկետի երկարաձգման նպատակով բժշկական գննումների ժամանակ այն դիմողը, ով արդեն բավարարել է ավիացիոն մարմնի կողմից սահմանված երկու աչքի միջև [][3.0] դիօպտրիան [գերազանցող] [(անիզոմետրոպիա)][] ռեֆրակտիվ անոմալիայի տարբերությամբ պահանջները, կարող է ԱԲԲ-ի կողմից [][ճանաչվել] թռիչքային աշխատանքի համար պիտանի: [Պետք է կրել կոնտակտային լինզաներ, եթե անիզոմետրոպիան գերազանցում է 3,0 դիօպտրիան (տե՛ս Բ ենթամասի 13-րդ հավելվածի 5-րդ պարբերությունը):]

5) Ծերունական հեռատեսության զարգացմանը պետք է հետևել բժշկական

սերտիֆիկատի գործողության ժամկետը երկարաձգելու նպատակով՝ ավիաբժշկական գննումների ամբողջ ընթացքում:

6) Դիմողը պետք է կարողանա ընթերցել տեսողության ստուգման թիվ 5 աղյուսակը (կամ դրան համարժեքը) 30-50 [][սանտիմետր] հեռավորության վրա և թիվ 14 աղյուսակը (կամ դրան համարժեքը) 100 [][սանտիմետր] հեռավորության վրա շտկմամբ, եթե այն նշանակված է (տե՛ս ստորև ՋԱՌ-ՖՍՆ 3.220(է)):

գ) Բինոկուլյար տեսողության զգալի արատներով դիմողը պետք է ճանաչվի թռիչքային աշխատանքի համար ոչ պիտանի [] (տե՛ս Բ ենթամասի 13-րդ հավելվածի 4-րդ պարբերությունը):

դ) Դիպլոպիայով տառապող դիմողը պետք է ճանաչվի թռիչքային աշխատանքի համար ոչ պիտանի:

ե) Այն դիմողը, ում աչքի մկանների անհավասարակշռությունը (թաքնված շլություն կամ հետերոֆորիա), գերազանցում է (ավանդական եղանակով շտկմամբ չափելիս՝ եթե նշանակված են)՝

[][2,0] 6 մետր հեռավորության վրա հիպերֆորիայում պրիզմայական դիօպտրիան.

[][10,0] 6 մետր հեռավորության վրա էզոֆորիայի դեպքում պրիզմայական դիօպտրիան.

[] [8.0] 6 մետր հեռավորության վրա էկզոֆորիայի դեպքում պրիզմայական դիօպտրիան.

և

[] [1.0] 33 սանտիմետր հեռավորության վրա հիպերֆորիայի դեպքում պրիզմայական դիօպտրիան.

[] [8.0] 33 սանտիմետր հեռավորության վրա էզոֆորիայի դեպքում պրիզմայական դիօպտրիան.

[] [12.0] 33 սանտիմետր հեռավորության վրա պրիզմայական դիօպտրիան, պետք է ճանաչվի թոխչքային աշխատանքի համար ոչ պիտանի: Եթե ֆուզիոն պահեստային հնարավորությունները բավարար են՝ ասթենոպիան և դիպլոպիան կանխելու համար, ԱԲԲ-ն կարող է քննարկել առողջական վիճակի պիտանիության գնահատման հարցը (տե՛ս Բ ենթամասի 13-րդ հավելվածի 5-րդ պարբերությունը):

զ) Տեսողական դաշտի [խանգարումներով] դիմողը պետք է ճանաչվի թոխչքային աշխատանքի համար ոչ պիտանի (տե՛ս Բ ենթամասի 13-րդ հավելվածի 4-րդ պարբերությունը):

է) 1) Եթե տեսողության նկատմամբ ներկայացվող պահանջը բավարարվում է միայն շտկման կիրառմամբ, ապա ակնոցները կամ կոնտակտային լինզաները պետք է ապահովեն օպտիմալ տեսողական ֆունկցիա և ավիացիոն նպատակների համար [անհարմարություն չառաջացնեն և] հարմար լինեն:

[Կոնտակտային լինզաներ կրելու դեպքում դրանք պետք է լինեն մոնոֆոկալ և հեռատեսության համար: Եղջերաթաղանթի ձևափոխմամբ տեսողության շտկման լինզաներ չպետք է կիրառվեն:]

2) Ավիացիոն նպատակներով կրելու դեպքում շտկիչ լինզաները պետք է թույլ տան վկայական ունեցողին բոլոր

հեռավորությունների վրա բավարարել տեսողության նկատմամբ ներկայացվող պահանջները: Տվյալ պահանջը բավարարելու համար պետք է օգտագործվի ոչ ավելի, քան մեկ ակնոց:

[3] Ավիացիոն նպատակներով կրելու դեպքում կոնտակտային լինզաները պետք է լինեն մոնոֆոկալ և չմգեցված:]

[][4] Տեսողության շտկման ևս մեկ ակնոց պետք է ունենալ՝ վկայականով իրեն ընձեռոված իրավունքներն իրականացնելու համար:

ը) աչքի վիրահատություն՝

1) Վիրաբուժական միջամտությամբ տեսողության շտկումից հետո դիմողը ճանաչվում է թռիչքային աշխատանքի համար ոչ պիտանի: [][Պիտանիության գնահատման հարցը] կարող է քննարկվել ԱԲԲ-ի կողմից (տե՛ս Բ ենթամասի 13-րդ հավելվածի 6-րդ պարբերությունը):

2) Կատարակտայի (ոսպնյակի պղտորում), ցանցաթաղանթի և գլաուկոմայի վիրահատությունից հետո դիմողը ճանաչվում է թռիչքային աշխատանքի համար ոչ պիտանի: [][Բժշկական սերտիֆիկատի նորացման կամ դրա գործողության ժամկետի երկարաձգման նպատակով բժշկական զննումների ընթացքում պիտանիության գնահատման հարցը] կարող է քննարկվել ԱԲԲ-ի կողմից (տե՛ս Գ ենթամասի 13-րդ հավելվածի 7-րդ պարբերությունը):

[Փոփոխություն 3, 2003 թվականի հունիսի 1. փոփոխություն 5, 2006 թվականի դեկտեմբերի 1]

ՋԱՌ-ՖՍԼ 3.225 Գունազգացողություն

ա) Նորմալ գունազգացողությունը սահմանվում է որպես Իշիհարա թեստը հաջողությամբ հանձնելուց կամ Նագելի՝ գունային տեսողության հետազոտման սարքով հետազոտվելուց հետո նորմալ եռաքրոմատ տեսողության բժշկական եզրակացության կայացում (տե՛ս Բ ենթամասի 14-րդ հավելվածի 1-ին պարբերությունը):

բ) Դիմողը պետք է ունենա նորմալ գունազգացողություն կամ գունաճանաչություն: [Նախնական զննության ժամանակ դիմողները պետք է անցնեն Իշիհարա թեստը:] Այն դիմողները, ովքեր ձախողում են Իշիհարա թեստը, պետք է ճանաչվեն որպես նորմալ գունաճանաչություն ունեցող, եթե նրանք ԱԲԲ-ի կողմից ընդունելի մեթոդներով բազմակողմանի հետազոտություն են անցնում (անումալոսկոպիա կամ տեսողության ստուգման համար լապտերիկ (տե՛ս Բ ենթամասի 14-րդ հավելվածի 2-րդ պարբերությունը) [Բժշկական սերտիֆիկատի նորացման կամ դրա գործողության ժամկետի երկարաձգման նպատակով բժշկական զննումների ժամանակ գունային տեսողությունը պետք է ստուգվի միայն ըստ կլինիկական ցուցումների:]

զ) Այն դիմողի մոտ, ով ձախողում է ընդունված գունազգացողության թեստերը, պետք է ախտորոշվի գունային տեսողության խախտում, և նա պետք է ճանաչվի թոնոչքային աշխատանքի համար ոչ պիտանի:

[Փոփոխություն 5, 2006 թվականի դեկտեմբերի 1]

ՋԱՌ-ՏՍԼ 3.230 Օտորինոլարինգոլոգիական պահանջներ

ա) 1-ին դասի բժշկական սերտիֆիկատ ստանալու համար դիմողը կամ այն ունեցող ավիացիոն մասնագետը չպետք է ունենա ականջների, քթի խոռոչի կամ կոկորդի (այդ թվում՝ բերանի խոռոչի, ատամների և ըմպանի) ֆունկցիոնալ խանգարում կամ որևէ ակտիվ ախտաբանական վիճակ՝ ձեռքբերովի կամ բնածին, սուր կամ խրոնիկ, կամ հետվիրահատական բարդություն կամ տրավմայի, որը կարող է խոչընդոտել տվյալ վկայականով (վկայականներով) նախատեսված մասնագիտական պարտականությունների անվտանգ կատարումը:

բ) Պահանջվում է օտորինոլարինգոլոգիական ամբողջական հետազոտություն առաջին անգամ բժշկական սերտիֆիկատ ստանալիս և հետագայում [ըստ կլինիկական ցուցումների] [] ([] [համապարփակ] հետազոտություն. տե՛ս Բ ենթամասի 15-

րդ հավելվածի 1-ին և 2-րդ պարբերությունները) [և պետք է ներառի՝

- 1) հիվանդության պատմությունը,
- 2) կլինիկական հետազոտությունը՝ ներառյալ օտոսկոպիան, հետին ռինոսկոպիան և բերանի խոռոչի ու կոկորդի զննումը,

3) տիմպանոմետրիան կամ դրա համարժեքը,

4) անդաստակային (վեստիբուլյար) համակարգի կլինիկական գնահատումը:

Օտորինոլարինգոլոգիական շրջանում բոլոր շեղումները և կասկածելի դեպքերը պետք է ներկայացվեն ԱԲԲ-ի կողմից սահմանվող պահանջները բավարարող ավիացիոն օտորինոլարինգոլոգին:

զ) Քիթ-կոկորդ-ականջի հերթական հետազոտությունը պետք է կազմի բժշկական սերտիֆիկատի նորացման կամ գործողության ժամկետի երկարաձգման նպատակով բժշկական զննումների մի մասը (տե՛ս Բ ենթամասի 15-րդ հավելվածը):

դ) Դիմողը պետք է ճանաչվի թոնոչքային աշխատանքի համար ոչ պիտանի, եթե նրա մոտ առկա են հետևյալ խանգարումները՝

1) ներքին կամ միջին ականջի սուր կամ քրոնիկ ակտիվ ախտաբանական գործընթաց.

2) թմբկաթաղանթների չբուժված պերֆորացիա կամ դիսֆունկցիա (տե՛ս Բ

ենթամասի 15-րդ հավելվածի 3-րդ պարբերությունը).

3) վեստիֆուլյար ապարատի ֆունկցիոնալ խանգարումներ (տե՛ս Գ ենթամասի 15-րդ հավելվածի 4-րդ պարբերությունը).

4) դեպի երկու քթանցք օդի մուտքի զգալի սահմանափակում կամ քթի խոռոչի դիսֆունկցիա.

(5) բերանի խոռոչի կամ վերին շնչուղիների խոշոր արատ կամ խոշոր, սուր կամ քրոնիկ ինֆեկցիա.

6) խոսքի և ձայնի զգալի խանգարում:
[Փոփոխություն 5, 2006 թվականի դեկտեմբերի 1]

ՋԱՌ-ՏՄԼ 3.235 Լսողությանը ներկայացվող պահանջներ

ա) Լսողությունը պետք է հետազոտել բժշկական բոլոր զննումների ժամանակ: Դիմողը պետք է ճիշտ ընկալի բանավոր խոսքը միմյանց հետ զրույցի տեսքով թեստի ժամանակ՝ երկու մետր հեռավորության վրա և մեջքով կանգնած ԲԶԻԼԱ-ին:

բ) Լսողությունը պետք է ստուգվի խոսքային աուդիոմետրիայի միջոցով՝ առաջին անգամ բժշկական սերտիֆիկատ ստանալիս և հերթական՝ բժշկական սերտիֆիկատի նորացման կամ դրա գործողության ժամկետի երկարաձգման նպատակով բժշկական գննումների ժամանակ յուրաքանչյուր հինգ տարին մեկ անգամ՝ մինչև 40 տարին լրանալը և դրանից հետո՝ յուրաքանչյուր երկու տարին մեկ անգամ (տե՛ս Բ ենթամասի 16-րդ հավելվածի 1-ին պարբերությունը):

գ) Յուրաքանչյուր ականջն առանձին հետազոտելիս [] [չպետք է] լինի երկու ականջի լսողության կորուստ ավելի քան [] [35 դբ(HL) 500, 1 000, և 2 000 հերց հաճախականությունների դեպքում կամ ավելի քան 50 դբ(HL) 3 000 հերց հաճախականության դեպքում:] []

[] [դ)] Բժշկական սերտիֆիկատի նորացման կամ դրա գործողության ժամկետի երկարաձգման նպատակով բժշկական գննումների ժամանակ մասնակի խլությամբ տառապող դիմողները ԱԲԲ-ի կողմից կարող են ճանաչվել թռիչքային աշխատանքի համար պիտանի, եթե բանավոր խոսքի տարբերակման թեստի արդյունքում պարզվում է, որ դիմողն ունի բավարար լսողություն (տե՛ս Բ ենթամասի 16-րդ հավելվածի 2-րդ պարբերությունը):

[Փոփոխություն 4, 2005 թվականի օգոստոսի 1, փոփոխություն 4, 2006 թվականի դեկտեմբերի 1]

ՋԱՌ-ՖՍԼ 3.240 Հոգեբանական վիճակին ներկայացվող պահանջներ

ա) 1-ին դասի բժշկական սերտիֆիկատ ստանալու համար դիմողը կամ այն ունեցող ավիացիոն մասնագետը չպետք է ունենա կայուն հոգեբանական արատներ (տե՛ս Բ ենթամասի 17-րդ հավելվածի 1-ին պարբերությունը), որը կարող է խոչընդոտել տվյալ վկայականով (վկայականներով) նախատեսված մասնագիտական պարտականությունների անվտանգ կատարումը: Հոգեբանական գնահատումը կարող է պահանջվել ԱԲԲ-ի կողմից, եթե այն նշված է որպես մասնագետ հոգեբույժի կամ նյարդաբանական հետազոտման մի մաս կամ լրացում (տե՛ս Բ ենթամասի 17-րդ հավելվածի 2-րդ պարբերությունը):

բ) Եթե նշանակվում է հոգեբանական գնահատում, ապա պետք է դիմել ԱԲԲ-ի կողմից ներկայացվող պահանջները բավարարող հոգեբանի ծառայություններին:

գ) Հոգեբանը պետք է ԱԲԲ ներկայացնի գրավոր հաշվետվություն՝ մանրամասն ներկայացնելով իր եզրակացությունը և առաջարկությունը:

ՋԱՌ-ՖՍԼ 3.245 Մաշկաբանական պահանջներ

ա) 1-ին դասի բժշկական սերտիֆիկատ ստանալու համար դիմողը կամ այն ունեցող ավիացիոն մասնագետը չպետք է

ունենա կայուն ախտորոշված դերմատոլոգիական խնդիր, որը կարող է խոչընդոտել տվյալ վկայականով (վկայականներով) նախատեսված մասնագիտական պարտականությունների անվտանգ կատարումը: Հոգեբանական գնահատումը կարող է պահանջվել ԱԲԲ-ի կողմից, եթե այն նշված է որպես մասնագետ հոգեբույժի կամ նյարդաբանական հետազոտման մի մաս կամ լրացում (տե՛ս Բ ենթամասի 17-րդ հավելվածի 2-րդ պարբերությունը):

ՋԱՌ-ՖՍԼ 3.245 (շարունակություն)

բ) Առաջարկվում է առանձնահատուկ ուշադրություն դարձնել ստորև նշված խանգարումներին (տե՛ս Բ ենթամասի 18-րդ հավելվածը)՝

- 1) էկզեմա (էկզոզեմ և էնդոզեմ),
- 2) ծանր փսորիազ,
- 3) բակտերիալ ինֆեկցիաներ,
- 4) դեղորայքային ցանավորում,
- 5) բույրոգային ցան,
- 6) մաշկի չարորակ նորագոյացություններ,
- 7) եղջերատենդ:

Դիմողը պետք է ուղեգրվի ԱԲԲ-ի մոտ՝ առողջական վիճակի հետ կապված որևէ խնդրի առաջացման դեպքում:

ՋԱՌ-ՖՍԼ 3.246 Ուռուցքաբանություն

ա) 1-ին դասի բժշկական սերտիֆիկատ ստանալու համար դիմողը կամ այն ունեցող ավիացիոն մասնագետը չպետք է ունենա առաջին կամ երկրորդ շրջանի հաստատված չարորակ հիվանդություն, որը կարող է խոչընդոտել տվյալ վկայականով (վկայականներով) նախատեսված մասնագիտական պարտականությունների անվտանգ կատարումը:

բ) Չարորակ հիվանդությունից բուժվելուց հետո դիմողները կարող են ճանաչվել թոփչքային աշխատանքի համար պիտանի՝ համաձայն Գ ենթամասի 19-րդ հավելվածի:

[Փոփոխություն 2, 2002 թվականի հունիսի 1]

ՄԻՏՈՒՄՆԱՎՈՐ ԴԱՏԱՐԿ ԹՈՂՆՎԱԾ ՏԱՐԱԾՔ

ԲԱԺԻՆ 1

**ԵՆԹԱԲԱԺԻՆ Գ. 2-ԴՂ ԴԱՍԻ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ՍԵՐՏԻՖԻԿԱՏ ՍՏԱՆԱԼՈՒ ՀԱՄԱՐ
ՆԵՐԿԱՅԱՑՎՈՂ ՊԱՀԱՆՁՆԵՐ**

**ՋԱՌ-ՖՍԼ 3.250 Սրտանոթային
համակարգ. հետազոտություն**

ա) 2-րդ դասի բժշկական սերտիֆիկատ ստանալու համար դիմողը կամ այն ունեցող ավիացիոն մասնագետը չպետք է ունենա սրտանոթային համակարգի որևէ խանգարում՝ բնածին կամ ձեռքբերովի, որը կարող է խոչընդոտել տվյալ վկայականով (վկայականներով) նախատեսված մասնագիտական պարտականությունների անվտանգ կատարումը:

բ) Պահանջվում են ստանդարտ 12-արտածումով հանգստի վիճակում էլեկտրասրտագրություն (ԷԿԳ) և գննման արդյունքներ՝ առաջին հետազոտության ժամանակ բժշկական սերտիֆիկատն առաջին անգամ տրամադրելու համար՝ 40 տարին լրանալուց հետո և դրանից հետո յուրաքանչյուր ավիաբժշկական գննման ժամանակ:

գ) Ֆիզիկական վարժության ժամանակ էլեկտրասրտագրության անցկացումը պահանջվում է միայն ըստ կլինիկական ցուցումների՝ Գ ենթամասի 1-ին հավելվածի 1-ին պարբերությանը համապատասխան:

դ) Հանգստի և ֆիզիկական վարժությունների ժամանակ

էլեկտրասրտագրառումների մասին եզրակացությունները պետք է տրամադրի ԲԶԻԼԱ-ն կամ ԱԲԲ-ի կողմից ներկայացված՝ պահանջները բավարարող այլ մասնագետ:

ե) Եթե դիմողի մոտ առկա է երկու կամ ավելի հիմնական ռիսկային գործոն (ծխելը, գերլարվածություն, շաքարային դիաբետ, ճարպակալում և այլն), բժշկական սերտիֆիկատն առաջին անգամ տրամադրելու համար հետազոտության ժամանակ պահանջվում է արյան շիճուկի լիպիդների և շիճուկային խոլեստերինի գնահատում՝ [] [40 տարեկանը լրանալուց հետո և ըստ կլինիկական ցուցումների (տե՛ս Գ ենթամասի 1-ին հավելվածի 2-րդ պարբերությունը)]:

[Փոփոխություն 4, 2005 թվականի օգոստոսի 1. փոփոխություն 5, 2006 թվականի դեկտեմբերի 1]

**ՋԱՌ-ՖՍԼ 3.255 Սրտանոթային
համակարգ. արյան ճնշում**

ա) Արյան ճնշումը պետք է արձանագրվի Գ ենթամասի 1-ին հավելվածի 3-րդ պարբերությունում տրված մեթոդի կիրառմամբ [յուրաքանչյուր հետազոտության ժամանակ]:

բ) Եթե արյան ճնշումը գննելու ժամանակ սիստոլիկ զարկերակային ճնշումն

անընդհատ գերազանցում է 160 մմ սնդիկի սյունը և (կամ) դիաստոլիկ զարկերակային ճնշումը՝ 95 մմ սնդիկի սյունը՝ անկախ բուժում ստանալու կամ չստանալու հանգամանքից, դիմողը պետք է ճանաչվի թոխչքային աշխատանքի համար ոչ պիտանի:

գ) Արյան ճնշման կարգավորման համար բուժումը պետք է համատեղելի լինի վկայականով (վկայականներով) նախատեսված մասնագիտական պարտականությունների անվտանգ կատարմանը և այդ բուժումը պետք է կատարվի Գ ենթամասի 1-ին հավելվածի 4-րդ պարբերության պահանջներին [] [համապատասխան]: [] [Դեղորայքային բուժման] ընթացքում պահանջվում է զգալի կողմնակի ազդեցություններից խուսափելու համար բժշկական սերտիֆիկատի գործողության ժամանակավոր կասեցում:

դ) Միմպտոմատիկ հիպոտենզիայով տառապող դիմողները պետք է ճանաչվեն թոխչքային աշխատանքի համար ոչ պիտանի:

[Փոփոխություն 5, 2006 թվականի դեկտեմբերի 1]

ՋԱՌ--ՖՍԼ 3.260 Սրտանոթային համակարգ. կորոնար զարկերակի հիվանդություն

ա) Այն դիմողները, ում մոտ կասկածում են սրտի իշեմիա, պետք է պարտադիր հետազոտվեն: Բուժում չպահանջող ասիմպտոմատիկ, թեթև կորոնար զարկերակի հիվանդությամբ տառապող անձինք կարող են [] [ճանաչվել թոխչքային աշխատանքի համար] պիտանի ԱԲԲ-ի կողմից, եթե բավարար կերպով են կատարվել Գ ենթամասի 1-ին հավելվածի 5-րդ պարբերությունում նշված հետազոտությունները:

բ) Կորոնար զարկերակի սիմպտոմատիկ հիվանդությամբ կամ դեղորայքով կարգավորվող սրտային համախտանիշներով տառապող դիմողները պետք է ճանաչվեն թոխչքային աշխատանքի համար ոչ պիտանի:

գ) Սրտի իշեմիկ նոսրացումը հետո (սահմանվում է որպես միոկարդի ինֆարկտ, ստենոկարդիա, սուր առիթմիա կամ իշեմիայի հետևանքով սրտի անբավարարվածություն կամ ցանկացած տեսակի սրտի ռեվասկուլյարիզացիա) 2-րդ դասի բժշկական սերտիֆիկատի համար [] [դիմողների] [պիտանիության գնահատման] հարցը կարող է քննարկվել ԱԲԲ-ի կողմից, եթե Գ ենթամասի 1-ին հավելվածի 6-րդ պարբերությունում նշված հետազոտությունները բավարար մակարդակով են կատարվում:

[Փոփոխություն 1, 2000 թվականի դեկտեմբերի 1, փոփոխություն 4, 2005 թվականի օգոստոսի 1, փոփոխություն 5, 2006 թվականի դեկտեմբերի 1]

ՋԱՌ-ՏՄԼ 3.265 Սրտանոթային համակարգ. սրտի ռիթմի (անոթների հաղորդականության) խանգարումներ

ա) Վերփորոքային ռիթմի խանգարմամբ, այդ թվում՝ սինուսային ռիթմի կայուն և ոչ կայուն դիսֆունկցիա ունեցող բոլոր դիմողները պետք է ճանաչվեն թոխչքային աշխատանքի համար ոչ պիտանի: Առողջական վիճակի պիտանիության գնահատման հարցը կարող է քննարկվել ԱԲԲ-ի կողմից՝ Գ ենթամասի 1-ին հավելվածի 7-րդ պարբերությանը համապատասխան:

բ) Ասիմպտոմատիկ սինուսային բրադիկարդիայով կամ սինուսային տախիկարդիայով տառապող դիմողները կարող են ճանաչվել թոխչքային աշխատանքի համար պիտանի կոնկրետ խանգարման բացակայության դեպքում:

գ) Ասիմպտոմատիկ առանձնացված ընդհանուր վերփորոքային կամ փորոքային էկտոպիկ համալիր հիվանդություններով տառապող դիմողները չպետք է ճանաչվեն թոխչքային աշխատանքի համար ոչ պիտանի: Հաճախակի կրկնվող կամ բարդ ձևերը պահանջում են սրտի առողջական վիճակի ամբողջական հետազոտում՝ Գ ենթամասի 1-ին հավելվածի 7-րդ պարբերությանը համապատասխան:

դ) Ցանկացած այլ ախտահարումների բացակայության դեպքում հիսի խրձի ոտիկների ոչ լրիվ բլոկադայով կամ աջ

առանցքի կայուն շեղմամբ տառապող դիմողները կարող են ճանաչվել թոխչքային աշխատանքի համար պիտանի:

ե) Հիսի խրձի աջ ոտիկների լրիվ բլոկադայով տառապող դիմողները պետք է առաջին իսկ այցելության ժամանակ և դրանից հետո անցնեն սրտի հետազոտություն՝ Գ ենթամասի 1-ին հավելվածի 7-րդ պարբերությանը համապատասխան:

զ) Հիսի խրձի ձախ ոտիկների լրիվ բլոկադայով տառապող դիմողները պետք է ճանաչվեն թոխչքային աշխատանքի համար ոչ պիտանի: Առողջական վիճակի պիտանիության գնահատման հարցը կարող է քննարկվել ԱԲԲ-ի կողմից՝ Գ ենթամասի 1-ին հավելվածի 7-րդ պարբերությանը համապատասխան:

է) Կոնկրետ խանգարման բացակայության դեպքում առաջին աստիճանի և Մոբիցի 1 ԱՎ տեսակի բլոկադայով տառապող դիմողները կարող են ճանաչվել թոխչքային աշխատանքի համար պիտանի: Մոբից 2 տեսակի կամ լրիվ ԱՎ բլոկադայով տառապող դիմողները պետք է ճանաչվեն թոխչքային աշխատանքի համար ոչ պիտանի: Առողջական վիճակի պիտանիության գնահատման հարցը կարող է քննարկվել ԱԲԲ-ի կողմից՝ Գ ենթամասի 1-ին հավելվածի 7-րդ պարբերությանը համապատասխան:

ը) Լայն և (կամ) նեղ կոմպլեքս տախիկարդիայով տառապող դիմողները պետք է ճանաչվեն թոխչքային աշխատանքի համար ոչ պիտանի: Առողջական վիճակի պիտանիության գնահատման հարցը կարող է քննարկվել ԱԲԲ-ի կողմից՝ Գ ենթամասի 1-ին հավելվածի 7-րդ պարբերությանը համապատասխան:

թ) Փորոքների նախադրմամբ տառապող դիմողները պետք է ճանաչվեն թոխչքային աշխատանքի համար ոչ պիտանի: Առողջական վիճակի պիտանիության գնահատման հարցը կարող է քննարկվել ԱԲԲ-ի կողմից՝ Գ ենթամասի 1-ին հավելվածի 7-րդ պարբերությանը համապատասխան:

ժ) Էնդոկարդիալ կարդիոմիոպաթիայով տառապող դիմողները պետք է ճանաչվեն թոխչքային աշխատանքի համար ոչ

պիտանի: Առողջական վիճակի պիտանիության գնահատման հարցը կարող է քննարկվել ԱԲԲ-ի կողմից՝ Գ ենթամասի 1-ին հավելվածի 7-րդ պարբերությանը համապատասխան:

ժա) Աբլացիայի մեթոդով բուժում անցած դիմողները պետք է ճանաչվեն թոխչքային աշխատանքի համար ոչ պիտանի: Առողջական վիճակի պիտանիության գնահատման հարցը կարող է քննարկվել ԱԲԲ-ի կողմից՝ Գ ենթամասի 1-ին հավելվածի 7-րդ պարբերությանը համապատասխան:

[Փոփոխություն 4, 2005 թվականի օգոստոսի 1]

ՋԱՌ-ՖՍԼ 3.270 Սրտանոթային համակարգ. ընդհանուր

ա) Վիրահատությունից առաջ կամ դրանից հետո պերիֆերիկ զարկերակների հիվանդություններով տառապող դիմողները պետք է ճանաչվեն թոխչքային աշխատանքի համար ոչ պիտանի: Եթե չկա ոչ մի զգալի ֆունկցիոնալ խանգարում, ապա պիտանիության գնահատման հարցը կարող է քննարկվել ԱԲԲ-ի կողմից՝ Գ ենթամասի 1-ին հավելվածի 5-րդ և 6-րդ պարբերություններին համապատասխան:

բ) Վիրահատությունից առաջ կամ հետո կրծքային կամ որովայնային աորտայի անևրիզմով տառապող դիմողները պետք է ճանաչվեն թոխչքային աշխատանքի համար ոչ պիտանի: Ինֆրարենալ որովայնային աորտայի անևրիզմով

տառապող դիմողները կարող են ԱԲԲ–ի կողմից [] [ճանաչվել թոփչբային աշխատանքի համար] պիտանի՝ Գ ենթամասի 1-ին հավելվածի [] [8]-րդ պարբերության համաձայն:

զ) Սրտի փականներից որևէ մեկի զգալի ախտահարմամբ դիմողները պետք է ճանաչվեն թոփչբային աշխատանքի համար ոչ պիտանի:

1) Սրտի փականների թեթև ախտահարմամբ տառապող դիմողները կարող են ճանաչվել թոփչբային աշխատանքի համար պիտանի ԱԲԲ–ի կողմից՝ Գ ենթամասի 1-ին հավելվածի [] [9](ա) և (բ) պարբերություններին համապատասխան:

2) Սրտի փականի փոխարինմամբ/վերականգնմամբ դիմողները պետք է ճանաչվեն թոփչբային աշխատանքի համար ոչ պիտանի: Պիտանիության գնահատման հարցը կարող է քննարկվել ԱԲԲ–ի կողմից՝ Գ ենթամասի 1-ին հավելվածի [] [9](գ) պարբերությանը համապատասխան:

դ) Հակամակարդիչներով սիստեմավորված ձևով բուժում անցնող դիմողը ճանաչվում է թոփչբային աշխատանքների համար ոչ պիտանի: Կոնկրետ տևողությամբ բուժում ստացած դիմողների պիտանիության գնահատման հարցը կարող է քննարկվել ԱԲԲ–ի կողմից՝ Գ ենթամասի 1-ին հավելվածի [] [10–րդ] պարբերությանը համապատասխան:

ե) Պերիկարդի, միոկարդի կամ էնդոկարդի ախտահարմամբ այն դիմողները, ովքեր վերը չեն նշվել, պետք է ճանաչվեն թոփչբային աշխատանքի համար ոչ պիտանի: Պիտանիության գնահատման հարցը կարող է քննարկվել ԱԲԲ–ի կողմից՝ Գ ենթամասի 1-ին հավելվածի [] [11–րդ] պարբերությանը համապատասխան՝ ամբողջական եզրակացության և սրտի բավարար գնահատումից հետո:

զ) Սրտի բնածին արատ ունեցող դիմողները պետք է, ռեկոնստրուկտիվ վիրահատությունից հետո կամ առաջ, ճանաչվեն թոփչբային աշխատանքի համար ոչ պիտանի: Առողջական վիճակի պիտանիության գնահատման հարցը կարող է քննարկվել ԱԲԲ–ի կողմից՝ Գ ենթամասի 1-ին հավելվածի [] [12–րդ] պարբերությանը համապատասխան:

է) Սրտի կամ սրտի/թոքերի փոխպատվաստումից հետո դիմողը ճանաչվում է թոփչբային աշխատանքի համար ոչ պիտանի:

ը) Պերիոդիկ սինկարոտիդային ուշագնացություն ունեցող դիմողները պետք է ճանաչվեն թոփչբային աշխատանքի համար ոչ պիտանի: Կասկածելի անամնեզով դիմողների շրջանում պիտանիության գնահատման հարցը կարող է քննարկվել ԱԲԲ–ի կողմից՝ Գ ենթամասի 1-ին հավելվածի [] [13–րդ] պարբերությանը համապատասխան:

**ՋԱՌ-ՏՄԼ 3.275 Շնչառական համակարգ.
ընդհանուր**

ա) 2-րդ դասի բժշկական սերտիֆիկատ ստանալու համար դիմողը կամ այն ունեցող ավիացիոն մասնագետը չպետք է ունենա շնչառական համակարգի որևէ խանգարում՝ լինի այն բնածին, թե ձեռքբերովի, որը կարող է խոչընդոտել տվյալ վկայականով (վկայականներով) նախատեսված մասնագիտական պարտականությունների անվտանգ կատարումը:

բ) Պահանջվում է կրծքավանդակի դիմացի և հետևի պրոյեկցիաներում օրգանների ռենտգենոսկոպիա (ֆլյուորոգրաֆիա)՝ միայն ըստ բժշկական ցուցումների կամ համաճարակի դեպքերում:

գ) [] [Արտաքին շնչառական ֆունկցիաների հետազոտություններ (տե՛ս Գ ենթամասի 2-րդ հավելվածի 1-ին պարբերությունը) պահանջվում են միայն ըստ կլինիկական ցուցումների:]
Արտաքին շնչառական ֆունկցիաների սուր խանգարումներով դիմողները պետք է ճանաչվեն թռիչքային աշխատանքի համար ոչ պիտանի (տե՛ս Գ [] [ենթամասի] 2-րդ հավելվածի 1-ին պարբերությունը):
[Փոփոխություն 5, 2006 թվականի դեկտեմբերի 1]

ՋԱՌ-ՖՍԼ 3.280 Շնչառական համակարգ. խանգարումներ

ա) Շնչուղիների քրոնիկ օբստրուկտիվ հիվանդությամբ տառապող դիմողները պետք է ճանաչվեն թոնոցային աշխատանքի համար ոչ պիտանի: [Շնչուղիների ֆունկցիաների միայն թեթև խանգարմամբ դիմողները կարող են ճանաչվել թոնոցային աշխատանքի համար պիտանի:]

բ) Դեղորայքային բուժում պահանջող՝ [[ասթմայով] տառապող դիմողները պետք է գնահատվեն Գ ենթամասի 2-րդ հավելվածի 2-րդ պարբերությանը համապատասխան:

գ) Շնչառական համակարգի սուր բորբոքային հիվանդությամբ տառապող դիմողները պետք է ճանաչվեն թոնոցային աշխատանքի համար ժամանակավորապես ոչ պիտանի:

դ) Սուր սարկոիդոզով տառապող դիմողները պետք է ճանաչվեն թոնոցային աշխատանքի համար ոչ պիտանի (տե՛ս Գ ենթամասի 2-րդ հավելվածի 3-րդ պարբերությունը):

ե) Սպոնտան պնևմոթորաքսով տառապող դիմողները պետք է ճանաչվեն թոնոցային աշխատանքի համար ոչ պիտանի մինչև ամբողջական հետազոտումը՝ Գ ենթամասի 2-րդ հավելվածի 4-րդ պարբերությանը համապատասխան:

զ) Կրծքավանդակի արմատական վիրահատության կարիք ունեցող դիմողները պետք է ճանաչվեն թոնոցային աշխատանքի համար ոչ պիտանի՝ վիրահատությունից հետո առնվազն երեք ամիս ժամկետով և մինչև այն ժամանակահատվածը, երբ հետվիրահատական հետևանքներն այլևս չեն կարող խոչընդոտել տվյալ վկայականով (վկայականներով) նախատեսված մասնագիտական պարտականությունների անվտանգ կատարումը (տե՛ս Գ ենթամասի 2-րդ հավելվածի 5-րդ պարբերությունը):

է) Քնի շնչառական խանգարումներից (ապնոէից) ամբողջությամբ չապաքինված դիմողները պետք է ճանաչվեն թոնոցային աշխատանքի համար ոչ պիտանի:

[Փոփոխություն 1, 2000 թվականի դեկտեմբերի 1, փոփոխություն 5, 2006 թվականի դեկտեմբերի 1]

ՋԱՌ-ՖՍԼ 3.285 Մարսողական համակարգ. ընդհանուր

ա) 2-րդ դասի բժշկական սերտիֆիկատ ստանալու համար դիմողը կամ այն ունեցող ավիացիոն մասնագետը չպետք է ունենա ստամոքս-աղիքային տրակտի կամ դրա հավելումների ֆունկցիոնալ կամ կառուցվածքային որևէ խանգարում, որը կարող է խոչընդոտել տվյալ վկայականով (վկայականներով) նախատեսված մասնագիտական պարտականությունների անվտանգ կատարումը:

ՋԱՌ-ՖՄԼ 3.290 Մարտողական համակարգ. խանգարումներ

ա) Դեղորայքային բուժում պահանջող՝ [կրկնվող/ռեցիդիվող] դիսպեպտիկ խանգարումներով կամ պանկրեատիտով տառապող դիմողները պետք է ճանաչվեն թոխչքային աշխատանքի համար ոչ պիտանի մինչև հետազոտման ավարտը՝ Գ ենթամասի 3-րդ հավելվածի 1-ին պարբերության համաձայն:

բ) Պատահաբար հայտնաբերված ասիմպտոմատիկ լեղապարկի քարեր ունեցող դիմողները պետք է գնահատվեն Բ և Գ ենթամասերի 3-րդ հավելվածի 2-րդ պարբերությանը համապատասխան:

գ) Հաստատված ախտորոշմամբ կամ ստամոքսի քրոնիկ բորբոքային հիվանդությամբ տառապող դիմողները պետք է ճանաչվեն թոխչքային աշխատանքի համար ոչ պիտանի (տե՛ս Գ ենթամասի 3-րդ հավելվածի 3-րդ պարբերությունը):

դ) Դիմողները չպետք է [] ունենան [] [ճողվածք], որը կարող է հանգեցնել անաշխատունակության համախտանիշների:

ե) Այն դիմողները, ովքեր տառապում են մարտողական տրակտի որևէ հատվածի կամ դրա հավելումների որևէ հիվանդությամբ [] [մնացորդային երևույթ] կամ ովքեր ենթարկվել են վիրահատական միջամտության, մասնավորապես, ցանկացած օբստրուկցիա՝ կծկման կամ

ճնշման հետևանքով, որոնք թոխչքային աշխատանքում կարող են հանգեցնել անաշխատունակության, պետք է ճանաչվեն թոխչքային աշխատանքի համար ոչ պիտանի:

զ) Մարտողական տրակտի կամ դրա հավելումների վիրահատության, այդ թվում՝ այդ օրգաններից որևէ մեկի ամբողջական կամ մասնակի հեռացման կամ առանձնացման վիրահատության ենթարկված դիմողները պետք է ճանաչվեն թոխչքային աշխատանքի համար ոչ պիտանի առնվազն երեք ամիս ժամկետով կամ մինչև այն ժամանակահատվածը, երբ հետվիրահատական հետևանքներն այլևս չեն կարող խոչընդոտել տվյալ վկայականով (վկայականներով) նախատեսված մասնագիտական պարտականությունների անվտանգ կատարումը (տե՛ս Գ ենթամասի 3-րդ հավելվածի 4-րդ պարբերությունը):

[Փոփոխություն 4, 2005 թվականի օգոստոսի 1, փոփոխություն 5, 2006 թվականի դեկտեմբերի 1]

ՋԱՌ-ՖՄԼ 3.295 Նյութափոխանակության, մարտողական և էնդոկրին [] [համակարգեր]

ա) 2-րդ դասի բժշկական սերտիֆիկատ ստանալու համար դիմողը կամ այն ունեցող ավիացիոն մասնագետը չպետք է ունենա նյութափոխանակության, մարտողական կամ էնդոկրին համակարգի

ֆունկցիոնալ կամ կառուցվածքային որևէ
խանգարում, որը կարող է խոչընդոտել
տվյալ վկայականով (վկայականներով)
նախատեսված մասնագիտական
պարտականությունների անվտանգ
կատարումը:

բ) Նյութափոխանակության,
մարսողական կամ էնդոկրին
դիսֆունկցիաներով դիմողները կարող են
ճանաչվել թոփչքային աշխատանքի համար
պիտանի՝ Գ ենթամասի 4-րդ հավելվածի 1-
ին [և 4-րդ] պարբերության համաձայն:

գ) Շաքարախտով տառապող դիմողները
կարող են ճանաչվել թոփչքային
աշխատանքի համար պիտանի միայն Գ
ենթամասի 4-րդ հավելվածի 2-րդ և 3-րդ
պարբերությունների համաձայն:

դ) Ինսուլին պահանջող շաքարախտով
տառապող դիմողները պետք է ճանաչվեն
թոփչքային աշխատանքի համար ոչ
պիտանի:

ե) > 35 մարմնի զանգվածի չափանիշով
(քաշի ինդեքս) դիմողները կարող են
ճանաչվել թոփչքային աշխատանքի համար
պիտանի, միայն եթե ավելորդ քաշը չի
կարող խոչընդոտել տվյալ վկայականով
(վկայականներով) նախատեսված
մասնագիտական պարտականությունների
անվտանգ կատարումը և եթե կատարվել է
սրտանոթային ռիսկի բավարար
գնահատում (տե՛ս Գ ենթամասի 9-րդ
հավելվածի 1-ին պարբերությունը):

ՋԱՌ-ՖՍԼ 3.300 Հեմատոլոգիա

ա) 2-րդ դասի բժշկական սերտիֆիկատ ստանալու համար դիմողը կամ այն ունեցող ավիացիոն մասնագետը չպետք է ունենա հեմատոլոգիական ախտահարումներ, որոնք կարող են խոչընդոտել սովյալ վկայականով (վկայականներով) նախատեսված մասնագիտական պարտականությունների անվտանգ կատարումը:

բ) Ըստ կլինիկական ցուցումների և առաջին անգամ բժշկական սերտիֆիկատ ստանալիս հեմոգլոբինը պետք է ստուգվի: [][Պաթոլոգիական հեմոգլոբին ունեցող դիմողները պետք է հետազոտվեն: 32%-ից ցածր հեմատոկրիտ ունեցող դիմողները] պետք է ճանաչվեն թոխչքային աշխատանքի համար ոչ պիտանի (տե՛ս Գ ենթամասի 5-րդ հավելվածի 1-ին պարբերությունը):

գ) Էրիտրոցիտների մանգաղաձև փոփոխման հիվանդությամբ տառապող դիմողները պետք է ճանաչվեն թոխչքային աշխատանքի համար ոչ պիտանի (տե՛ս Գ ենթամասի 5-րդ հավելվածի 1-ին պարբերությունը):

դ) Լիմֆատիկ գեղձերի տեղայնացված և ընդհանուր զգալի մեծացմամբ ու արյան հիվանդություններով տառապող դիմողները պետք է ճանաչվեն թոխչքային աշխատանքի համար ոչ պիտանի (տե՛ս Գ ենթամասի 2-րդ հավելվածի 5-րդ պարբերությունը):

ե) Սուր լեյկեմիայով տառապող դիմողները պետք է ճանաչվեն թոխչքային աշխատանքի համար ոչ պիտանի: Հաստատված ռեմիսիայից հետո [][դիմողները] կարող են ԱԲԲ-ի կողմից [][ճանաչվել թոխչքային աշխատանքի համար պիտանի]: Քրոնիկ լեյկեմիայով տառապող [][դիմողները] պետք է ճանաչվեն թոխչքային աշխատանքի համար ոչ պիտանի: [][Ակնհայտ կայուն վիճակից հետո ԱԲԲ-ն կարող է քննարկել պիտանիության գնահատման հարցը: [][(S)ե՛ս Գ ենթամասի 5-րդ հավելվածի 3-րդ պարբերությունը]:

զ) Փայծաղի զգալի մեծացմամբ դիմողները պետք է ճանաչվեն թոխչքային աշխատանքի համար ոչ պիտանի (տե՛ս Գ ենթամասի 5-րդ հավելվածի 4-րդ պարբերությունը):

է) Սուր պոլիցիտեմիայով տառապող դիմողները պետք է ճանաչվեն թոխչքային աշխատանքի համար ոչ պիտանի՝ տե՛ս Գ ենթամասի 5-րդ հավելվածի 5-րդ պարբերությունը:

զ) Կոագուլյացիայի խանգարմամբ դիմողները պետք է ճանաչվեն թոխչքային աշխատանքի համար ոչ պիտանի (տե՛ս Գ ենթամասի 5-րդ հավելվածի 6-րդ պարբերությունը):

[Փոփոխություն 1, 2000 թվականի դեկտեմբերի 1, փոփոխություն 5, 2006 թվականի դեկտեմբերի 1]

ՋԱՌ-ՖՍԼ 3.305 Միզային համակարգ

ա) 2-րդ դասի բժշկական սերտիֆիկատ ստանալու համար դիմողը կամ այն ունեցող ավիացիոն մասնագետը չպետք է ունենա միզային համակարգի օրգանների կամ դրանց հավելումների որևէ ֆունկցիոնալ կամ կառուցվածքային խանգարում, որը կարող է խոչընդոտել տվյալ վկայականով (վկայականներով) նախատեսված մասնագիտական պարտականությունների անվտանգ կատարումը:

բ) Երիկամների օրգանական ախտահարման որևէ ախտանիշ ունեցող դիմողները պետք է ճանաչվեն թոփչքային աշխատանքի համար ոչ պիտանի: Մեզի անալիզը պետք է կազմի յուրաքանչյուր բժշկական հետազոտման անբաժանելի մասը: Մեզի մեջ չպետք է լինի որևէ ախտածին տարր: Առանձնահատուկ ուշադրություն պետք է դարձնել միզուղիների և սեռական օրգանների վրա ազդող հիվանդություններին: (տե՛ս Գ ենթամասի 6-րդ հավելվածի 1-ին պարբերությունը):

գ) Միզաքարային հիվանդությամբ տառապող դիմողները պետք է ճանաչվեն թոփչքային աշխատանքի համար ոչ պիտանի (տե՛ս Գ ենթամասի 6-րդ հավելվածի 2-րդ պարբերությունը):

դ) Այն դիմողները, ում մոտ առկա են երիկամների և միզային տրակտի հիվանդության մնացորդային երևույթներ կամ ովքեր անցել են վիրահատական

պրոցեդուրա, մասնավորապես, միզուկի նեղացման կամ ճնշման պատճառով ցանկացած օբստրուկցիա, որոնք կարող են հանգեցնել անաշխատունակության, պետք է ճանաչվեն թոփչքային աշխատանքի համար ոչ պիտանի: Առանց հիպերտենզիայի կամ միզարյունության (ուրեմիայի) փոխհատուցվող երիկամի հեռացմամբ (նեֆրեկտոմիայով) դիմողները կարող են ԱԲԲ-ի կողմից ճանաչվել թոփչքային աշխատանքի համար պիտանի՝ Գ ենթամասի 6-րդ հավելվածի 3-րդ պարբերության համաձայն:

ե) Միզային տրակտի կամ միզային օրգանների արմատական վիրահատության, այդ թվում՝ այդ օրգաններից որևէ մեկի ամբողջական կամ մասնակի հեռացման կամ առանձնացման վիրահատության ենթարկված դիմողները պետք է ճանաչվեն թոփչքային աշխատանքի համար ոչ պիտանի առնվազն երեք ամիս ժամկետով և մինչև այն ժամանակահատվածը, երբ հետվիրահատական հետևանքներն այլևս չեն կարող խոչընդոտել տվյալ վկայականով (վկայականներով) նախատեսված մասնագիտական պարտականությունների անվտանգ կատարումը (տե՛ս Գ ենթամասի 6-րդ հավելվածի 4-րդ պարբերությունը):

[փոփոխություն 5, 2000 թվականի դեկտեմբերի 1]

**ՋԱՌ-ՖՍԼ 3.310 Սեռական ճանապարհով
փոխանցվող և վարակիչ այլ
հիվանդություններ**

ա) 2-րդ դասի բժշկական սերտիֆիկատ ստանալու համար դիմողը կամ այն ունեցող ավիացիոն մասնագետը չպետք է ունենա սեռական ճանապարհով փոխանցվող հիվանդության կամ այլ վարակիչ հիվանդության հաստատված անամնեզ կամ կլինիկական հետազոտության արդյունքում հայտնաբերված կլինիկական ախտորոշում, որը կարող է խոչընդոտել տվյալ վկայականով (վկայականներով) նախատեսված մասնագիտական պարտականությունների անվտանգ կատարումը:

բ) Առանձնակի ուշադրություն պետք է դարձնել, Գ ենթամասի 7-րդ հավելվածի համաձայն, հիվանդության պատմությանը կամ կլինիկական նշաններին, որոնք ցույց են տալիս`

- 1) ՄԻԱՎ-ի դրական կարգավիճակը,
- 2) իմունային համակարգի թուլացումը,
- 3) վարակիչ հեպատիտը,
- 4) սիֆիլիսը:

**ՋԱՌ- ՖՍԼ 3.315 Գինեկոլոգիա և
մանկաբարձություն**

ա) 2-ին դասի բժշկական սերտիֆիկատ ստանալու համար դիմողը կամ այն ունեցող ավիացիոն մասնագետը չպետք է

ունենա որևէ մանկաբարձա-գինեկոլոգիական ֆունկցիոնալ կամ կառուցվածքային խանգարում, որը կարող է խոչընդոտել տվյալ վկայականով (վկայականներով) նախատեսված մասնագիտական պարտականությունների անվտանգ կատարումը:

բ) Դաշտանային ցիկլի անբուժելի սուր խանգարումներ ունեցող դիմողը պետք է ճանաչվի թոխչքային աշխատանքի համար ոչ պիտանի:

գ) Հղիության շրջանում դիմողը համարվում է աշխատանքի համար ոչ պիտանի: Եթե մանկաբարձական հետազոտության արդյունքում հաստատվում է ամբողջությամբ կանոնավոր ընթացող հղիություն, դիմողը կարող է ճանաչվել թոխչքային աշխատանքի համար պիտանի մինչև հղիության 26-րդ շաբաթվա վերջը՝ Գ ենթամասի 8-րդ հավելվածի 1-ին պարբերության համաձայն [ԱԲԲ-ի, ԱԲԿ-ի կամ ԲԶԻԼԱ-ի կողմից]: Վկայականներով մասնագիտական պարտականությունների կատարումը կարող է վերականգնվել լիարժեք ապաքինումը հիմնավորապես հաստատվելուց հետո՝ հղիությունը պահպանելուց կամ այն ընդհատելուց հետո:

դ) Ռադիկալ գինեկոլոգիական վիրահատության ենթարկված դիմողը պետք է ճանաչվի թոխչքային աշխատանքի համար ոչ պիտանի [] երեք ամիս ժամանակահատվածով [] կամ [] մինչև այն ժամանակահատվածը, երբ հետվիրահատական հետևանքներն այլևս չեն կարող խոչընդոտել տվյալ վկայականով (վկայականներով) նախատեսված մասնագիտական

պարտականությունների անվտանգ կատարումը (տե՛ս Գ ենթամասի 8-րդ հավելվածի 2-րդ պարբերությունը):

[Փոփոխություն 5, 2006 թվականի դեկտեմբերի 1]

ՋԱՌ-ՖՍԼ 3.320 Հենաշարժական ապարատին ներկայացվող պահանջներ

ա) 2-րդ դասի բժշկական սերտիֆիկատ ստանալու համար դիմողը կամ այն ունեցող ավիացիոն մասնագետը չպետք է ունենա ոսկորների, հոդերի, մկանների և ջլերի բնածին կամ ձեռքբերովի արատ, որը կարող է խոչընդոտել տվյալ վկայականով (վկայականներով) նախատեսված մասնագիտական պարտականությունների անվտանգ կատարումը:

բ) Դիմողը պետք է ունենա բավականաչափ հասակ՝ նստած վիճակում, ձեռքերի երկարություն ու ոտքերի երկարություն և մկանային ուժ՝ տվյալ վկայականով (վկայականներով) նախատեսված մասնագիտական պարտականություններն անվտանգ կատարելու նպատակով (տե՛ս Գ ենթամասի 9-րդ հավելվածի 1-ին պարբերությունը):

գ) Դիմողը պետք է ունենա բավականաչափ զարգացած հենաշարժական ապարատ: Ախտահարման, վնասվածքի կամ ոսկրերի, հոդերի, մկանների կամ ջլերի զգալի բարդություններով վիրահատության ենթարկված կամ

չենթարկված դիմողների պիտանիությունը պետք է գնահատվի Գ ենթամասի 9-րդ հավելվածի 1-ին, 2-րդ և 3-րդ պարբերությունների համաձայն:

ՋԱՌ-ՖՍԼ 3.325 Հոգեկան վիճակին ներկայացվող պահանջներ

ա) 2-րդ դասի բժշկական սերտիֆիկատ ստանալու համար դիմողը կամ այն ունեցող ավիացիոն մասնագետը չպետք է ունենա սուր կամ քրոնիկ, բնածին կամ ձեռքբերովի որևէ հոգեկան հիվանդության կամ ֆունկցիոնալ խանգարումների, համախտանիշների կամ խախտումների վերաբերյալ հավաքված անամնեզ կամ կլինիկական հետազոտության արդյունքում կայացված ախտորոշում, որը կարող է խոչընդոտել տվյալ վկայականով (վկայականներով) նախատեսված մասնագիտական պարտականությունների անվտանգ կատարումը:

բ) Առանձնահատուկ ուշադրություն պետք է դարձնել ստորև նշվածին (տե՛ս Գ ենթամասի 10-րդ հավելվածը)՝

- 1) շիզոֆրենիա, շիզոիդային բնույթի խանգարումներ և զառանցանքներով ուղեկցվող խանգարումներ,
- 2) տրամադրության խանգարումներ,
- 3) ներոտիկ և սթրեսների հետ կապված ու սոմատոֆորմ խանգարումներ,
- 4) անձի և վարքի խանգարումներ,
- 5) օրգանական հոգեկան խանգարումներ,

6) ակոնհոլիզմի հետևանքով հոգեկան խանգարումներ և վարքի խանգարումներ,

7) հոգեմետ նյութերի օգտագործում կամ չարաշահում:

[Փոփոխություն 5, 2003 թվականի հունիսի 1]

ՋԱՌ-ՖՍԼ 3.330 Նյարդաբանական համակարգին ներկայացվող պահանջներ

ա) 2-րդ դասի բժշկական սերտիֆիկատ ստանալու համար դիմողը կամ այն ունեցող ավիացիոն մասնագետը չպետք է ունենա նյարդաբանական վիճակի մասին հաստատված անամնեզ կամ կլինիկական հետազոտության արդյունքում կայացված ախտորոշում, որը կարող է խոչընդոտել տվյալ վկայականով (վկայականներով) նախատեսված մասնագիտական պարտականությունների անվտանգ կատարումը:

բ) Առանձնահատուկ ուշադրություն պետք է դարձնել ստորև նշվածին (տե՛ս Գ ենթամասի 11-րդ հավելվածը)՝

- 1) նյարդային համակարգի պրոգրեսիվ զարգացող հիվանդություն,
- 2) էպիլեպսիա և գիտակցության խանգարման այլ պատճառներ,
- 3) ցերեքրալ դիսֆունկցիա՝ ֆունկցիոնալ խանգարման նախատրամադրվածությամբ վիճակներ,
- 4) գլխի վնասվածք,
- 5) ողնուղեղային կամ պերիֆերիկ նյարդի վնասվածք:

[Փոփոխություն 5, 2002 թվականի հունիսի 1]

**ՋԱՌ-ՏՄԼ 3.335 Ակնաբուժական
պահանջներ**

(տե՛ս Գ ենթամասի 12-րդ հավելվածը)

ա) 2-րդ դասի բժշկական սերտիֆիկատ ստանալու համար դիմողը կամ այն ունեցող ավիացիոն մասնագետը չպետք է ունենա աչքերի կամ դրանց հավելումների ֆունկցիոնալ որևէ խանգարում կամ որևէ ակտիվ ախտաբանական վիճակ՝ բնածին կամ ձեռքբերովի, սուր կամ քրոնիկ, կամ էլ աչքի հետվիրահատական բարդություն կամ տրավմա, որը կարող է խոչընդոտել տվյալ վկայականով (վկայականներով) նախատեսված մասնագիտական պարտականությունների անվտանգ կատարումը:

բ) Պահանջվում է [ԱԲԲ–ի պահանջները բավարարող ակնաբույժի կամ աչքի խնամքի մասնագետի կողմից (բոլոր խանգարումները և կասկածելի դեպքերը պետք է ներկայացվեն ԱԲԲ–ի

պահանջները բավարարող ակնաբույժին)՝
ակնաբուժական հետազոտություն՝
նախնական զննության ժամանակ [] և այն
պետք է ներառի.

1) հիվանդության պատմությունը,

2) տեսողության սրությունը, հեռու,
մոտ և միջին տարածության վրա
տեսողություն՝ չշտկված,
անհրաժեշտության դեպքում, լավագույն
օպտիկական շտկմամբ,

3) աչքի շարժունակությունն ու
բինոկուլյար տեսողությունը,

4) գունային տեսողությունը,

5) տեսողական դաշտը,

6) արտաքին աչքի, դրա կառուցվածքի,
միջավայրի և աչքի հատակի
հետազոտությունը:

գ) Աչքի պարբերական հետազոտություն
[կարող է կատարվել ԲԶԻԼԱ-ի կողմից:
Այն] պետք է կազմի բժշկական
սերտիֆիկատի նորացման կամ դրա
գործողության ժամկետի երկարաձգման
նպատակով բոլոր բժշկական զննումների
մի մասը (տե՛ս Գ ենթամասի 12-րդ
հավելվածի 2-րդ պարբերությունը) և պետք
է ներառի.

1) հիվանդության պատմությունը,

2) տեսողության սրությունը, հեռու,
մոտ և միջին տարածության վրա
տեսողություն՝ չշտկված, անհրաժեշտու-
թյան դեպքում, լավագույն օպտիկական
շտկմամբ,

3) արտաքին աչքի, դրա կառուցվածքի,
միջավայրի և աչքի հատակի
հետազոտությունը,

4) լրացուցիչ հետազոտություն՝ ըստ
կլինիկական ցուցումների (տե՛ս Գ
ենթամասի 12-րդ հավելվածի 4-րդ
պարբերությունը):

[Փոփոխություն 3, 2003 թվականի հունիսի 1,
փոփոխություն 5, 2006 թվականի դեկտեմբերի 1]

ԶԱՌ-ՖՍԼ 3.340 Տեսողությանը ներկայացվող պահանջներ

ա) *Հեռատեսության սրություն.*
տեսողության շտկմամբ կամ առանց
շտկելու՝ յուրաքանչյուր աչքի
հեռատեսության սրությունը պետք է լինի
6/9 (0,7) և երկու աչքի տեսողության
սրությունը պետք է լինի 6/6 (1,0) կամ
ավելին (տե՛ս ստորև ԶԱՌ-ՖՍԼ 3.340(է)):
Ոչ մի սահմանափակում չի կիրառվում
չշտկված տեսողության սրության
նկատմամբ:

բ) *Ռեֆրակցիայի անոմալիաներ.*
ռեֆրակցիայի անոմալիան սահմանվում է
որպես ամենասամետրոպիկ
միջօրեականում դիօպտրիաներով
չափվող նորմալ տեսողությունից շեղում:
Ռեֆրակցիան պետք է չափվի ստանդարտ
մեթոդներով (տե՛ս Գ ենթամասի 13-րդ
հավելվածի 1-ին պարբերությունը):
Դիմողները պետք է [] [ճանաչվեն
թոյնաչափի աշխատանքի համար] պիտանի
ռեֆրակցիայի անոմալիայի մասով, եթե

նրանք բավարարում են հետևյալ պահանջները՝

1) *Ռեֆրակցիայի անոմալիաներ*

i) Առաջին անգամ բժշկական սերտիֆիկատ ստանալիս ռեֆրակցիայի անոմալիան չպետք է գերազանցի [](+5-ից -8) դիօպտրիայի միջակայքը (տե՛ս Գ ենթամասի 13-րդ հավելվածի 2 (գ) պարբերությունը):

ii) Բժշկական սերտիֆիկատի նորացման կամ դրա գործողության ժամկետի երկարաձգման նպատակով բոլոր բժշկական զննումների ժամանակ այն դիմողը, ով արդեն բավարարել է ավիացիոն մարմնի կողմից սահմանված [](+5) դիօպտրիան չգերազանցող [ա] ռեֆրակտիվ [](անոմալիայով [կամ -6 դիօպտրիան գերազանցող ռեֆրակտիվ անոմալիայի բարձր կարճատեսությամբ]պահանջը, ԱԲԲ-ի կողմից կարող է [](ճանաչվել) թռիչքային աշխատանքի համար պիտանի (տե՛ս Գ ենթամասի 13-րդ հավելվածի 2 (բ) պարբերությունը):

[iii] Բարձր ռեֆրակտիվ անոմալիայով տառապող դիմողները պետք է կրեն կոնտակտային լինզաներ կամ բեկման բարձր գործակցով ակնոցներ:]

2) Աստիգմատիզմ

i) Աստիգմատիզմի բաղադրիչով ռեֆրակցիայի անոմալիայով տառապող՝ առաջին անգամ բժշկական զննում անցնող դիմողի մոտ աստիգմատիզմը չպետք է գերազանցի [](3.0) դիօպտրիան:

ii) Բժշկական սերտիֆիկատի [](նորացման) կամ դրա գործողության ժամկետի երկարաձգման նպատակով բժշկական զննումների ժամանակ այն դիմողը, ով արդեն բավարարել է ավիացիոն մարմնի կողմից սահմանված [](3.0) դիօպտրիան չգերազանցող [ա] ռեֆրակտիվ [](անոմալիայի տարբերությամբ պահանջը, կարող է ԱԲԲ-ի կողմից [](ճանաչվել) թռիչքային աշխատանքի համար պիտանի:

3) Կոնսձև եղջերաթաղանթը հիմք է՝ թռիչքային աշխատանքի համար ոչ պիտանի ճանաչելու համար: ԱԲԲ-ն կարող է քննարկել [](բժշկական սերտիֆիկատի նորացման կամ դրա գործողության ժամկետի երկարաձգման նպատակով բժշկական զննումների հարցը), եթե դիմողը բավարարում է առողջական վիճակի պիտանիության [] պահանջները [տեսողության սրության նկատմամբ ներկայացվող պահանջները] (տե՛ս Բ ենթամասի 13-րդ հավելվածի 3-րդ պարբերությունը):

4) Անիզոմետրոպիա

i) Նախնական բժշկական հետազոտության ժամանակ ռեֆրակցիայի անոմալիաների տարբերությունը երկու աչքի միջև (անիզոմետրոպիա) չպետք է գերազանցի [](2.0) դիօպտրիան:

ii) Բժշկական սերտիֆիկատի [](նորացման) կամ գործողության ժամկետի երկարաձգման նպատակով բժշկական

զննումների ժամանակ այն դիմողը, ով արդեն բավարարել է ավիացիոն մարմնի կողմից սահմանված երկու աչքի միջև [] [3.0] դիօպտրիան [գերազանցող] [(անիզոմետրոպիա)] [] ռեֆրակտիվ անոմալիայի տարբերությամբ պահանջները, կարող է ԱԲԲ-ի կողմից [] [ճանաչվել] թռիչքային աշխատանքի համար պիտանի:

3) Կոնաձև եղջերաթաղանթը հիմք է՝ թռիչքային աշխատանքի համար ոչ պիտանի ճանաչելու համար: ԱԲԲ-ն կարող է քննարկել [] [պիտանիության գնահատման հարցը], եթե դիմողը բավարարում է [տեսողության սրության նկատմամբ ներկայացվող] [] պահանջները (տե՛ս Գ ենթամասի 13-րդ հավելվածի 3-րդ պարբերությունը):

4) Ամբլիոպիայով տառապող դիմողի մոտ ամբլիոպիայով տեսողության սրությունը պետք է լինի 6/18 [] [(0,3)] կամ ավելի լավ վիճակում: Դիմողը կարող է [ճանաչվել] թռիչքային աշխատանքի համար պիտանի, եթե մյուս աչքի տեսողության սրությունը 6/6 [(1,0)] կամ դրանից ավելի բարձր է՝ շտկմամբ կամ առանց դրա], և ոչ մի [լուրջ] պաթոլոգիա [] չկա:

5) Անիզոմետրոպիա

i) Նախնական բժշկական հետազոտության ժամանակ ռեֆրակցիայի անոմալիաների տարբերությունը երկու

աչքի միջև (անիզոմետրոպիա) չպետք է գերազանցի [] [3.0] դիօպտրիան:

ii) Բժշկական սերտիֆիկատի [] [նորացման] կամ դրա գործողության ժամկետի երկարաձգման նպատակով բժշկական զննումների ժամանակ այն դիմողը, ով արդեն բավարարել է ավիացիոն մարմնի կողմից սահմանված երկու աչքի միջև [] [3.0] դիօպտրիան [գերազանցող] (անիզոմետրոպիա) ռեֆրակտիվ անոմալիայի տարբերությամբ պահանջները, կարող է ԱԲԲ-ի կողմից [] [ճանաչվել] թռիչքային աշխատանքի համար պիտանի:

Եթե անիզոմետրոպիան գերազանցում է [] [3,0] դիօպտրիան, ապա պետք է կրել կոնտակտային լինզաներ:

6) Ծերունական հեռատեսության զարգացմանը պետք է հետևել բժշկական սերտիֆիկատի գործողության ժամկետը երկարաձգելու նպատակով՝ ավիաբժշկական զննումների ամբողջ ընթացքում:

7) Դիմողը պետք է կարողանա ընթերցել տեսողության ստուգման թիվ 5 աղյուսակը (կամ դրան համարժեքը) 30-50 [] [սանտիմետր] հեռավորության վրա և թիվ 14 աղյուսակը (կամ դրան համարժեքը) 100 [] [սանտիմետր] հեռավորության վրա շտկմամբ, եթե այն նշանակված է (տե՛ս ստորև ՋԱՌ-ՖՍՄ 3.340(է)):

զ) Բինոկուլյար տեսողության էական արատներով դիմողը պետք է ճանաչվի թռիչքային աշխատանքի համար ոչ պիտանի: [] (տե՛ս Գ ենթամասի 13-րդ հավելվածի 4-րդ պարբերությունը):

դ) Դիպլոպիայով տառապող դիմողը պետք է ճանաչվի թռիչքային աշխատանքի համար ոչ պիտանի:

ե) Տեսողական դաշտի [խանգարումներով] դիմողը պետք է ճանաչվի թռիչքային աշխատանքի համար ոչ պիտանի (տե՛ս Գ ենթամասի 13-րդ հավելվածի 4-րդ պարբերությունը):

զ) 1) Եթե տեսողության նկատմամբ ներկայացվող պահանջը բավարարվում է միայն շտկման կիրառմամբ, ապա ակնոցը կամ կոնտակտային լինզաները պետք է ապահովեն օպտիմալ տեսողական ֆունկցիա և ավիացիոն նպատակների համար [անհարմարություն չառաջացնեն և] հարմար լինեն: [Կոնտակտային լինզաներ կրելու դեպքում դրանք պետք է լինեն մոնոֆոկալ և հեռատեսության համար: Օրթոկերաթոլոգիական լինզաներ չպետք է օգտագործվեն:]

2) Ավիացիոն նպատակներով կրելու դեպքում շտկիչ լինզաները պետք է թույլ տան վկայական ունեցողին բոլոր հեռավորությունների վրա բավարարել տեսողության նկատմամբ ներկայացվող պահանջները: Տվյալ պահանջը բավարարելու համար պետք է օգտագործվի ոչ ավելի, քան մեկ ակնոց:

[3) Ավիացիոն նպատակներով կրելու դեպքում, կոնտակտային լինզաները պետք է լինեն մոնոֆոկալ և չմգեցված:]

[] [4) Տեսողության շտկման ևս մեկ ակնոց պետք է ունենալ՝ վկայականով իրեն ընձեռված իրավունքներն իրականացնելու համար:

է) Աչքի վիրահատություն՝

1) Վիրաբուժական միջամտությամբ տեսողության շտկումից հետո դիմողը ճանաչվում է թռիչքային աշխատանքի համար ոչ պիտանի: [] [Պիտանիության գնահատման հարցը] կարող է քննարկվել ԱԲԲ-ի կողմից (տե՛ս Գ ենթամասի 13-րդ հավելվածի 6-րդ պարբերությունը):

2) Կատարակտայի (ոսպնյակի պղտորում), ցանցաթաղանթի և գլաուկոմայի վիրահատությունից հետո դիմողը ճանաչվում է թռիչքային աշխատանքի համար ոչ պիտանի: [] [Պիտանիության գնահատման հարցը] կարող է քննարկվել ԱԲԲ-ի կողմից [բժշկական սերտիֆիկատի նորացման կամ գործողության ժամկետի երկարաձգման նպատակով բոլոր

բժշկական զննումների ժամանակ] (տե՛ս Գ ենթամասի 13-րդ հավելվածի 7-րդ պարբերությունը):

[Փոփոխություն 3, 2003 թվականի հունիսի 1, փոփոխություն 5, 2006 թվականի դեկտեմբերի 1]

ՋԱՌ-ՖՍԼ 3.345 Գունազգացողություն

(տե՛ս Գ ենթամասի 14-րդ հավելվածը)

ա) Նորմալ գունազգացողությունը սահմանվում է որպես Իշիհարա թեստն անցնելուց կամ Նագելի՝ գունային տեսողության հետազոտման սարքով հետազոտվելուց հետո նորմալ եռաքրոմատ տեսողության բժշկական եզրակացության կայացում (տե՛ս Գ ենթամասի 14-րդ հավելվածի 1-ին պարբերությունը):

բ) Դիմողը պետք է ունենա նորմալ գունազգացողություն կամ գունաճանաչություն: [Նախնական զննության ժամանակ դիմողները պետք է անցնեն Իշիհարա թեստը:] Այն դիմողները, ովքեր ձախողում են Իշիհարա թեստը, պետք է ճանաչվեն որպես նորմալ գունազգացողություն ունեցող, եթե նրանք անցնում են ԱԲԲ-ի կողմից ընդունելի մեթոդներով բազմակողմանի հետազոտություն (անոմալոսկոպիա կամ տեսողության ստուգման համար լապտերիկ (տե՛ս Գ ենթամասի 14-րդ հավելվածի 2-րդ պարբերությունը): [Բժշկական սերտիֆիկատի նորացման կամ դրա գործողության ժամկետի

երկարաձգման նպատակով բժշկական զննումների ժամանակ գունային տեսողությունը պետք է ստուգվի միայն ըստ կլինիկական ցուցումների:]

գ) Այն դիմողի մոտ, ով ձախողում է ընդունված գունազգացողության թեստերը, պետք է ախտորոշվի գունային տեսողության խախտում, և նա պետք է ճանաչվի թռիչքային աշխատանքի համար ոչ պիտանի:

դ) Գունաճանաչության հետ կապված խնդիրներ ունեցող դիմողը կարող է ճանաչվել [] թռիչքային աշխատանքի համար պիտանի միայն ցերեկային ժամերին թռիչքներ իրականացնելու համար:

[Փոփոխություն 3, 2003 թվականի հունիսի 1, փոփոխություն 5, 2006 թվականի դեկտեմբերի 1]

ՋԱՌ-ՖՍԼ 3.350 Օտորինոլարինգոլոգիական պահանջներ

ա) 2-րդ դասի բժշկական սերտիֆիկատ ստանալու համար դիմողը կամ այն ունեցող ավիացիոն մասնագետը չպետք է ունենա ականջների, քթի խոռոչի կամ կոկորդի (այդ թվում՝ բերանի խոռոչի, ատամների և ըմպանի) ֆունկցիոնալ խանգարում կամ որևէ ակտիվ ախտաբանական վիճակ՝ ձեռքբերովի կամ բնածին, սուր կամ խրոնիկ, կամ հետվիրահատական որևէ բարդություն կամ տրավմա, որը կարող է խոչընդոտել տվյալ վկայականով (վկայականներով)

նախատեսված մասնագիտական
պարտականությունների անվտանգ
կատարումը:

[]

[][բ)] Քիթ-կոկորդ-ականջի հերթական
հետազոտությունը պետք է կազմի
բժշկական սերտիֆիկատ [առաջին անգամ
ստանալու] կամ դրա գործողության
ժամկետը երկարաձգելու նպատակով
բոլոր բժշկական զննումների մի մասը
(տե՛ս Գ ենթամասի 15-րդ հավելվածի 2-րդ
պարբերությունը):

[][գ)] Դիմողի մոտ հետևյալ
խանգարումների առկայության դեպքում
վերջինս պետք է ճանաչվի թոփչբային
աշխատանքի համար ոչ պիտանի.

1) ներքին կամ միջին ականջի սուր
կամ քրոնիկ ակտիվ ախտաբանական
գործընթաց,

2) թմբկաթաղանթի չբուժված
պերֆորացիա կամ դիսֆունկցիա (տե՛ս Գ
ենթամասի 15-րդ հավելվածի 3-րդ
պարբերությունը),

3) վեստիբուլյար ապարատի
ֆունկցիոնալ խանգարումներ (տե՛ս Գ
ենթամասի 15-րդ հավելվածի 4-րդ
պարբերությունը),

4) դեպի երկու քթանցք օդի մուտքի
զգալի սահմանափակում կամ քթի խոռոչի
որևէ դիսֆունկցիա,

(5) բերանի խոռոչի կամ վերին
շնչուղիների խոշոր արատ կամ խոշոր,
սուր կամ քրոնիկ ինֆեկցիա:

6) Խոսքի և ձայնի զգալի խանգարում:

[Փոփոխություն 5, 2006 թվականի դեկտեմբերի 1]

ՋԱՌ-ՖՍԼ 3.335 Լսողությանը ներկայացվող պահանջներ

ա) Լսողությունը պետք է հետազոտել բժշկական բոլոր գննումների ժամանակ: Դիմողը պետք է ճիշտ ընկալի բանավոր խոսքը միմյանց հետ զրույցի տեսքով թեստի ժամանակ՝ երկու մետր հեռավորության վրա և մեջքով կանգնած ԲԶԻԼԱ-ին:

բ) Եթե վկայականով (վկայականներով) նախատեսվում է նաև սարքերով թռիչքների իրականացում, ապա պահանջվում է մաքուր տոնային լսաչափությամբ լսողության հետազոտություն (տե՛ս Գ ենթամասի 16-րդ հավելվածի 1-ին պարբերությունը)՝ առաջին հետազոտության ժամանակ չափման համար և պետք է կրկնվի յուրաքանչյուր հինգ տարին մեկ անգամ՝ մինչև 40 տարին լրանալը և դրանից հետո՝ յուրաքանչյուր երկու տարին մեկ անգամ:

[]

[][1)][] Յուրաքանչյուր ականջն առանձին հետազոտելիս [][չպետք է] լինի երկու ականջի լսողության կորուստ ավելի քան [][35դցբ(HL) 500, 1 000, և 2 000 հերց հաճախականությունների դեպքում կամ

ավելի քան 50 դցբ(HL)՝ 3 000 հերց հաճախականության դեպքում:] [:]

[][2)] Բժշկական սերտիֆիկատի նորացման կամ դրա գործողության ժամկետի երկարաձգման նպատակով բժշկական գննումների ժամանակ մասնակի խլությամբ տառապող դիմողները ԱԲԲ-ի կողմից կարող են ճանաչվել թռիչքային աշխատանքի համար պիտանի, եթե բանավոր խոսքի տարբերակման թեստի արդյունքում պարզվում է, որ դիմողն ունի բավարար լսողություն (տե՛ս Գ ենթամասի 16-րդ հավելվածի 2-րդ պարբերությունը):

[Փոփոխություն 1, 2003 թվականի հունիսի 1, փոփոխություն 4, 2005 թվականի օգոստոսի 1, փոփոխություն 5, 2006 թվականի դեկտեմբերի 1]

ՋԱՌ-ՖՍԼ 3.360 Հոգեբանական վիճակին ներկայացվող պահանջներ

ա) 2-րդ դասի բժշկական սերտիֆիկատ ստանալու համար դիմողը կամ այն ունեցող ավիացիոն մասնագետը չպետք է ունենա կայուն հոգեբանական արատներ, մասնավորապես՝ մասնագիտական կարողությունների կամ համապատասխան անհատական գործոնի հետ կապված, որը կարող է խոչընդոտել տվյալ վկայականով (վկայականներով) նախատեսված մասնագիտական պարտականությունների անվտանգ կատարումը:

Հոգեբանական գնահատումը (տե՛ս Գ ենթամասի 17-րդ հավելվածի 1-ին

պարբերությունը) կարող է պահանջվել ԱԲԲ-ի կողմից, եթե այն նշված է որպես մասնագետ հոգեբույժի կողմից կամ նյարդաբանական հետազոտման մի մաս կամ լրացում (տե՛ս Գ ենթամասի 17-րդ հավելվածի 2-րդ պարբերությունը):

բ) Եթե նշանակվում է հոգեբանական գնահատում, ապա պետք է դիմել ավիացիոն մարմնի կողմից ներկայացվող պահանջները բավարարող հոգեբանի ծառայություններին:

գ) Հոգեբանը պետք է ԱԲԲ ներկայացնի գրավոր հաշվետվություն՝ մանրամասն ներկայացնելով իր եզրակացությունը և առաջարկությունը:

ՁԱՌ-ՏՍԼ 3.365 Մաշկաբանական պահանջներ

ա) 2-րդ դասի բժշկական սերտիֆիկատ ստանալու համար դիմողը կամ այն ունեցող ավիացիոն մասնագետը չպետք է ունենա ախտորոշված դերմատոլոգիական խնդիր, որը կարող է խոչընդոտել տվյալ վկայականով (վկայականներով) նախատեսված մասնագիտական պարտականությունների անվտանգ կատարումը:

բ) Առաջարկվում է առանձնահատուկ ուշադրություն դարձնել ստորև նշված խանգարումներին (տե՛ս Գ ենթամասի 18-րդ հավելվածը)՝

- 1) Էկզեմա (էկզոզեմ և էնդոզեմ),
- 2) ծանր փսորիազ,

- 3) բակտերիալ ինֆեկցիաներ,
- 4) դեղորայքային ցանավորում,
- 5) բուլյոզային ցան,
- 6) մաշկի չարորակ նորագոյացություններ,
- 7) եղջերատենդ:

Դիմողը պետք է ուղեգրվի ԱԲԲ-ի մոտ՝ առողջական վիճակի հետ կապված որևէ խնդրի առաջացման դեպքում:

ՁԱՌ-ՏՍԼ 3.370 Ուռուցքաբանություն

ա) 2-րդ դասի բժշկական սերտիֆիկատ ստանալու համար դիմողը կամ այն ունեցող ավիացիոն մասնագետը չպետք է ունենա առաջին կամ երկրորդ շրջանի հաստատված չարորակ հիվանդություն, որը կարող է խոչընդոտել տվյալ վկայականով (վկայականներով) նախատեսված մասնագիտական պարտականությունների անվտանգ կատարումը:

բ) Չարորակ հիվանդությունից բուժվելուց հետո դիմողները կարող են ճանաչվել թոփչքային աշխատանքի համար պիտանի՝ Գ ենթամասի 19-րդ հավելվածի համաձայն:

ՄԻՏՈՒՄՆԱՎՈՐ ԴԱՏԱՐԿ ԹՈՂՆՎԱԾ ՏԱՐԱԾՔ

Բ և Գ ենթամասերի 1-ին հավելված

Սրտանոթային համակարգ

(Տե՛ս ԶԱՌ–ՖՍԼ 3.130–ից մինչև 3.150–ը և 3.250–ից մինչև 3.270–ը)

1. Պետք է կատարել էլեկտրասրտագրություն՝ ֆիզիկական ծանրաբեռնվածությամբ.
 - ա) երբ նշանները կամ ախտանիշները վկայում են սրտանոթային հիվանդության մասին,
 - բ) հանգստի վիճակում կատարված էլեկտրասրտագրությունը պարզաբանելու համար,
 - գ) ԱԲԲ–ի պահանջները բավարարող ավիաբժշկության մասնագետի հայեցողությամբ,
 - դ) 65 տարեկան հասակում և, 1–ին դասի բժշկական սերտիֆիկատի [] [նորացման կամ դրա գործողության ժամկետի երկարաձգման] դեպքում՝ յուրաքանչյուր չորս տարին մեկ անգամ:
2. ա) Արյան շիճուկի մեջ լիպիդների մակարդակի որոշումը էպիդեմիոլոգիական հետազոտություն է, և լիպիդային փոխանակության արտահայտված խանգարումները պետք է ուսումնասիրվեն, հետազոտվեն և հսկվեն ԱԲԲ–ի կողմից [ԱԲԿ–ի կամ ԲԶԻԼԱ–ի հետ համատեղ]:
 - բ) Ռիսկի գործոնների առկայության դեպքում (ծխելը, գենետիկ նախատրամադրվածությունը, լիպիդային փոխանակության խանգարումները և այլն) ԱԲԲ–ն [ԱԲԿ–ի կամ ԲԶԻԼԱ–ի հետ համատեղ] պետք է կատարի սրտանոթային համակարգի հետազոտություն:
3. Զարկերակային հիպերտենզիայի ախտորոշման դեպքում պետք է կատարել անոթների հետ կապված պոտենցիալ ռիսկի մյուս գործոնների հետազոտություն: Միստոլիկ զարկերակային ճնշումը պետք է ֆիքսվի՝ սրտի ձայներն ի հայտ գալուն (1–ին փուլ) պես, մինչդեռ դիաստոլիկ ճնշումը՝ դրանց անհետանալուն պես (5–րդ փուլ): Առաջարկվում է զարկերակային ճնշումը չափել երկու անգամ: Եթե զարկերակային ճնշումը և (կամ) սրտի ռիթմը հանգստի վիճակում բարձրանում է, ապա առողջական վիճակի գնահատման ժամանակ պետք է կատարվի առավել խորը հետազոտություն:

4. Հակահիպերտենզիվ բուժում անցկացնելու համար պետք է ստանալ ԱԲԲ-ի համաձայնությունը: ԱԲԲ-ի կողմից թույլատրելի դեղորայքները կարող են ներառել.

- ա) ոչ գալարային միզամուղային միջոցները,
- բ) որոշ (ընդհանուր առմամբ հիդրոֆիլ) բետա-բլոկատորները,
- գ) անգիոտենզինկոնվերտային ֆերմենտների ինգիբիտորները,
- դ) անգիոտենզին II ընկալիչների բլոկատորները (սարտաններ),
- ե) կալցիումական խողովակների դանդաղ բլոկատորները:

1-ին դասի համար [] [դեղորայքով] բուժվող զարկերակային հիպերտենզիայի դեպքում կարող է անհրաժեշտություն առաջանալ կիրառելու [] [] բազմանդամ անձնակազմի օդաչուի [] [] («ԲԱԱՆՍ»՝ 1-ին դասի համար) կամ [] [] 2-րդ դասի համար փոխարինող օդաչուի [] [] («ՓՕԱՆՍ»՝ 2-րդ դասի համար) [] [] [աշխատանքային ներգրավվածության [սահմանափակում]:

5. Առանց ախտանիշի կորոնար անոթների հիվանդության [կամ ծայրամասային անոթային հիվանդության] դեպքում պետք է կատարել Էլեկտրասրտագրություն՝ ֆիզիկական ծանրաբեռնվածությամբ և, հարկ եղած դեպքում, կատարել այլ հետազոտություններ (սրտամկանի պերֆուզիայի սկանավորում, սթրեսային վիճակում սրտի էխոսկոպիկ հետազոտում, կորոնարոգրաֆիա կամ ԱԲԲ-ի համար ընդունելի համարժեք այլ հետազոտություններ), որոնց արդյունքում կբացատվի սրտամկանի իշեմիան կամ կորոնար անոթի նեղացումը:

6. Սրտի իշեմիկ նոպայից և ռեվասկուլյարիզացիայից (վերաանոթավորում) [կամ ծայրամասային անոթային հիվանդությունից] հետո ախտանիշներ չունեցող դիմողի մոտ պետք է նվազի անոթների հետ կապված ցանկացած ռիսկի գործոն՝ հասնելով անհրաժեշտ մակարդակի: Չի թույլատրվում [] [այն դեղամիջոցների] օգտագործումը, որոնք նախատեսված են միայն վերահսկելու սրտի ախտանիշները: Առաջարկվում է, որ բոլոր դիմողները ստանան լիարժեք բուժում՝ բացառելով հիվանդության կրկնությունը:

Իշեմիկ սրտանոթային նոպայի ժամանակ կամ դրա ընթացքում կատարված կորոնարոգրաֆիան պետք է մատչելի լինի: Իշեմիկ սրտանոթային նոպայի, կորոնարոգրաֆիայի և կատարված ցանկացած վիրահատական միջամտության վերաբերյալ կլինիկական ուսումնասիրությունների համապարփակ և մանրամասն հաշվետվությունները պետք է մատչելի լինեն ԱԲԲ-ի համար:

Բուժման չենթարկված ցանկացած արմատական անոթում, ցանկացած երակում կամ զարկերակային շունտում կամ անգիոպլաստիկայի (լայնացողի) տեղում նեղացումը, բացառությամբ ինֆարկտի հանգեցնող անոթի, չպետք է լինի 50%-ից ավելի: Անոթային ցանցում 30%-ից 50%-ի միջակայքում գտնվող երկուսից ավելի նեղացումները չպետք է ընդունելի լինեն:

ԱԲԲ-ի պահանջները բավարարող սրտաբանը պետք է բավարար գնահատի կորոնար անոթների ամբողջ ցանցը, և առաջարկվում է հատուկ ուշադրություն դարձնել բազմակի նեղացումներին և (կամ) բազմակի ռեվասկուլյարիզացիաներին:

Կորոնար զարկերակ իջնող ձախ հիմնական կամ մոտակա ձախ անտերիորում 30%-ից ավելի չբուժված նեղացումը չպետք է ընդունելի լինի:

Սրտի իշեմիկ նոպայից և ռեվասկուլյարիզացիայից (վերաանոթավորում) վեց ամիս հետո պետք է կատարվեն հետևյալ հետազոտությունները՝

ա) էլեկտրասարտագրություն՝ ֆիզիկական ծանրաբեռնվածությամբ (ախտանիշների բացահայտման նպատակով իրականացվող թեստեր, Բրյուսի կողմից մշակված վարժությունների 4-րդ փուլ կամ մյուս համարժեք հետազոտություններ), որը ցույց չի տալիս ոչ սրտամկանի իշեմիա և ոչ էլ սրտի ռիթմի խանգարումներ:

բ) էխոսարտագրություն (ԱԲԲ-ի կողմից ընդունելի համարժեք հետազոտություն), որը ցույց է տալիս, որ ձախ փորոքի ֆունկցիան՝ սրտամկանի պատի շարժի չնչին խանգարումով (ինչպես օրինակ՝ դիսկինեզիան (շարժումախանգարում) կամ ակինեզիան (սրտի կծկվողականության անկում), ինչպես նաև 50% և ավելի՝ ձախ փորոքի արտամղման ֆրակցիան բավարար է:

գ) սրտամկանի պերֆուզիայի սկանավորում կամ սթրեսային վիճակում սրտի էխոսկոպիկ հետազոտում (ԱԲԲ-ի կողմից ընդունելի համարժեք հետազոտություն) անգիոպլաստիկայի (ստենտավորման) դեպքում, որը պետք է ցույց տա, որ սրտամկանի իշեմիան չի կրկնվի: Եթե այլ դեպքերում առկա են սրտամկանի պերֆուզիայի կասկածներ (ինֆարկտ կամ շունտավորում), ապա կպահանջվի նաև պերֆուզիայի սկանավորում:

դ) սրտի ռիթմի ցանկացած արտահայտված խանգարման վտանգը գնահատելու համար կարող է հետագա հետազոտություններ կատարելու անհրաժեշտություն առաջանալ, ինչպես օրինակ՝ շուրջօրյա էլեկտրասարտագրություն:

Հետազոտությունները պետք է անցկացվեն ամեն տարի (կամ, հարկ եղած դեպքում, ավելի հաճախ)՝ բացառելու համար սրտանոթի վիճակի վատթարացումը: Այն պետք է ներառի նաև ԱԲԲ-ի պահանջները բավարարող մասնագետի կողմից կատարվող հետազոտումը, ֆիզիկական ծանրաբեռնվածությամբ էլեկտրասարտագրությունը և սրտանոթային ռիսկի գնահատումը: ԱԲԲ-ն կարող է պահանջել՝ լրացուցիչ հետազոտություններ կատարել:

Կորոնար զարկերակի շունտավորումից հետո պետք է կատարվի սրտամկանի պերֆուզիայի սկանավորում (կամ ԱԲԲ-ի համար ընդունելի համարժեք հետազոտություն), եթե առկա է որևէ ցուցում, ինչպես նաև վիրահատությունից հետո հինգ տարիների ընթացքում ի հայտ եկող բոլոր դեպքերում:

Բոլոր դեպքերում պետք է քննարկել կորոնարոգրաֆիա կամ ԱԲԲ-ի համար ընդունելի համարժեք այլ հետազոտություն իրականացնելու հարցը, եթե ախտանիշները, նշանները կամ ոչ ինվազիվ ճանապարհով (առանց միջամտության) հետազոտությունները վկայում են սրտանոթային իշեմիայի մասին:

ԱԲԲ-ից կողմից դիմողների առողջական վիճակի գնահատում

Վեցամսյա հետազոտությունների հաջող ավարտից հետո կարող է քննարկվել [պիտանիության գնահատման հարցը՝ կիրառելով բազմանդամ անձնակազմի օդաչուի («ԲԱԱՆՍ»՝ 1-ին դասի համար) աշխատանքային ներգրավվածության սահմանափակում 1-ին դասի դիմողների [համար]:

6-րդ պարբերությունում նշված չափորոշիչները բավարարող 2-րդ դասի դիմողները կարող են թռիչքներ իրականացնել [] [առանց փոխարինող օդաչուի («ՓՕԱՆՍ»՝ 2-րդ դասի համար) աշխատանքային ներգրավվածության սահմանափակման], սակայն ԱԲԲ-ն կարող է պահանջել, որպեսզի դիմողը թռիչքն իրականացնի փոխարինող օդաչուի հետ՝ նախքան կրթույլատրվի նրան թռիչքն իրականացնել ինքնուրույն: 2-րդ դասի դիմողները, [] [Բժշկական սերտիֆիկատի նորացման [կամ դրա գործողության ժամկետի երկարաձգման] [] [համար], կարող են, ԱԲԲ-ի հայեցողությամբ և միայն 6(ա)-ում նշված ֆիզիկական ծանրաբեռնվածությամբ էլեկտրասրտագրություն անցնելուց հետո թռիչք իրականացնել՝ փոխարինող օդաչուի («ՓՕԱՆՍ»՝ 2-րդ դասի համար) աշխատանքային ներգրավվածության սահմանափակմամբ]:

7. Սրտի ռիթմի կամ անոթների հաղորդականության ցանկացած արտահայտված խանգարման դեպքում ԱԲԲ-ի պահանջները բավարարող սրտաբանը պետք է հետազոտի դիմողին և առողջական վիճակի պիտանիության գնահատման դեպքում իրականացնի համապատասխան հսկողություն:

ա) Հետազոտությունը պետք է ներառի՝

1) ֆիզիկական ծանրաբեռնվածությամբ էլեկտրասրտագրությունից մինչև Բրյուսի կողմից մշակված արձանագրությունը կամ համարժեք այլ հետազոտություններ: Առաջարկվում է հետազոտությունը կատարել առավելագույն ջանքերի ներդրմամբ կամ համաձայն առկա ախտանիշների: Պետք է հասնել Բրյուսի կողմից մշակված վարժությունների 4-րդ փուլին և չպետք է հայտնաբերվի սրտի ռիթմի կամ անոթների հաղորդականության արտահայտված խանգարումներ և սրտամկանի իշեմիա: Առաջարկվում է հետազոտությունից առաջ քննարկել սրտի աշխատանքը խթանող դեղերի օգտագործումը դադարեցնելու հարցը.

2) շուրջօրյա ամբուլատոր ֆիզիկական ծանրաբեռնվածությամբ էլեկտրասրտագրություն, որի ընթացքում չպետք է հայտնաբերվի ռիթմի կամ անոթների հաղորդականության էական խանգարում.

3) երկչափ դոպլերովյան էխոսրտագրություն, որի արդյունքում չպետք է հայտնաբերվի սրտի սելեկտիվ խորշի զգալի լայնացում կամ ֆունկցիոնալ կամ կառուցվածքային խանգարումներ և ձախ փորոքի առնվազն 50%-ի արտամղման ֆրակցիա:

բ) Հետագա հետազոտությունը կարող է ներառել.

1) [] [կրկնվող] շուրջօրյա էլեկտրասրտագրություն,

2) էլեկտրաֆիզիոլոգիական ուսումնասիրություն,

3) սրտամկանի պերֆուզիայի սկանավորումը կամ համարժեք այլ հետազոտություն,

4) մագնիսա-ռեզոնանսային հետազոտություն կամ համարժեք այլ հետազոտություն,

5) կորոնարոգրաֆիան կամ համարժեք այլ հետազոտություն (տե՛ս 6-րդ պարբերության 1-ին հավելվածը):

գ) ԱԲԲ-ն 1-ին դասի դիմողների դեպքում գնահատում է հետևյալը.

1) նախասրտերի շողացումը (թրթռումը),

i) [] [առաջին անգամ բժշկական սերտիֆիկատ ստանալիս] [] 1-ին դասի []

դիմողներից [պետք է գնահատվեն այնպիսի առիթմիայի մեկ նույն ունեցած դիմողները], որը, ըստ ԱԲԲ-ի, կարող է կրկնվել:

ii) 1-ին դասի բժշկական սերտիֆիկատի նորացման (դրա գործողության ժամկետի երկարաձգման) հարցը պետք է որոշվի ԱԲԲ-ի կողմից,

2) հիսի խրճի աջ ոտիկների լրիվ բլոկադան.

i) [[առաջին անգամ բժշկական սերտիֆիկատ ստանալիս] [] 1-ին դասի [[դիմողների [առողջական վիճակի պիտանիության գնահատման հարցը] կարող է քննարկվել ԱԲԲ-ի կողմից, եթե դիմողը մինչև 40 տարեկան է:

Եթե դիմողի տարիքը 40 տարեկանից բարձր է, ապա առաջին անգամ բժշկական սերտիֆիկատ ստացող 1-ին դասի դիմողների առողջական վիճակը պետք է, որպես կանոն, 12 ամիս կայուն լինի:

ii) 1-ին դասի բժշկական սերտիֆիկատի նորացման (գործողության ժամկետի երկարաձգման) [[համար] կարող է քննարկվել [առողջական վիճակի պիտանիության գնահատման] հարցը՝ չկիրառելով բազմանդամ անձնակազմում օդաչուի («ԲԱԱՆՍ»)՝ 1-ին դասի համար) աշխատանքային ներգրավվածության սահմանափակում, եթե դիմողը մինչև 40 տարեկան է: Առաջարկվում է [[բազմանդամ անձնակազմում օդաչուի («ԲԱԱՆՍ»)՝ 1-ին դասի համար) աշխատանքային ներգրավվածության սահմանափակում] կիրառել 12 ամսով՝ 40 տարեկանից բարձր դիմողների համար,

3) հիսի խրճի ձախ ոտիկների լրիվ բլոկադան.

կորոնար զարկերակների հետազոտություն անհրաժեշտ է կատարել 40 տարեկանից բարձր դիմողների մոտ:

i) Առաջին անգամ բժշկական սերտիֆիկատ ստանալիս 1-ին դասի դիմողների առողջական վիճակը պետք է երեք տարի կայուն լինի:

ii) 1-ին դասի բժշկական սերտիֆիկատի նորացման (դրա գործողության ժամկետի երկարաձգման) [[համար] [երեք տարի հետո, որի ընթացքում կիրառվել է բազմանդամ անձնակազմում օդաչուի («ԲԱԱՆՍ»)՝ 1-ին դասի համար) աշխատանքային ներգրավվածության սահմանափակում, կարող է քննարկվել [] [առողջական վիճակի պիտանիության գնահատման հարցը՝ չկիրառելով բազմանդամ անձնակազմում օդաչուի («ԲԱԱՆՍ»)՝ 1-ին դասի համար) աշխատանքային ներգրավվածության սահմանափակում],

4) փորոքների նախազրգոման համախտանիշը

[առաջին անգամ բժշկական սերտիֆիկատ ստանալիս ախտանիշներ չունեցող 1-ին դասի այն դիմողները, ում մոտ առկա է նախազրգոման համախտանիշ, կարող են ԱԲԲ-ի կողմից [[ճանաչվել թռիչքային աշխատանքի համար պիտանի, եթե

Էլեկտրաֆիզիոլոգիական ուսումնասիրության, այդ թվում՝ դեղորայքի ազդեցությամբ պայմանավորված վեգետատիվ նյարդային համակարգի համապատասխան խթանման արդյունքում չի բացահայտվում կրկնվող տախիկարդիա, և եթե բազմաթիվ ուղիների առկայությունը բացառվում է:

[][(ii)] Ախտանիշներ չունեցող 1-ին դասի այն դիմողները, ում մոտ առկա է նախագրգռման համախտանիշ, կարող են, բժշկական սերտիֆիկատի նորացման (գործողության ժամկետի երկարաձգման) ժամանակ, ԱԲԲ-ի կողմից [][ճանաչվել թռիչքային աշխատանքի համար պիտանի]՝ նրանց նկատմամբ կիրառելով բազմանդամ անձնակազմում օդաչուի («ԲԱԱՆՍ»՝ 1-ին դասի համար) աշխատանքային ներգրավվածության սահմանափակում:

5) սրտի ռիթմի կարգավորման սարքը.

սրտի ռիթմի կարգավորման ենթաէնդոկարդիալ սարքի մշտական տեղադրումից հետո առողջական վիճակի գնահատումը, որը պետք է կատարվի տեղադրումից հետո ոչ շուտ, քան երեք ամիս հետո, պահանջում է.

[][(i)] այնպիսի պայմանների բացառում, որոնք հիմք են՝ թռիչքային աշխատանքի համար ոչ պիտանի ճանաչվելու համար,

[][(ii)] գատման երկչափ համակարգ,

[][(iii)] որ դիմողը կախվածություն չունենա սրտի ռիթմի կարգավորման սարքից,

[][(iv)] կանոնավոր հսկողություն՝ ներառյալ սրտի ռիթմի կարգավորման սարքի գործունեության ստուգումը և

[][(v)] [][1-ին դասի բժշկական սերտիֆիկատի նորացման (գործողության ժամկետի երկարաձգման) ժամանակ] [][առողջական վիճակի պիտանիության գնահատումը պահանջում է բազմանդամ անձնակազմում օդաչուի («ԲԱԱՆՍ»՝ 1-ին դասի համար) աշխատանքային ներգրավվածության սահմանափակման կիրառում,

6) արլացիան.

կաթետերի տեղափոխման նպատակով հաջող արլացիայի ենթարկված 1-ին դասի դիմողների [առողջական վիճակի պիտանիության գնահատումը] [][պետք է պահանջվի բազմանդամ անձնակազմում օդաչուի («ԲԱԱՆՍ»՝ 1-ին դասի համար) աշխատանքային ներգրավվածության սահմանափակում առնվազն մեկ տարով, քանի դեռ արլացիայից առնվազն երկու ամիս հետո իրականացվող էլեկտրաֆիզիոլոգիական ուսումնասիրությունը ցույց չի տվել բավարար արդյունք: Եթե դիմողների մոտ ինվազիվ կամ ոչ ինվազիվ հետազոտությամբ անհնար է լինում երկարաժամկետ արդյունք ապահովել, ապա կարող է անհրաժեշտ լինել լրացուցիչ ժամկետ և (կամ) հսկողություն՝ նրանց նկատմամբ կիրառելով [

][բազմանդամ անձնակազմում օդաչուի («ԲԱԱՆՍ»՝ 1-ին դասի համար) աշխատանքային ներգրավվածության սահմանափակում:

դ) ԱԲԲ-ի կողմից 2-րդ դասի դիմողների առողջական վիճակի գնահատում.

Առաջարկվում է ԱԲԲ-ի կողմից 2-րդ դասի դիմողների առողջական վիճակի գնահատումն իրականացնել 1-ին դասի համար դիմողների առողջական վիճակի պիտանիության գնահատումից հետո: Կարող է քննարկվել [] [փոխարինող օդաչուի («ՓՕԱՆՍ»՝ 2-րդ դասի համար) աշխատանքային ներգրավվածության սահմանափակման կամ ՈԻՓԻՍ («վավեր է միայն առանց ուղևորափոխադրումների» սահմանափակման)][] կիրառումը:

8. [] [Վիրահատության չենթարկված] ինֆրարենալ որովայնային աորտայի անևրիզմա ունեցող դիմողները կարող են ԱԲԲ-ի կողմից 1-ին դասի համար [] [ճանաչվել թոփչքային աշխատանքի համար պիտանի]՝ նրանց նկատմամբ կիրառելով բազմանդամ անձնակազմում օդաչուի («ԲԱԱՆՍ»՝ 1-ին դասի համար) աշխատանքային ներգրավվածության սահմանափակում կամ 2-րդ դասի [համար]՝ կիրառելով փոխարինող օդաչուի («ՓՕԱՆՍ»՝ 2-րդ դասի համար) աշխատանքային ներգրավվածության սահմանափակում: [Հարկ եղած դեպքում, ուլտրաձայնային սկանավորմամբ հսկողություն իրականացնելու հարցը կորոշի ԱԲԲ-ն]: Առանց բարդությունների ինֆրարենալ որովայնային աորտայի անևրիզմայի կապակցությամբ վիրահատական միջամտությունից և սրտանոթային համակարգի գնահատումից հետո [] 1-ին դասի [] [դիմողները] կարող են ԱԲԲ-ի կողմից [] [ճանաչվել թոփչքային աշխատանքի համար պիտանի] [] [բազմանդամ անձնակազմում օդաչուի աշխատանքային ներգրավվածության սահմանափակման կիրառմամբ («ԲԱԱՆՍ»՝ 1-ին դասի համար), ինչպես նաև] ԱԲԲ-ի կողմից հաստատված հսկողությունից հետո, [2-րդ դասի դիմողների առողջական վիճակի պիտանիության գնահատումը կարող է պահանջել

փոխարինող օդաչուի («ՓՕԱՆՍ»՝ 2-րդ դասի համար) աշխատանքային ներգրավվածության սահմանափակման կիրառում:

9. ա) [] [Այն դիմողները, ում մոտ նախկինում չեն արձանագրվել սրտի աղմուկներ, պետք է զննվեն ԱԲԲ-ի պահանջները բավարարող սրտաբանի կողմից, ինչպես նաև ԱԲԲ-ի կողմից պետք է ճանաչվեն թոխչքային աշխատանքի համար պիտանի: Եթե սրտի աղմուկներն ուժգին են, ապա առնվազն պետք է կատարել երկչափ դոպլերոլյան էխոսրտագրություն:

բ) *Փականի ֆունկցիայի խանգարումներ*

1. [] [Այն դիմողները, ում մոտ առկա է երկփեղկ] աորտալ փական, [] [կարող են ճանաչվել թոխչքային աշխատանքի համար պիտանի՝ նրանց նկատմամբ չկիրառելով [] [բազմանդամ անձնակազմում օդաչուի («ԲԱԱՆՍ»՝ 1-ին դասի համար) կամ փոխարինող օդաչուի («ՓՕԱՆՍ»՝ 2-րդ դասի համար) աշխատանքային ներգրավվածության սահմանափակում, եթե չկան սրտի ֆունկցիայի կամ աորտայի խանգարումներ []: [Էխոսրտագրությամբ հսկողություն իրականացնելու հարցը, հարկ եղած դեպքում, կորոշի ԱԲԲ-ն]:

2) [] [Այն դիմողները, ում մոտ առկա է աորտալ փականի] նեղացում [] [պետք է ԱԲԲ-ի կողմից անցնեն հետազոտություն] [] [մինչդեռ ձախ փորոքի ֆունկցիան պետք է մնա ինտակտ: Կրծքային աորտայի սիստեմային էմբոլիան կամ արտահայտված դիլատացիան հիմք է՝ թոխչքային աշխատանքի համար ոչ պիտանի ճանաչվելու համար: Այն դիմողները, ում մոտ առկա է մինչև 20մմ սնդ.ա. միջին ճնշում], կարող են ճանաչվել թոխչքային աշխատանքի համար պիտանի [] []: Այն դիմողները, ում մոտ առկա է 20մմ սնդ.ա.-ից բարձր, բայց 40մմ սնդ.ա.-ից ոչ բարձր միջին ճնշում, կարող են ճանաչվել թոխչքային աշխատանքի համար պիտանի 2-րդ դասի կամ 1-ին դասի համար, սակայն բազմանդամ անձնակազմում օդաչուի աշխատանքային ներգրավվածության սահմանափակման կիրառմամբ («ԲԱԱՆՍ»՝ 1-ին դասի համար): Մինչև 50մմ սնդ.ա. միջին ճնշումը կարող է լինել ընդունելի՝ ԱԲԲ-ի հայեցողությամբ: [] [Երկչափ դոպլերոլյան էխոսրտագրությամբ հսկողություն իրականացնելու հարցը, հարկ եղած դեպքում, կորոշի ԱԲԲ-ն]:

3) [] [Այն դիմողները, ում մոտ առկա է աորտալ փականի անբավարարություն, [] [կարող են ճանաչվել թոխչքային աշխատանքի համար պիտանի՝ նրանց նկատմամբ չկիրառելով բազմանդամ անձնակազմում օդաչուի («ԲԱԱՆՍ»՝ 1-ին դասի համար) կամ փոխարինող օդաչուի աշխատանքային ներգրավվածության սահմանափակում («ՓՕԱՆՍ»՝ 2-րդ դասի համար), եթե այն արտահայտված չէ: Երկչափ դոպլերոլյան էխոսրտագրությունը չպետք է ցույց տա վեր բարձրացող աորտայի արտահայտված խանգարում: [] [Բժշկական հսկողություն իրականացնելու հարցը, հարկ եղած դեպքում, կորոշի ԱԲԲ-ն]:

4) [] [Ռեմատիկ միտրալ փականի հիվանդությամբ տառապող դիմողները [] [] սովորաբար [պետք] է [] [ճանաչվեն թոխչբային աշխատանքի համար ոչ պիտանի]:

5) Միտրալ փականի արտանկում (աորտալ փականի անբավարարություն): Միջսիստոլիկ չիկոցից տառապող, ախտանիշ չունեցող դիմողների դեպքում կարող է բազմանդամ անձնակազմում օդաչուի («ԲԱԱՆՍ»՝ 1-ին դասի համար) կամ փոխարինող օդաչուի աշխատանքային ներգրավվածության սահմանափակում («ՓՕԱՆՍ»՝ 2-րդ դասի համար) կիրառելու անհրաժեշտություն չլինել: [] [Չբարդացած փոքր անբավարարություն ունեցող [] [1-ին դասի դիմողների համար] [] [ԱԲԲ-ի կողմից որոշված բազմանդամ անձնակազմում օդաչուի («ԲԱԱՆՍ»՝ 1-ին դասի համար) աշխատանքային ներգրավվածության սահմանափակման անհրաժեշտություն կարող է առաջանալ: Ձախ փորոքի վերջնական դիաստոլիկ տրամագծի արդյունքում բարձրացած ձախ փորոքի ծավալի ծանրաբեռնվածություն ունեցող դիմողները պետք է ճանաչվեն թոխչբային աշխատանքի համար ոչ պիտանի: Անհրաժեշտ է կատարել ԱԲԲ-ի կողմից սահմանված պարբերաբար հետազոտություն և առողջական վիճակի գնահատում:

գ) *Սրտի փականի վիրահատություն*

1) Այն դիմողները, ում սրտում տեղադրված է փականի արհեստական պրոթեզ, պետք է ճանաչվեն թոխչբային աշխատանքի համար ոչ պիտանի:

2) ԱԲԲ-ն, ելնելով ստորն նշվածից, կարող է քննարկել հիվանդության ախտանիշ չունեցող այն դիմողների առողջական վիճակի պիտանիության գնահատման հարցը, ում սրտում տեղադրվել է փականի բիոպրոթեզ և վիրահատությունից առնվազն վեց ամիս պետք է հաջողությամբ անցած լինեին անհրաժեշտ հետազոտությունները, որոնք ցույց են տվել փականի և փորոքային նորմալ կոնֆիգուրացիա ու ֆունկցիա՝

i) ախտանիշների բացահայտման նպատակով էլեկտրասրտագրություն՝ ֆիզիկական ծանրաբեռնվածությամբ, ինչպես նաև Բրյուսի կողմից մշակված վարժությունների 4-րդ փուլը կամ մյուս համարժեք հետազոտությունները, որոնք ԱԲԲ-ի պահանջները բավարարող սրտաբանը մեկնաբանում է որպես ոչ արտահայտված խանգարում: Պետք է կատարել սրտամկանի սցինտիգրաֆիա (սթրեսային վիճակում սրտի էխոսկոպիկ հետազոտում), եթե հանգստի վիճակում կատարված էլեկտրասրտագրությունն անկանոն է և ցույց է տվել կորոնար զարկերակի որևէ հիվանդություն: Տե՛ս նաև Բ և Գ ենթամասերի 1-ին հավելվածի 5-րդ, 6-րդ և 7-րդ պարբերությունները:

ii) երկչափ դոպլերոլյան էխոսրտագրությունը, որը ցույց չի տալիս սրտի սելեկտիվ խոռոչի զգալի լայնացում, փականի բիոպրոթեզ՝ նվազագույն կառուցվածքային

փոփոխություններով և Դոպլերովյան արյան նորմալ հոսքով, ոչ էլ սրտի մյուս փականների ֆունկցիոնալ խանգարումներ: Ձախ փորոքի ֆրակցիայի կրճատումը պետք է նորմալ լինի.

iii) կորոնար զարկերակի հիվանդության ակնհայտ բացակայություն, քանի դեռ չի կատարվել ռեվասկուլյարիզացիա, տե՛ս վերը նշված 7-րդ պարբերությունը.

iv) սրտի աշխատանքը խթանող դեղեր ընդունելու պահանջի բացակայություն.

v) [] [Ֆիզիկական ծանրաբեռնվածությամբ էլեկտրասրտագրությամբ և երկչափ էխոսրտագրությամբ հսկողություն իրականացնելու հարցը, հարկ եղած դեպքում, կորոշի ԱԲԲ-ն]:

[1-ին դասի] դիմողների պիտանիության գնահատման ժամանակ [] [պետք է քննարկվի] բազմանդամ անձնակազմում օդաչուի [] ([] [«ԲԱԱՆՍ»՝ 1-ին դասի համար) աշխատանքային ներգրավվածության սահմանափակման հարցը: [] [2-րդ դասի դիմողների] պիտանիության գնահատման դեպքում [փոխարինող օդաչուի («ՓՕԱՆՍ»՝ 2-րդ դասի համար)] աշխատանքային ներգրավվածության սահմանափակումը] կարող է չկիրառվել:

10. Հակամակարդիչներով բուժում անցած դիմողները պետք է հետազոտվեն ԱԲԲ-ի կողմից: Երակների տրոմբոզը կամ թոքային զարկերակի էմբոլիան հիմք է՝ թոնիչքային աշխատանքի համար ոչ պիտանի ճանաչելու համար, քանի դեռ չի դադարեցվել հակամակարդիչների օգտագործումը: Թոքային էմբոլը պահանջում է մանրակրկիտ զննում: Հակամակարդիչները, որոնք օգտագործվում են թոքային զարկերակի հունի հնարավոր թրոմբոէմբոլիկ խցանումը վերացնելու համար, հիմք են՝ թոնիչքային աշխատանքի համար ոչ պիտանի ճանաչելու համար:

11. Էպիկարդի (միոկարդի) և (կամ) թե՛ առաջնային կամ թե՛ երկրորդային էնդոկարդի խանգարումներով տառապող դիմողները պետք է ճանաչվեն թոնիչքային աշխատանքի համար ոչ պիտանի, քանի դեռ չի ստացվել բժշկի եզրակացությունը: ԱԲԲ-ն սրտանոթային համակարգը գնահատելու համար կարող է կատարել երկչափ դոպլերոլյան էխոսրտագրություն, ֆիզիկական ծանրաբեռնվածությամբ էլեկտրասրտագրություն և (կամ) սրտամկանի սցինտիգրաֆիա (սթրեսային վիճակում սրտի էխոսկոպիկ հետազոտում) և շուրջօրյա ամբուլատոր ֆիզիկական ծանրաբեռնվածությամբ էլեկտրասրտագրություն: Հնարավոր է կորոնարոգրաֆիա կատարելու ցուցում առաջանա: Առողջական վիճակի գնահատում կատարելուց հետո անհրաժեշտ է հաճախ կատարել հետազոտություն [] և կիրառել բազմանդամ անձնակազմում օդաչուի [] («ԲԱԱՆՍ»՝ 1-ին դասի համար) կամ փոխարինող օդաչուի աշխատանքային ներգրավվածության սահմանափակում [] («ՓՕԱՆՍ»՝ 2-րդ դասի համար):

12. Սրտի բնածին արատով տառապող՝ ներառյալ վիրահատական միջամտության ենթարկված դիմողները պետք է, որպես կանոն, ճանաչվեն թոնիչքային աշխատանքի համար ոչ պիտանի, քանի դեռ ֆունկցիոնալ առումով պիտանի չեն և չեն դադարեցրել դեղորայքի օգտագործումը: ԱԲԲ-ն պետք է կատարի սրտանոթային համակարգի հետազոտում: Կարող է կատարվել երկչափ դոպլերոլյան էխոսրտագրություն, ֆիզիկական ծանրաբեռնվածությամբ էլեկտրասրտագրություն և շուրջօրյա ամբուլատոր ֆիզիկական ծանրաբեռնվածությամբ էլեկտրասրտագրություն: Պետք է պարբերաբար կատարել սրտանոթային համակարգի զննում: Կարող է պահանջվել [] [բազմանդամ անձնակազմում օդաչուի] («ԲԱԱՆՍ»՝ 1-ին դասի համար) և փոխարինող օդաչուի աշխատանքային ներգրավվածության [] [սահմանափակում] կիրառել («ՓՕԱՆՍ»՝ 2-րդ դասի համար):

13. Այն դիմողները, ովքեր տառապել են հաճախ կրկնվող սինկոպային վիճակներից, պետք է ենթարկվեն հետևյալ հետազոտությունների՝

i) ախտանիշների բացահայտման նպատակով, ֆիզիկական ծանրաբեռնվածությամբ, 12 արտածումով էլեկտրասրտագրության, ինչպես նաև Բրյուսի կողմից մշակված

վարժությունների 4-րդ փուլը կամ համարժեք մյուս հետազոտությունները, որոնք ԱԲԲ-ի պահանջները բավարարող սրտաբանը չի մեկնաբանում որպես խանգարում: Եթե հանգստի վիճակում կատարված էլեկտրասրտագրությունն անկանոն է, պետք է կատարել սրտամկանի սցինտիգրաֆիա (սթրեսային վիճակում սրտի էխոսկոպիկ հետազոտում):

բ) երկչափ դոպլերովյան էխոսրտագրության, որը ցույց չի տալիս սրտի սելեկտիվ խոռոչի զգալի լայնացում, ոչ էլ սրտի, փականների և միոկարդի կառուցվածքային կամ ֆունկցիոնալ խանգարում:

գ) շուրջօրյա ամբուլատոր ֆիզիկական ծանրաբեռնվածությամբ էլեկտրասրտագրության, որը ցույց չի տալիս հաղորդականության խանգարում, ռիթմի բարդ և կայուն խանգարում, սրտամկանի իշեմիա:

դ) և կարող է ներառել ստանդարտ ձևաթղթի հիման վրա իրականացվող օրթոստատիկ հետազոտություն, որը, ԱԲԲ-ի պահանջները բավարարող սրտաբանի կարծիքով, ցույց չի տալիս անոթաշարժական համակարգի անկայունություն:

Այն դիմողները, ովքեր անցնում են նշված հետազոտությունները, կարող են ճանաչվել թոխչքային աշխատանքի համար պիտանի՝ նրանց նկատմամբ կիրառելով բազմանդամ անձնակազմում օդաչուի («ԲԱԱՆՍ»՝ 1-ին դասի համար) կամ փոխարինող օդաչուի աշխատանքներին ներգրավվածության սահմանափակում («ՓՕԱՆՍ»՝ 2-րդ դասի համար), հիվանդությունից հետո ոչ պակաս, քան վեց ամիս, եթե այն չկրկնվի: Անհրաժեշտ է, որպես կանոն, կատարել նյարդաբանական հետազոտություն: [] [Նախքան թոխչքային աշխատանքի համար պիտանիության գնահատումը՝ դիմողը հինգ տարի պետք է նույա ունեցած չլինի՝ նրա նկատմամբ չկիրառելով բազմանդամ անձնակազմում օդաչուի («ԲԱԱՆՍ»՝ 1-ին դասի համար) կամ փոխարինող օդաչուի աշխատանքային ներգրավվածության սահմանափակում («ՓՕԱՆՍ»՝ 2-րդ դասի համար):] Կախված կոնկրետ գործի հանգամանքներից՝ ԱԲԲ-ն կարող է հարցի քննարկման համար սահմանել ավելի կարճ կամ ավելի երկար ժամկետ: Այն դիմողները, ում մոտ եղել է գիտակցության կորուստ՝ առանց արտահայտված նախանշանների, պետք է ճանաչվեն թոխչքային աշխատանքի համար ոչ պիտանի:

14. Սրտանոթային համակարգում վտանգավոր վիճակների գնահատումը բացատրվում է նաև Ձեռնարկի «Ուռուցքաբանության մասին» գլխում, որտեղ ներկայացվում են [] [գնահատմանը] վերաբերող տեղեկություններ: Առաջարկվում է այն դիտարկել այս համակարգին վերաբերող գլխի հետ միասին:

(Տե՛ս 2-րդ բաժինը, «Ավիացիոն կարդիոլոգիա» գլուխ)

[Փոփոխություն 1, 2000 թվականի դեկտեմբերի 1, փոփոխություն 4, 2005 թվականի օգոստոսի 1, փոփոխություն 5, 2006 թվականի դեկտեմբերի 1]

Բ և Գ ենթամասերի 2-րդ հավելված (շարունակություն)

Բ և Գ ենթամասերի 2-րդ հավելված

Շնչառական համակարգ

(Տե՛ս ՋԱՌ–ՖՍԼ 3.155, 3.160, 3.275 և 3.280)

1. 1-ին դասի բժշկական սերտիֆիկատի համար դիմողների նախնական գննության ժամանակ պետք է կատարել արտաքին շնչառական ֆունկցիայի հետազոտություն: 70%-ից ցածր մեկ վայրկյանում արագացված արտաշնչման ծավալի և թոքերի կենսական տարողության հարաբերակցության դեպքում մասնագետը պետք է հետազոտի շնչառական հիվանդությունը: []

2. Ասթմայի կրկնվող նոպաներ ունեցող դիմողները պետք է ճանաչվեն թոնոսկոպիայի աշխատանքի համար ոչ պիտանի:

ա) ԱԲԲ-ն կարող է քննարկել 1-ին դասի դիմողների [առողջական վիճակի պիտանիության գնահատման հարցը], եթե նրանց առողջական վիճակը՝ թոքերի ֆունկցիայի ընդունելի հետազոտությամբ և թոնոսկոպիայի անվտանգության հետ համատեղելի դեղորայքի ընդունման պայմաններում (առկա չեն համակարգային ստերոիդներ), համարվել է կայուն:

բ) ԱԲԲ-ն կարող է քննարկել 2-րդ դասի դիմողների [առողջական վիճակի պիտանիության գնահատման հարցը], եթե նրանց առողջական վիճակը՝ թոքերի ֆունկցիայի ընդունելի հետազոտությամբ և թոնոսկոպիայի անվտանգության հետ համատեղելի դեղորայքի ընդունման պայմաններում (առկա չեն համակարգային ստերոիդներ), համարվել է կայուն:

3. Ակտիվ սարկոիդոզով տառապող դիմողները ճանաչվում են թոնոսկոպիայի աշխատանքի համար ոչ պիտանի: [] [ԱԲԲ-ն կարող է քննարկել առողջական վիճակի պիտանիության գնահատման հարցը, եթե հիվանդությունը՝

ա) հետազոտվել է համակարգային ախտահարման հնարավորության բացահայտման առումով և

բ) սահմանափակվում է հարակից լիմֆատիկ հանգույցների մեծացմամբ, որն ակտիվ չէ և անհրաժեշտ չէ, որ դիմողն ընդունի դեղորայք:

4. Սպոնտան պնևմոթորաքս

ա) [] [Ամբողջությամբ առողջանալուց հետո մեկ անգամ սպոնտան պնևմոթորաքս տարած անձանց առողջական վիճակի պիտանիությունը կարող է գնահատվել դեպքից մեկ տարի հետո՝ հետազոտելով ողջ շնչառական համակարգը:

բ) [] [ԲԺՇկական սերտիֆիկատի նորացման կամ դրա գործողության ժամկետի երկարաձգման ժամանակ ԱԲԲ-ն կարող է քննարկել դիմողների առողջական վիճակի գնահատման հարցը՝ նրանց նկատմամբ կիրառելով բազմանդամ անձնակազմում օդաչուի («ԲԱԱՆՍ»՝ 1-ին դասի համար) կամ փոխարինող օդաչուի աշխատանքներին ներգրավվածության սահմանափակում («ՓՕԱՆՍ»՝ 2-րդ դասի համար), եթե դիմողը մեկ անգամ տարած սպոնտան պնևմոթորաքսից վեց շաբաթ հետո ամբողջությամբ առողջանում է: [] [ԱԲԲ-ն, չկիրառելով բազմանդամ անձնակազմում օդաչուի («ԲԱԱՆՍ»՝ 1-ին դասի համար) կամ փոխարինող օդաչուի աշխատանքային ներգրավվածության սահմանափակում [] («ՓՕԱՆՍ»՝ 2-րդ դասի համար), կարող է քննարկել առողջական վիճակի պիտանիության գնահատման հարցը դեպքից մեկ տարի հետո՝ կատարելով շնչառական համակարգի հետազոտություն:

գ) Կրկնվող սպոնտան պնևմոթորաքսը հիմք է՝ թռիչքային աշխատանքի համար ոչ պիտանի ճանաչվելու համար: [] [ԱԲԲ-ն կարող է քննարկել առողջական վիճակի պիտանիության գնահատման հարցը, եթե դիմողը ենթարկվել է վիրահատական միջամտության և ամբողջությամբ բուժվել է:

5) Պնևմոնեկտոմիան (թոքերի հեռացումը) հիմք է՝ թռիչքային աշխատանքի համար ոչ պիտանի ճանաչելու համար: [] [ԱԲԲ-ն կրծքավանդակի լազերային վիրահատությունից հետո կարող է քննարկել առողջական վիճակի պիտանիության գնահատման հարցը, եթե դիմողն ամբողջությամբ բուժվել է և ենթարկվել շնչառական համակարգի հետազոտման: Կարող է անհրաժեշտության առաջանալ բազմանդամ անձնակազմում օդաչուի («ԲԱԱՆՍ»՝ 1-ին դասի համար) կամ փոխարինող օդաչուի աշխատանքներին ներգրավվածության («ՓՕԱՆՍ»՝ 2-րդ դասի համար) [] [սահմանափակում] կիրառել:

6. Շնչառական համակարգում վտանգավոր վիճակների գնահատումը բացատրվում է նաև Ձեռնարկի «Ուռուցքաբանության մասին» գլխում, որտեղ ներկայացվում են [] [գնահատմանը] վերաբերող տեղեկություններ: Առաջարկվում է այն դիտարկել այս համակարգին վերաբերող գլխի հետ միասին:

[Փոփոխություն 5, 2006 թվականի դեկտեմբերի 1]

ԲԱԺԻՆ 1

Բ և Գ ենթամասերի 3-րդ հավելված

Մարտողական համակարգ

(Տե՛ս ՋԱՌ–ՖՍԼ 3.165, 3.170, 3.285 և 3.290)

1. ա) [] [Այն դիմողները], [] ովքեր մարտողության կրկնվող այնպիսի խանգարում] ունեն, որի դեպքում անհրաժեշտ է դեղորայք ընդունել, պետք է հետազոտվեն []:

բ) Պանկրեատիտը հիմք է՝ թոխչքային աշխատանքի համար ոչ պիտանի ճանաչվելու համար: ԱԲԲ–ն կարող է քննարկել [առողջական վիճակի պիտանիության գնահատման հարցը], եթե խցանման պատճառը (օրինակ՝ [դեղորայքը], [լեղապարկի քարը]) վերացված է:

գ) Դիսպեպսիա և պանկրեատիտ կարող է առաջանալ ալկոհոլի օգտագործումից: Հարկ եղած դեպքում, անհրաժեշտ է կատարել ալկոհոլի օգտագործման (չարաշահման) ամբողջական հետազոտում:

2. Առանց ախտանիշների արմատական միակ [լեղապարկի քար ունեցող դիմողները] [կարող են ճանաչվել թոխչքային աշխատանքի համար պիտանի՝ ԱԲԲ–ի կողմից քննարկվելուց հետո: Առանց ախտանիշների մեկից ավելի [լեղապարկի քարեր ունեցող [] [դիմողը] կարող է ԱԲԲ–ի կողմից [] [2-րդ դասի համար ճանաչվել պիտանի, կամ 1-ին դասի բժշկական սերտիֆիկատի նորացման (դրա գործողության ժամկետի երկարաձգման)] [] ժամանակ ԱԲԲ–ն նրա նկատմամբ կարող է կիրառել բազմանդամ անձնակազմում օդաչուի աշխատանքային ներգրավվածության սահմանափակում («ԲԱԱՆՍ»՝ 1-ին դասի համար):

3. [] [Աղիների բորբոքային հիվանդությունը հիմք չէ՝ թոխչքային աշխատանքի համար ոչ պիտանի ճանաչվելու համար՝ պայմանով, որ հիվանդության ախտանիշները նվազեն, օրգանը պահպանի իր ֆունկցիան, և որ համակարգային ստերոիդներն այն հսկելու համար անհրաժեշտ չլինեն:

4. Որովայնային վիրահատությունը հիմք է՝ նվազագույնը երեք ամսով թոխչքային աշխատանքի համար ոչ պիտանի ճանաչվելու համար: ԱԲԲ–ն, բժշկական սերտիֆիկատի նորացման կամ դրա գործողության ժամկետի երկարաձգման ժամանակ, կարող է քննարկել [] [] [առողջական վիճակի պիտանիության գնահատման հարցը նախատեսված ժամկետից ավելի շուտ, եթե դիմողը ամբողջությամբ առողջացել է, նրա մոտ չկան հիվանդության ախտանիշներ, և հիվանդության կրկնակի բարդացման կամ կրկնվելու վտանգը [միայն] նվազագույն է:

5. Մարտողական համակարգում վտանգավոր վիճակների գնահատումը բացատրվում է նաև Ձեռնարկի «Ուռուցքաբանության մասին» գլխում, որտեղ ներկայացվում են []

][գնահատմանը] վերաբերող տեղեկություններ: Առաջարկվում է այն դիտարկել այս համակարգին վերաբերող գլխի հետ միասին:

[Փոփոխություն 1, 2000 թվականի դեկտեմբերի 1, փոփոխություն 4, 2005 թվականի օգոստոսի 1, փոփոխություն 5, 2006 թվականի դեկտեմբերի 1]

ԲԱԺԻՆ 1

Բ և Գ ենթամասերի 4-րդ հավելված

Նյութափոխանակության, մարսողական և էնդոկրին [] [համակարգեր]

(Տե՛ս ՋԱՌ–ՖՍԼ 3.175 և 3.295)

1. Նյութափոխանակության, մարսողական կամ էնդոկրին համակարգի դիսֆունկցիան հիմք է՝ թոնիչքային աշխատանքի համար ոչ պիտանի ճանաչելու համար: ԱԲԲ–ն կարող է քննարկել [] [առողջական վիճակի պիտանիության գնահատման հարցը], եթե դիմողը չունի ախտանիշներ, նրա վիճակը կլինիկորեն կոմպենսացված է և կայուն՝ փոխարինող թերապիայով կամ առանց դրա, և նա պարբերաբար գնվում է համապատասխան մասնագետի կողմից:

2. Գլյուկոզուրիայի և արյան մեջ գլյուկոզուրիայի անկանոն մակարդակի դեպքում անհրաժեշտ է կատարել հետազոտություն: ԱԲԲ–ն կարող է քննարկել [] [առողջական վիճակի պիտանիության գնահատման հարցը], եթե առկա է գլյուկոզայի նկատմամբ նորմալ տոլերանտություն (մեզի միջոցով հեռացման ցածր մակարդակ), կամ գլյուկոզայի նկատմամբ տոլերանտության խախտումը, առանց շաքարախտի պարթոլոգիայի, ամբողջությամբ հսկվում է սննդակարգով և պարբերական գնումներով:

3. Հակաշաքարախտային դեղերի օգտագործումը հիմք է՝ թոնիչքային աշխատանքի համար ոչ պիտանի ճանաչելու համար: Կոնկրետ դեպքերում, այնուամենայնիվ, բիզուսիդների կամ ալֆա–գլյուկոզիդազների ինհիբիտորների օգտագործումը կարող է ընդունելի լինել [1–ին դասի դիմողների առողջական վիճակի պիտանիության գնահատման դեպքում]՝ նրանց նկատմամբ կիրառելով բազմանդամ անձնակազմում օդաչուի [] («ԲԱԱՆՍ»՝ 1-ին դասի համար) աշխատանքային ներգրավվածության [սահմանափակում] կամ [] [2-րդ՝ դասի դիմողների առողջական վիճակի պիտանիության գնահատման դեպքում՝ նրանց նկատմամբ չկիրառելով փոխարինող օդաչուի աշխատանքային ներգրավվածության սահմանափակում («ՓՕԱՆՍ»՝ 2-րդ դասի համար): Մուլֆոնիլ միզանյութի օգտագործումը կարող է ընդունելի լինել [] [] [2-րդ դասի դիմողների առողջական վիճակի պիտանիության գնահատման դեպքում՝ բժշկական սերտիֆիկատի նորացման կամ դրա գործողության ժամկետի երկարաձգման ժամանակ կիրառելով փոխարինող օդաչուի («ՓՕԱՆՍ»՝ 2-րդ դասի համար)] աշխատանքային ներգրավվածության սահմանափակում]:

4. Ադիսոնի հիվանդությունը հիմք է՝ թոնիչքային աշխատանքի համար ոչ պիտանի ճանաչելու համար: [] [ԱԲԲ–ն կարող է քննարկել 2-րդ դասի [կամ բժշկական սերտիֆիկատի նորացման կամ դրա գործողության ժամկետի երկարաձգման ժամանակ 1-ին դասի դիմողների առողջական վիճակի պիտանիության գնահատման հարցը]՝ պայմանով, որ կորտիզոնը

մատակարարվում է և մատչելի է օգտագործման համար՝ միևնույն ժամանակ իրականացնելով վկայականով ընձեռված իրավունքները: Կարող է անհրաժեշտություն առաջանալ կիրառելու [] [բազմանդամ անձնակազմում օդաչուի («ԲԱԱՆՍ»՝ 1-ին դասի համար) [] [կամ] փոխարինող օդաչուի աշխատանքային ներգրավվածության [] [սահմանափակում] («ՓՕԱՆՍ»՝ 2-րդ դասի համար):

5. Նյութափոխանակության, մարսողական և էնդոկրին համակարգերում վտանգավոր վիճակների գնահատումը բացատրվում է նաև Ձեռնարկի «Ուռուցքաբանության մասին» գլխում, որտեղ ներկայացվում են [] [գնահատմանը] վերաբերող տեղեկություններ: Առաջարկվում է այն դիտարկել այս համակարգին վերաբերող գլխի հետ միասին:

[Փոփոխություն 2, 2002 թվականի հունիսի 1. փոփոխություն 2, 2002 թվականի հունիսի 1, փոփոխություն 5, 2006 թվականի դեկտեմբերի 1]:

ԲԱԺԻՆ 1

Բ և Գ ենթամասերի 5-րդ հավելված

Հեմատոլոգիա

(Տե՛ս ԶԱՌ–ՖՍԼ 3.180 և 3.300)

1. Հեմոգլոբինի իջեցմամբ պայմանավորված անեմիաների դեպքում անհրաժեշտ է հետազոտություն կատարել: Անեմիան, որն անբուժելի է, հիմք է՝ թոնիլոպոյի աշխատանքի համար ոչ պիտանի ճանաչելու համար: [] [ԱԲԲ–ն կարող է քննարկել դիմողների առողջական վիճակի պիտանիության գնահատման հարցը, եթե հիվանդության հիմնական պատճառը բավարար կերպով վերացվել է (օրինակ՝ երկաթի անբավարարությունը կամ վիտամին B12-ի անբավարարությունը) և հեմատոկրիտը կայունացել է՝ հասնելով 32%-ի, կամ եթե փոքր տալասեմիան կամ հեմոգլոբինոպատներն ախտորոշվում են՝ առանց ուսումնասիրելու հիվանդության կրիզները, և առկա են բոլոր ֆունկցիոնալ հնարավորությունները:

2. Լիմֆատիկ հանգույցների մեծացման դեպքում անհրաժեշտ է հետազոտություն կատարել: ԱԲԲ–ն կարող է քննարկել դիմողների [] [առողջական վիճակի պիտանիության գնահատման հարցը] սուր վարակային պրոցեսների դեպքում, որոնք ամբողջությամբ բուժվել են, կամ Հոջկինի և ոչ Հոջկինյան լիմֆոման, որը բուժվել է, և հիվանդության ախտանիշները ամբողջությամբ նվազել են: []

3. Քրոնիկ սակավարյունության դեպքում ԱԲԲ–ն կարող է քննարկել դիմողների [] [առողջական վիճակի պիտանիության գնահատման հարցը]: [] [Չպետք է լինի կենտրոնական նյարդային համակարգի ախտահարում, ինչպես նաև չպետք է լինեն թոնիլոպոյի անվտանգության համար կարևոր բուժումից կողմնակի ազդեցություններ: Հեմոգլոբինի և տրոմբոցիտների մակարդակները պետք է բավարար լինեն:] Դիմողը պետք է գտնվի պարբերական հսկողության ներքո: []

4. Սպլենոմեգալիայով տառապող դիմողը պետք է ենթարկվի հետազոտության: ԱԲԲ–ն կարող է քննարկել [] [առողջական վիճակի պիտանիության գնահատման հարցը], եթե փայծաղը շատ մեծացած չէ, վիճակը կայուն է, և հարակից այլ պաթոլոգիաներ չկան (օրինակ՝ բուժված քրոնիկ մալարիա), կամ եթե լայնացումը նվազագույն է և փոխկապված է այլ ընդունելի վիճակների հետ (օր.՝ Հոջկինի լիմֆոմա, որի ախտանիշները նվազում են):

5. Պոլիցիտեմիայով տառապող դիմողը պետք է ենթարկվի հետազոտության: ԱԲԲ–ն կարող է քննարկել առողջական վիճակի պիտանիության գնահատման հարցը՝ կիրառելով

բազմանդամ անձնակազմում օդաչուի («ԲԱԱՆՍ»՝ 1-ին դասի համար) կամ փոխարինող օդաչուի աշխատանքային ներգրավվածության սահմանափակում («ՓՕԱՆՍ»՝ 2-րդ դասի համար), եթե վիճակը կայուն է և հարակից այլ պաթոլոգիաներ չկան:

6. Արտահայտված արյան մակարդեղիության խանգարումներ ունեցող դիմողները պետք է ենթարկվեն հետազոտության: ԱԲԲ-ն կարող է քննարկել [] [պիտանիության գնահատման հարցը՝ կիրառելով բազմանդամ անձնակազմում օդաչուի («ԲԱԱՆՍ»՝ 1-ին դասի համար) կամ փոխարինող օդաչուի աշխատանքային ներգրավվածության սահմանափակում («ՓՕԱՆՍ»՝ 2-րդ դասի համար), եթե դիմողը չի ունեցել առատ արյունահոսություն կամ արյան մակարդեղիության խնդիրներ:

7. Հեմատոլոգիայի համակարգում վտանգավոր վիճակների գնահատումը բացատրվում է նաև Ձեռնարկի «Ուռուցքաբանության մասին» գլխում, որտեղ ներկայացվում են [] [գնահատմանը] վերաբերող տեղեկություններ: Առաջարկվում է այն դիտարկել այս համակարգին վերաբերող գլխի հետ միասին:

[Փոփոխություն 1, 2000 թվականի դեկտեմբերի 1, փոփոխություն 5, 2006 թվականի դեկտեմբերի 1]

ԲԱԺԻՆ 1

Բ և Գ ենթամասերի 6–րդ հավելված

Միզային համակարգ

(Տե՛ս ՋԱՌ –ՖՍԼ 3.185 և 3.305)

1. Մեզի անալիզով պարզված ցանկացած շեղման դեպքում դիմողը պետք է ենթարկվի հետազոտության:

2. Առանց ախտանիշների քարի առկայության կամ երիկամախիթի պատմության դեպքում անհրաժեշտ է կատարել հետազոտություն: Քանի դեռ դիմողն սպասում է առողջական վիճակի պիտանիության գնահատմանը կամ բուժմանը, ԱԲԲ-ն կարող է, բժշկական սերտիֆիկատի նորացման կամ դրա գործողության ժամկետի երկարաձգման ժամանակ], քննարկել [] պիտանիության գնահատման հարցը՝ նրա նկատմամբ կիրառելով բազմանդամ անձնակազմում օդաչուի [] («ԲԱԱՆՍ»՝ 1-ին դասի համար) կամ փոխարինող օդաչուի [] («ՓՕԱՆՍ»՝ 2-րդ դասի համար) աշխատանքային ներգրավվածության սահմանափակում: Բուժումը հաջողությամբ անցնելուց հետո ԱԲԲ-ն կարող է քննարկել [] առողջական վիճակի պիտանիության գնահատման հարցը՝ չկիրառելով բազմանդամ անձնակազմում օդաչուի («ԲԱԱՆՍ»՝ 1-ին դասի համար) կամ փոխարինող օդաչուի [] («ՓՕԱՆՍ»՝ 2-րդ դասի համար) աշխատանքային ներգրավվածության սահմանափակում]: Մնացորդային քարերի առկայության դեպքում ԱԲԲ-ն, բժշկական սերտիֆիկատի նորացման կամ դրա գործողության ժամկետի երկարաձգման ժամանակ], կարող է քննարկել [] պիտանիության գնահատման հարցը՝ կիրառելով բազմանդամ անձնակազմում օդաչուի [] («ԲԱԱՆՍ»՝ 1-ին դասի համար), փոխարինող օդաչուի [] («ՓՕԱՆՍ»՝ 2-րդ դասի համար) աշխատանքային ներգրավվածության [սահմանափակում] կամ [] [2-րդ դասի համար] [] առանց փոխարինող օդաչուի [] («ՓՕԱՆՍ»՝ 2-րդ դասի համար) աշխատանքային ներգրավվածության սահմանափակում:

3. Արմատական ուրոլոգիական վիրահատությունը հիմք է՝ նվազագույնը երեք ամսով թռիչքային աշխատանքի համար ոչ պիտանի ճանաչվելու համար: ԱԲԲ-ն կարող է քննարկել [] առողջական վիճակի պիտանիության գնահատման հարցը], եթե դիմողի մոտ առհասարակ բացակայում են հիվանդության ախտանիշները և վտանգը, որ հիվանդությունը կարող է երկրորդ անգամ բարդանալ կամ կրկնվել, նվազագույն է:

4. Երիկամի փոխպատվաստումը կամ միզապարկի հեռացումը ընդունելի չէ [] 1-ին դասի համար [] առաջին անգամ բժշկական սերտիֆիկատ ստանալու համար անցկացվող բժշկական զննության ժամանակ]: [] Բժշկական սերտիֆիկատի նորացման կամ դրա

գործողության ժամկետի երկարաձգման ժամանակ ԱԲԲ-ն կարող է քննարկել առողջական վիճակի պիտանիության գնահատման հարցը] հետևյալ դեպքերում՝

ա) եթե փոխպատվաստված երիկամն ամբողջությամբ կոմպենսացված է և օրգանիզմի կողմից լավ է ընդունվում, առնվազն 12 ամիս հետո՝ ենթարկվելով [միայն] նվազագույն իմունաճնշիչ բուժման.

բ) եթե միզապարկի հեռացումից հետո հիվանդությունը կրկնվելու, բորբոքման կամ պարթոլոգիայի առաջնային պատճառների կրկնման հավանականությունն չկա:

Երկու դեպքում էլ կարող է [] [բազմանդամ անձնակազմում օդաչուի] («ԲԱԱՆՍ»՝ 1-ին դասի համար) կամ [] [փոխարինող օդաչուի] («ՓՕԱՆՍ»՝ 2-րդ դասի համար) աշխատանքային ներգրավվածության սահմանափակում կիրառելու անհրաժեշտություն առաջանալ:

5. Միզային համակարգում վտանգավոր վիճակների գնահատումը բացատրվում է նաև Ձեռնարկի «Ուռուցքաբանության մասին» գլխում, որտեղ ներկայացվում են [] [գնահատմանը] վերաբերող տեղեկություններ: Առաջարկվում է այն դիտարկել այս համակարգին վերաբերող գլխի հետ միասին:

[Փոփոխություն 1, 2000 թվականի դեկտեմբերի 1, փոփոխություն 5, 2006 թվականի դեկտեմբերի 1]

ԲԱԺԻՆ 1

Բ և Գ ենթամասերի 7-րդ հավելված

Մեռական ճանապարհով փոխանցվող և վարակիչ այլ հիվանդություններ

(Տե՛ս ՋԱՌ–ՖՍԼ 3.190 և 3.310)

1. ՄԻԱՎ վիրուսակրությունը հիմք է՝ թռիչքային աշխատանքի համար ոչ պիտանի ճանաչվելու համար:

2 ԱԲԲ-ն կարող է, [] [սերտիֆիկատի նորացման կամ դրա գործողության ժամկետի երկարաձգման ժամանակ, քննարկել ՄԻԱՎ-ով վարակված անձանց առողջական վիճակի պիտանիության գնահատման, ինչպես նաև [] [բազմանդամ անձնակազմում օդաչուի] («ԲԱԱՆՍ»՝ 1-ին դասի համար) կամ [] [փոխարինող օդաչուի] («ՓՕԱՆՍ»՝ 2-րդ դասի համար) աշխատանքային ներգրավվածության [] [սահմանափակում] կիրառելու հարցը, սակայն նրանց հաճախ ենթարկելով հետազոտության: ՁԻԱՀ-ի կամ ՁԻԱՀ-կապված համալիրի ի հայտ գալը հիմք է՝ թռիչքային աշխատանքի համար ոչ պիտանի ճանաչելու համար:

3. Սուր սիֆիլիսը հիմք է՝ թռիչքային աշխատանքի համար ոչ պիտանի ճանաչելու համար: ԱԲԲ-ն կարող է քննարկել այն դիմողների [] [առողջական վիճակի պիտանիության գնահատման հարցը], ովքեր ամբողջությամբ բուժվել և հաղթահարել են հիվանդության առաջին և երկրորդ փուլերը:

4. Մեռական ճանապարհով փոխանցվող և վարակիչ այլ հիվանդությունների համակարգում վտանգավոր վիճակների գնահատումը բացատրվում է նաև Ձեռնարկի «Ուռուցքաբանության մասին» գլխում, որտեղ ներկայացվում են [] [գնահատմանը] վերաբերող տեղեկություններ: Առաջարկվում է այն դիտարկել այս համակարգին վերաբերող գլխի հետ միասին:

[Փոփոխություն 5, 2006 թվականի դեկտեմբերի 1]

ԲԱԺԻՆ 1

Բ և Գ ենթամասերի 8-րդ հավելված

Գինեկոլոգիա և մանկաբարձություն

(Տե՛ս ՋԱՌ–ՖՍԼ 3.195 և 3.315)

1. ԱԲԲ-ն [կամ ԲԶԻԼԱ-ն կամ ԱԲԿ-ն, ԱԲԲ-ի հետ համագործակցությամբ,] կարող են մանկաբարձական հետազոտման եզրակացությունն ստանալուց հետո անձնակազմի հղի անդամին հղիության առաջին 26 շաբաթների ընթացքում [] [ճանաչել] [թոնչքային աշխատանքի համար պիտանի]: ԱԲԲ-ն [ԱԲԿ-ն կամ ԲԶԻԼԱ-ն] պետք է դիմողին և հսկող բժշկին գրավոր տեղեկացնի հղիության պոտենցիալ արտահայտված բարդությունների մասին (տե՛ս Ձեռնարկը): 1-ին դասի բժշկական սերտիֆիկատ կրողների դեպքում [] [պահանջվում է] կիրառել բազմանդամ անձնակազմում օդաչուի [] («ԲԱԱՆՍ» 1-ին դասի համար) աշխատանքային ներգրավվածության ժամանակավոր [սահմանափակում: Այն դեպքում, երբ 1-ին դասի բժշկական սերտիֆիկատ կրող անձը հղի է, կարող է կիրառվել բազմանդամ անձնակազմում օդաչուի [] («ԲԱԱՆՍ»՝ 1-ին դասի համար) աշխատանքային ներգրավվածության [ժամանակավոր սահմանափակում, և ծննդաբերությունից կամ հղիության ընդհատումից հետո ԲԶԻԼԱ-ն կամ ԱԲԿ-ն, այդ մասին տեղեկացնելով ԱԲԲ-ին, կարող է վերացնել նշված սահմանափակումը]:

2. Արմատական գինեկոլոգիական վիրահատությունը հիմք է՝ նվազագույնը երեք ամսով թոնչքային աշխատանքի համար ոչ պիտանի ճանաչելու համար: ԱԲԲ-ն կարող է, բժշկական սերտիֆիկատի նորացման կամ դրա գործողության ժամկետի երկարաձգման ժամանակ, քննարկել [] [պիտանիության գնահատման հարցը] նախատեսված ժամկետից ավելի շուտ, եթե բժշկական սերտիֆիկատ կրողի մոտ առհասարակ բացակայում են հիվանդության ախտանիշները, և այն վտանգը, որ հիվանդությունը կարող է երկրորդ անգամ բարդանալ կամ կրկնվել, նվազագույն է:

3. Գինեկոլոգիայի և մանկաբարձության համակարգում վտանգավոր վիճակների գնահատումը բացատրվում է նաև Ձեռնարկի «Ուռուցքաբանության մասին» գլխում, որտեղ ներկայացվում են [] [գնահատմանը] վերաբերող տեղեկություններ: Առաջարկվում է այն դիտարկել այս համակարգին վերաբերող գլխի հետ միասին:

[Փոփոխություն 5, 2006 թվականի դեկտեմբերի 1]

ԲԱԺԻՆ 1

Բ և Գ ենթամասերի 9-րդ հավելված

Հենաշարժական ապարատին ներկայացվող պահանջներ

(Տե՛ս ՋԱՌ-ՖՍԼ 3.200 և 3.320)

1. Ֆիզիկական կամ մկանային ոչ նորմալ թուլության և ճարպակալման դեպքում կարող է պահանջվել ԱԲԲ-ի կողմից հաստատված՝ բժշկաթոխչքային ստուգման նպատակով թոխչքի կամ վարժասարքի միջոցով ստուգման իրականացում: Հատուկ ուշադրություն պետք է դարձնել արտակարգ իրավիճակներում ձեռնարկվելիք գործողություններին և մարդկանց տարհանմանը: Կարող է անհրաժեշտ լինել կիրառել [] [բազմանդամ]-անձնակազմում] օդաչուի («ԲԱԱՆՍ»՝ 1-ին դասի համար) կամ փոխարինող օդաչուի («ՓՕԱՆՍ»՝ 2-րդ դասի համար) աշխատանքային ներգրավվածության [] [սահմանափակում] կամ թոխչք իրականացրած օդանավ («ԹԻՕՇՍ») կամ կոնկրետ տեսակի (տեսակների) օդանավեր շահագործելու սահմանափակում:

2. Վերջավորությունների բացակայության դեպքում ԱԲԲ-ն, ՋԱՌ-ՖՍԼ 3.125-ի համաձայն և բժշկաթոխչքային ստուգման նպատակով թոխչքի կամ վարժասարքի միջոցով բավարար ստուգում իրականացնելուց հետո, կարող է քննարկել [] [պիտանիության գնահատման հարցը] [2-րդ դասի համար կամ բժշկական սերտիֆիկատի նորացման կամ դրա գործողության ժամկետի երկարաձգման ժամանակ՝ 1-ին դասի համար:

3. Հենաշարժական ապարատի բորբոքային, ներծծվող, վնասվածքային կամ դեգեներատիվ հիվանդությամբ տառապող դիմողը կարող է [] [ճանաչվել ԱԲԲ-ի կողմից թոխչքային աշխատանքի համար պիտանի]: Եթե դիմողի վիճակը գնալով լավանում է, և նա չի ընդունում այնպիսի դեղամիջոցներ, որոնք հիմք են՝ թոխչքային աշխատանքի համար ոչ պիտանի ճանաչվելու համար և, հարկ եղած դեպքում, հաջող անցել է բժշկաթոխչքային ստուգման նպատակով թոխչքի կամ վարժասարքի միջոցով ստուգումը, կարող է անհրաժեշտ լինել նրա նկատմամբ կիրառել [] [բազմանդամ]-անձնակազմում] օդաչուի («ԲԱԱՆՍ»՝ 1-ին դասի համար) կամ փոխարինող օդաչուի («ՓՕԱՆՍ»՝ 2-րդ դասի համար) աշխատանքային ներգրավվածության [] [սահմանափակում] կամ թոխչք իրականացրած օդանավ («ԹԻՕՇՍ») կամ կոնկրետ տեսակի (տեսակների) օդանավեր շահագործելու սահմանափակում:

4. Այս համակարգում հենաշարժական ապարատին ներկայացվող պահանջների շրջանակներում վտանգավոր վիճակների գնահատումը բացատրվում է նաև Ձեռնարկի «Ուռուցքաբանության մասին» գլխում, որտեղ ներկայացվում են [] [գնահատմանը]

վերաբերող տեղեկություններ: Առաջարկվում է այն դիտարկել այս համակարգին վերաբերող
գլխի հետ միասին:

[Փոփոխություն 1, 2000 թվականի դեկտեմբերի 1, փոփոխություն 5, 2006 թվականի դեկտեմբերի 1]

ԲԱԺԻՆ 1

Բ և Գ ենթամասերի 10–րդ հավելված

Հոգեկան վիճակին ներկայացվող պահանջներ

(Տե՛ս ՋԱՌ–ՖՍԼ 3.205 և 3.325)

1. Քրոնիկ շիզոֆրենիան, անձի շիզոֆորմային փոփոխությունները կամ զառանցական խանգարումները հիմք են՝ թոնիչքային աշխատանքի համար ոչ պիտանի ճանաչվելու համար: [] [առողջական վիճակի պիտանիության գնահատման հարցը] կարող է քննարկվել ԱԲԲ-ի կողմից միայն այն դեպքում, երբ վերջինս հանգի այն եզրակացության, որ սկզբնական ախտորոշումը տեղին կամ ճիշտ չէր, կամ եթե դիմողն ունեցել է զառանցանքի մեկ նույն պայմանով, որ նա չի ստացել քրոնիկ վնասվածքներ:

2. Տրամադրության քրոնիկ խանգարումները հիմք են՝ թոնիչքային աշխատանքի համար ոչ պիտանի ճանաչելու համար: ԱԲԲ-ն կարող է քննարկել [] [առողջական վիճակի պիտանիության գնահատման հարցը յուրաքանչյուր դեպքը մանրակրկիտ դիտարկելուց հետո՝ կախված տրամադրության խանգարման առանձնահատկություններից և ծանրությունից, ինչպես նաև բոլոր հոգեմետ դեղամիջոցների օգտագործումը որոշ ժամանակահատվածով դադարեցնելուց հետո:

3. Եթե դիմողը մեկ անգամ ինքնասպանության փորձ կամ դիտավորությամբ ինքնավնասման կրկնվող գործողություններ է կատարել, ապա դա հիմք է՝ թոնիչքային աշխատանքի համար ոչ պիտանի ճանաչելու համար: ԱԲԲ-ն կարող է քննարկել [] [պիտանիության գնահատման հարցը՝ յուրաքանչյուր դեպքը մանրակրկիտ դիտարկելուց հետո և կարող է հոգեբանի կամ հոգեբույժի կողմից գնում պահանջել: Կարող է անհրաժեշտ լինել նյարդահոգեբանական հետազոտություն:

4. Ալկոհոլի կամ այլ նյութերի օգտագործման պատճառով առաջացած մտավոր կամ վարքագծի խանգարումները, անկախ այն հանգամանքից, թե դիմողը դրանցից կախվածության մեջ է գտնվում, թե ոչ, հիմք է՝ թոնիչքային աշխատանքի համար ոչ պիտանի ճանաչելու համար: ԱԲԲ-ն կարող է քննարկել [] [առողջական վիճակի պիտանիության գնահատման հարցը, եթե դիմողը երկու տարի ձեռնպահ է մնացել կամ ընդհանրապես չի օգտագործել [] [նյութեր]: [] [Բժշկական սերտիֆիկատի նորացման կամ դրա գործողության ժամկետի երկարաձգման ժամանակ պիտանիության գնահատման հարցը կարող է քննարկվել նախատեսված ժամկետից շուտ [և] կարող է անհրաժեշտություն առաջանալ [] [բազմանդամ անձնակազմում օդաչուի] [] («ԲԱԱՆՍ»՝ 1-ին դասի համար) կամ փոխարինող օդաչուի աշխատանքային ներգրավվածության սահմանափակում կիրառել

((«ՓՕԱՆՍ»՝ 2-րդ դասի համար): Կախված յուրաքանչյուր դեպքից և ԱԲԲ-ի հայեցողությամբ՝ բուժումն ու զննումը կարող են ներառել՝

ա) մի քանի շաբաթյա ամբուլատոր բուժում, որին հետևում է՝

բ) ԱԲԲ-ի պահանջները բավարարող հոգեբույժի կողմից զննումը և

գ) շարունակական հետազոտությունը՝ ներառյալ արյան հետազոտությունը և գործընկերների աշխատանքների վերաբերյալ զեկույցները, որոնք կարող են մշտապես անհրաժեշտ լինել:

[Փոփոխություն 3, 2003 թվականի հունիսի 1, փոփոխություն 5, 2006 թվականի դեկտեմբերի 1]

Բ և Գ ենթամասերի 11-րդ հավելված

Նյարդաբանական համակարգին ներկայացվող պահանջներ

(Տե՛ս ՋԱՌ–ՖՍԼ 3.210 և 3.330)

1. Նյարդային համակարգի ցանկացած կայուն կամ զարգացող հիվանդություն, որն առաջացրել կամ հավանական է, որ կառաջացնի զգալի անաշխատունակություն, հիմք է՝ թռիչքային աշխատանքի համար ոչ պիտանի ճանաչելու համար: Այնուամենայնիվ, [կայուն հիվանդության հետ կապված փոքր ֆունկցիոնալ կորուստների դեպքում] ԱԲԲ–ն կարող է քննարկել [առողջական վիճակի պիտանիության գնահատման հարցը] ամբողջական հետազոտում իրականացնելուց հետո:

2. [] [Անորոշ պատճառով գիտակցության խանգարման մեկ կամ ավելի նույնների առկայությունը հիմք է՝ թռիչքային աշխատանքի համար ոչ պիտանի ճանաչելու համար: Գիտակցության խանգարման մեկ նույնի դեպքում, որի պատճառը հայտնի է, ԱԲԲ–ն կարող է քննարկել առողջական վիճակի պիտանիության գնահատման հարցը, սակայն նույնի կրկնվելու դեպքում դիմողը, սովորաբար, թռիչքային աշխատանքի համար ոչ պիտանի է ճանաչվում:]

3. Պարոկսիզմային, էպիլեպտոիդ ակտիվության և էլեկտրաէնցեֆալոգրամայի վրա արտահայտված խանգարումները և գագաթնակետ-դանդաղ ալիքը հիմք է՝ թռիչքային աշխատանքի համար ոչ պիտանի ճանաչելու համար: ԱԲԲ–ն պետք է իրականացնի հետագա հետազոտում:

4. [] [Էպիլեպսիայի ախտորոշումը հիմք է՝ թռիչքային աշխատանքի համար ոչ պիտանի ճանաչվելու համար, եթե միայն առկա չեն հստակ ապացույցներ, որ դիմողն ունեցել է մանկական թեթև էպիլեպսիա, որի կրկնության վտանգը շատ քիչ է, և եթե դիմողն այլևս չի ունեցել նույններ և տասը տարուց ավելի բուժում չի ստացել: Հինգ տարեկանից հետո ջղաձգական մեկ կամ ավելի նույնների առկայությունը հիմք է՝ թռիչքային աշխատանքի համար ոչ պիտանի ճանաչվելու համար: Այնուամենայնիվ, սուր սիմպտոմատիկ նույնի դեպքում, որի կրկնվելու վտանգը ԱԲԲ–ի պահանջները բավարարող նյարդաբան–խորհրդատուն համարում է շատ փոքր, ԱԲԲ–ն կարող է քննարկել դիմողի առողջական վիճակի պիտանիության գնահատման հարցը:

5. Այն դիմողը, ով ունեցել է էպիլեպտիկ ոչ ցնցումային մեկանգամյա նույն, որը չի կրկնվել առնվազն տասը տարի՝ առանց բուժում անցնելու, և եթե չկա էպիլեպսիայի շարունակական նախատրամադրվածության ապացույց, կարող է [] [ճանաչվել թռիչքային աշխատանքի համար պիտանի], եթե հետագա նույնի վտանգը ԱԲԲ–ի կողմից թույլատրելի

սահմաններում է: 1-ին դասի դիմողների [] [առողջական վիճակի պիտանիության գնահատման համար պետք է կիրառվի բազմանդամ անձնակազմում օդաչուի («ԲԱԱՆՍ»՝ 1-ին դասի համար)] աշխատանքային ներգրավվածության սահմանափակում:

6. Գլխի ցանկացած վնասվածք, որն այնքան ուժեղ է եղել, որ հանգեցրել է գիտակցության կորստի կամ կապված է ուղեղը թափանցող վնասվածքի հետ, պետք է գնահատվի ԱԲԲ-ի կողմից և հետազոտվի ԱԲԲ-ի պահանջները բավարարող նյարդաբան-խորհրդատուի կողմից: Դիմողը պետք է ամբողջությամբ առողջանա և նախքան [] [առողջական վիճակի պիտանիության գնահատումը] էպիլեպսիայի վտանգը պետք է նվազագույն լինի (ԱԲԲ-ի կողմից թույլատրելի [] [սահմաններում]):

7. Ողնաշարային կամ ծայրամասային նյարդային համակարգի վնասվածք ստացած դիմողների [] [առողջական վիճակի գնահատումը] պետք է իրականացվի հենաշարժական ապարատին ներկայացվող պահանջներին, հավելվածներին և Ձեռնարկի գլխին համապատասխան:

8. Այս համակարգում նյարդաբանական համակարգին ներկայացվող պահանջներում վտանգավոր վիճակների գնահատումը բացատրվում է նաև Ձեռնարկի «Ուռուցքաբանության մասին» գլխում, որտեղ ներկայացվում են [] [գնահատումը] վերաբերող տեղեկություններ: Առաջարկվում է այն դիտարկել այս համակարգին վերաբերող գլխի հետ միասին: Բոլոր ներուղեղային չարորակ ուռուցքները հիմք են՝ թոփչքային աշխատանքի համար ոչ պիտանի ճանաչելու համար:

[Փոփոխություն 2, 2002 թվականի հունիսի 1. փոփոխություն 5, 2006 թվականի դեկտեմբերի 1]

ԲԱԺԻՆ 1

Բ և Գ ենթամասերի 12-րդ հավելված

Ակնաբուժական պահանջներ

(Տե՛ս ՋԱՌ–ՖՍԼ 3.215 և 3.335)

1. ա) Առաջին անգամ 1-ին դասի [բժշկական] սերտիֆիկատ ստանալու համար անցկացվող բժշկական զննության ժամանակ իրականացվում է ակնաբուժական զննումը պետք է անցկացվի ԱԲԲ-ի պահանջները բավարարող ակնաբույժի կամ աչքի խնամքի մասնագետի կողմից: Բոլոր տեսակի խանգարումների և կասկածելի դեպքերի ժամանակ դիմողները պետք է ուղեգրվեն ԱԲԲ-ի պահանջները բավարարող ակնաբույժի մոտ:

բ) Առաջին անգամ 2-րդ դասի [բժշկական] սերտիֆիկատ ստանալու համար անցկացվող բժշկական զննության ժամանակ զննումը պետք է իրականացվի ԱԲԲ-ի պահանջները բավարարող ակնաբույժի կամ ԱԲԲ-ի պահանջները բավարարող աչքի խնամքի մասնագետի կամ, ԱԲԲ-ի հայեցողությամբ՝ ԲԶԻԼԱ-ի կողմից: [Բոլոր տեսակի խանգարումների և կասկածելի դեպքերի ժամանակ դիմողները պետք է ուղեգրվեն ԱԲԲ-ի պահանջները բավարարող ակնաբույժի մոտ:] Այն դիմողները, ում մոտ անհրաժեշտ է կատարել տեսողության շտկում, որպեսզի համապատասխանեն սահմանված ստանդարտներին, պետք է ներկայացնեն ակնոցների վերջին նշանակման օրինակը:

2. Բժշկական սերտիֆիկատի [][նորացման] կամ դրա գործողության ժամկետի երկարաձգման նպատակով իրականացվող յուրաքանչյուր ավիաբժշկական զննման ժամանակ պետք է իրականացվի վկայական ունեցողի տեսողության գնահատում, և աչքերը պետք է զննվեն հնարավոր պաթոլոգիայի տեսանկյունից: Բոլոր տեսակի խանգարումների և կասկածելի դեպքերի ժամանակ դիմողները պետք է ուղեգրվեն ԱԲԲ-ի պահանջները բավարարող ակնաբույժի մոտ:

3. ՄԱԻ անդամ պետություններում ակնաբուժական ծառայությունների տրամադրման տարբերությունների պատճառով, սույն պահանջների նպատակներով՝ յուրաքանչյուր պետության ԱԲԲ-ն պետք է որոշի, թե արդյոք իր աչքի խնամքի մասնագետները, իրենց վերապատրաստմամբ և փորձով, կարող են ներգրավվել նշված զննումների գործընթացում:

4. Տեսողության այն խնդիրները, որոնք պահանջում են զննում, ներառում են, սակայն չեն սահմանափակվում չշտկված տեսողության սրության արտահայտված իջեցմամբ, լավագույն կերպով շտկված տեսողության սրության ցանկացած իջեցմամբ և (կամ) աչքի հիվանդությամբ, աչքի վնասվածով կամ աչքի վիրահատությամբ:

5. Ակնաբուժական պահանջների համակարգում վտանգավոր վիճակների գնահատումը բացատրվում է նաև Ձեռնարկի «Ուռուցքաբանության մասին» գլխում, որտեղ ներկայացվում են [](գնահատմանը) վերաբերող տեղեկություններ: Առաջարկվում է այն դիտարկել այս համակարգին վերաբերող գլխի հետ միասին:

[Փոփոխություն 3, 2003 թվականի հունիսի 1. փոփոխություն 5, 2006 թվականի դեկտեմբերի 1]

ԲԱԺԻՆ 1

Բ և Գ ենթամասերի 13-րդ հավելված

Տեսողությանը ներկայացվող պահանջներ

(Տե՛ս ՋԱՌ-ՖՍԼ 3.215, 3.220, 3.335 և 3.340)

1. Աչքի ռեֆրակցիան և դրա ֆունկցիոնալ աշխատանքը պետք է հիմք լինեն՝ առողջական վիճակը գնահատելու համար:

2. ա) *1-ին դաս:* [] [Այն դիմողների դեպքում, ում մոտ աչքի նորմալ ֆունկցիան ապահովվում է միայն շտկիչ լինզաների] միջոցով, ԱԲԲ-ն կարող է քննարկել 1-ին դասի [] [առողջության պիտանիության գնահատման հարցը, եթե ռեֆրակցիայի անոմալիան չի գերազանցում +5 -6 դիոպտրիան, և եթե

1) չկա լուրջ պաթոլոգիա,

2) քննարկվել է տեսողության շտկման օպտիմալ տարբերակը [] [.]

3) ԱԲԲ-ի պահանջները բավարարող ակնաբույժը կամ աչքի խնամքի մասնագետը հինգ տարին մեկ գնում է իրականացնում, եթե ռեֆրակցիայի անոմալիան չի գտնվում ± 3 դիոպտրիաների միջակայքում:

բ) [//1-ին դաս: Բժշկական սերտիֆիկատի նորացման կամ դրա գործողության ժամկետի երկարաձգման ժամանակ ԱԲԲ-ն կարող է քննարկել առողջական վիճակի պիտանիության գնահատման հարցը, եթե միոպիկ ռեֆրակցիան -6 դիոպտրիաներից մեծ է, եթե]

1) չկա լուրջ պաթոլոգիա,

2) քննարկվել է տեսողության շտկման օպտիմալ տարբերակը,

3) ԱԲԲ-ի պահանջները բավարարող ակնաբույժը կամ աչքի խնամքի մասնագետը [] [երկու տարին մեկ գնում է այն դիմողներին, ում մոտ միոպիկ ռեֆրակցիան -6 դիոպտրիաներից մեծ է:

[]

գ) *2-րդ դաս:* Եթե [առաջին անգամ իրականացվող գննության ժամանակ ռեֆրակցիոն անոմալիան գտնվում է 5/-8 դիոպտրիաների միջակայքում կամ բժշկական սերտիֆիկատի նորացման (դրա գործողության ժամկետի երկարաձգման) ժամանակ չի գերազանցում -8 դիոպտրիաները, ապա ԱԲԲ-ն կարող է քննարկել 2-րդ դասի համար [պիտանիության գնահատման հարցը], եթե

1) չկա լուրջ պաթոլոգիա,

2) քննարկվել է տեսողության շտկման օպտիմալ տարբերակը []:

[]

3. *[Աստիգմատիզմ: 1-ին դաս: Բժշկական սերտիֆիկատի նորացման կամ դրա գործողության ժամկետի երկարաձգման ժամանակ ԱԲԲ-ն կարող է քննարկել պիտանիության գնահատման հարցը, եթե աստիգմատիզմը 3.0 դիօպտրիայից մեծ է, և եթե*

1) չկա լուրջ պաթոլոգիա,

2) քննարկվել է տեսողության շտկման օպտիմալ տարբերակը,

3) ԱԲԲ-ի պահանջները բավարարող ակնաբույժը կամ աչքի խնամքի մասնագետը երկու տարին մեկ գննություն է իրականացնում]:

4. *[Կերատոկոնուս]: Բժշկական սերտիֆիկատի նորացման կամ դրա գործողության ժամկետի երկարաձգման ժամանակ ԱԲԲ-ն կարող է քննարկել 1-ին և 2-րդ դասի համար [] [առողջական վիճակի պիտանիության գնահատման հարցը կերատոկոնուս հիվանդությունն ախտորոշելուց հետո, եթե*

ա) տեսողությանը ներկայացվող պահանջներն ապահովվում են շտկիչ լինզաների օգտագործմամբ,

բ) [] ԱԲԲ-ի պահանջները բավարարող ակնաբույժը պետք է գնում իրականացնի, որի հաճախականությունը որոշվում է ԱԲԲ-ի կողմից:

5. *Անիզոմետրոպիա: 1-ին դաս: Բժշկական սերտիֆիկատի նորացման կամ դրա գործողության ժամկետի երկարաձգման ժամանակ ԱԲԲ-ն կարող է քննարկել պիտանիության գնահատման հարցը, եթե անիզոմետրոպիան գերազանցում է 3.0 դիօպտրիան և եթե*

1) չկա լուրջ պաթոլոգիա.

2) քննարկվել է տեսողության շտկման օպտիմալ տարբերակը.

3) ԱԲԲ-ի պահանջները բավարարող ակնաբույժը կամ աչքի խնամքի մասնագետը երկու տարին մեկ գննություն է իրականացնում:

[] [6] ա) Միակնային տեսողություն []:

[1) Միակնային տեսողությունը հիմք է՝ 1-ին դասի սերտիֆիկատ չտալու համար:

2) Առաջին անգամ բժշկական սերտիֆիկատ ստացող 2-րդ դասի այն դիմողը, ով ֆունկցիոնալ առումով միակնային տեսողություն ունի, կարող է ԱԲԲ-ի կողմից ենթարկվել առողջական վիճակի պիտանիության գնահատման, եթե

ա) միակնային տեսողություն ձեռք է բերվել 5 տարեկանից հետո.

բ) առաջին անգամ բժշկական սերտիֆիկատ ստանալու համար իրականացվող գննության ժամանակ լավ տեսնող աչքի տեսողության սրությունը հետևյալն է.

i) հեռատեսությունը (չշտկված) առնվազն 6/6 է,

ii) չկա ռեֆրակցիայի անոմալիա,

iii) ռեֆրակցիայի անոմալիան շտկելու նպատակով վիրահատություն չի իրականացվել.,

iv) չկա լուրջ պաթոլոգիա.

գ) միակնային տեսողության հետ կապված պոտենցիալ բարդություններին ծանոթ՝ ավիացիոն մարմնի պահանջները բավարարող պատշաճորեն որակավորված օդաչուի մասնակցությամբ անցկացված թռիչքային ստուգումը պետք է բավարար արդյունք արձանագրի.

դ) կարող են կիրառվել ավիացիոն մարմնի կողմից սահմանված աշխատանքային սահմանափակումները:

3) Բժշկական սերտիֆիկատի նորացման կամ դրա գործողության ժամկետի երկարաձգման ժամանակ ԱԲԲ-ն կարող է քննարկել 2-րդ դասի դիմողների առողջական վիճակի պիտանիության գնահատման հարցը, եթե հիմնական պաթոլոգիան թույլատրելի է՝ համաձայն ակնաբույժի գնահատման, և միակնային տեսողության հետ կապված պոտենցիալ բարդություններին ծանոթ՝ ավիացիոն մարմնի պահանջները բավարարող պատշաճ կերպով որակավորված օդաչուի մասնակցությամբ անցկացված թռիչքային ստուգման բավարար արդյունք է արձանագրվում:

Կարող են կիրառվել ավիացիոն մարմնի կողմից սահմանված աշխատանքային սահմանափակումները:

բ) [] [1-ին դասի համար բժշկական սերտիֆիկատի նորացման կամ դրա գործողության ժամկետի երկարաձգման ժամանակ [] [մեկ աչքում ՋԱՌ-ՖՍԼ 3.220-ով սահմանված սահմաններից ցածր կենտրոնական] տեսողություն ունեցող դիմողները կարող են [] [ճանաչվել թռիչքային աշխատանքի համար պիտանի], եթե բինոկուլյար տեսողական դաշտը նորմալ է և հիմնական պաթոլոգիան թույլատրելի է՝ համաձայն [] [ակնաբույժի]

գնահատման: Անհրաժեշտ է բավարար արդյունք արձանագրող թռիչքային ստուգում իրականացնել [] [ն] կիրառել բազմանդամ անձնակազմում օդաչուի («ԲԱԱՆՍ»՝ 1-ին դասի համար) աշխատանքային ներգրավվածության սահմանափակում:

գ) Եթե մեկ աչքում տեսողությունն իջնում է ՋԱՌ-ՖՍԼ 3.220-ով սահմանված սահմաններից ցածր, [բժշկական սերտիֆիկատի նորացման կամ դրա գործողության ժամկետի երկարաձգման ժամանակ ԱԲԲ-ն կարող է քննարկել 2-րդ դասի համար առողջական վիճակի պիտանիության գնահատման հարցը], եթե, ըստ ԱԲԲ-ի պահանջները բավարարող [] [ակնաբույժի] գնահատման, հիմնական պաթոլոգիան և մյուս աչքի տեսողությունը թույլատրելի է և, հարկ եղած դեպքում, անհրաժեշտ է թռիչքաբժշկական ստուգման բավարար արդյունք արձանագրել:

[դ) Տեսողական դաշտի արատներ ունեցող դիմողները կարող են համարվել թռիչքային աշխատանքի համար պիտանի, եթե բինոկուլյար տեսողական դաշտը նորմալ է և հիմնական պաթոլոգիան թույլատրելի է ԱԲԲ-ի կողմից:]

[] [7] Թաքնված շլուծությունը: Դիմողը (սերտիֆիկատ ունեցողը) պետք է հետազոտվի ԱԲԲ-ի պահանջները բավարարող ակնաբույժի կողմից: Ֆուզիոն [] [հնարավորությունը] պետք է հետազոտվի՝ կիրառելով ԱԲԲ-ի կողմից ընդունված մեթոդը (օրինակ՝ Գուլդմանի կարմիր (դեղին) բինոկուլյար ֆուզիայի թեստ):

[] [8] Ռեֆրակցիայի անոմալիան շտկելու նպատակով իրականացվող վիրահատությունից հետո ԱԲԲ-ն կարող է քննարկել 1-ին և 2-րդ դասի համար [] [առողջական վիճակի պիտանիության գնահատման հարցը], եթե

ա) նախքան վիրահատությունը՝ ռեֆրակցիան 1-ին դասի համար (ինչպես սահմանված է ՋԱՌ-ՖՍԼ 3.220(բ) և 3.340(բ)-ում) [] [+5 կամ -6 դիօպտրիաներից [] [մեծ չէր], մինչդեռ 2-րդ դասի համար՝ [+5 կամ -8 դիօպտրիաներից],

բ) հաստատվել է ռեֆրակցիայի բավարար կայունություն (օրական կտրվածքով [] [0,75] դիօպտրիայից ցածր փոփոխություն),

գ) աչքի գնման արդյունքում հետվիրահատական բարդություններ չեն նկատվել,

դ) լույսի նկատմամբ զգայունությունը գտնվում է սահմանված ստանդարտների սահմանում, []

ե) մեզոպիկ (մթնշաղային) կոնտրաստի [] [զգայունությունը] չի վատացել [] [],

զ) ԱԲԲ-ի պահանջները բավարարող ակնաբույժն ԱԲԲ-ի հայեցողությամբ գնում է իրականացնում]:

[] [9] ա) Կատարակտի վիրահատություն: ԱԲԲ-ն կարող է քննարկել 1-ին և 2-րդ դասի համար [] [առողջական վիճակի պիտանիության գնահատման հարցը] երեք ամիս հետո []:

[]բ) Ցանցենու վիրահատություն: [Բժշկական սերտիֆիկատի գործողության նորացման կամ դրա գործողության ժամկետի երկարաձգման ժամանակ] ԱԲԲ-ն կարող է քննարկել [2-րդ] և [] [1-ին] դասի համար

[] [պիտանիության գնահատման հարցը], սովորաբար, վիրահատությունից վեց ամիս հետո: ԱԲԲ-ն կարող է քննարկել 1-ին և 2-րդ դասի համար [առողջական վիճակի պիտանիության գնահատման հարցը ցանցենու լազերային բուժումից հետո]: [] [Բժշկական հսկողություն իրականացնելու հարցը, հարկ եղած դեպքում, կորոշի ԱԲԲ-ն]:

գ) Գլաուկոմայի վիրահատություն: ԱԲԲ-ն կարող է քննարկել 2-րդ դասի համար [] [առողջական վիճակի պիտանիության գնահատման հարցը] հաջող վիրահատությունից վեց ամիս հետո կամ բժշկական սերտիֆիկատի նորացման կամ դրա գործողության ժամկետի երկարաձգման ժամանակ՝ 1-ին դասի համար]: [] [Բժշկական հսկողություն իրականացնելու հարցը, հարկ եղած դեպքում, կորոշի ԱԲԲ-ն]:

[Փոփոխություն 3, 2003 թվականի հունիսի 1, փոփոխություն 5, 2006 թվականի դեկտեմբերի 1]

ԲԱԺԻՆ 1

Բ և Գ ենթամասերի 14-րդ հավելված

Գունագագադություն

(Տե՛ս ՋԱՌ–ՖՍԼ 3.225 և 3.345)

1. Իշխարա թեստը (24 թիթեղով տարբերակ) համարվում է հաջողությամբ հաղթահարված, եթե առաջին 15 թիթեղները ճանաչվում են առանց սխալվելու, անորոշության կամ վարանման (յուրաքանչյուր թիթեղ ոչ պակաս, քան երեք վայրկյանի ընթացքում): Նշված թիթեղները պետք է ցույց տրվեն պատահականության սկզբունքով: Լուսավորության պայմանների համար տե՛ս ՄԱԻ «Քաղաքացիական ավիացիայի բժշկական ձեռնարկ»-ը:

2. Այն դիմողները, ովքեր ձախողել են Իշխարա թեստը, պետք է անցնեն կամ

ա) *անոմալոսկոպիա (Նագելի կամ դրան համարժեք այլ հետազոտություններ)*. նշված թեստը համարվում է հաջողությամբ հաղթահարված, եթե գույների համեմատումն իրականացվում է երեք գույնով, և համեմատման միջակայքը չորս կամ պակաս միավոր է կամ

բ) *լապտերիկով թեստ*. նշված թեստը համարվում է հաջողությամբ հաղթահարված, եթե դիմողը ԱԲԲ-ի կողմից ընդունված լապտերիկով թեստը հանձնում է առանց սխալվելու, ինչպես օրինակ՝ Նոլմս Ռայթի, Բեյնզի կամ Սպեքտրոլյուքսի լապտերիկները:

[Փոփոխություն 3, 2003 թվականի հունիսի 1]

ԲԱԺԻՆ 1

Բ և Գ ենթամասերի 15–րդ հավելված

Օտորինոլարինգոլոգիական պահանջներ

(Տե՛ս ՋԱՌ–ՖՍԼ 3.230 և 3.350)

1. Առաջին անգամ բժշկական սերտիֆիկատ ստանալու համար անցկացվող բժշկական զննության ժամանակ [ԱԲԿ]–ի կամ [] ավիացիայի ոլորտում ԱԲԲ–ի պահանջները բավարարող օտորինոլարինգոլոգը պետք է իրականացնի օտորինոլարինգոլոգիական ամբողջական հետազոտություն:

2. [] Բժշկական սերտիֆիկատի նորացման կամ դրա գործողության ժամկետի երկարաձգման նպատակով իրականացվող զննումների ժամանակ օտորինոլարինգոլոգիական շրջանում հայտնաբերված բոլոր շեղումների և կասկածելի դեպքերում դիմողը պետք է ուղեգրվի ԱԲԲ–ի պահանջները բավարարող օտորինոլարինգոլոգի մոտ: []

3. Թմբկաթաղանթի՝ վարակիչ ծագում չունեցող մեկանգամյա չոր պերֆորացիան, որը չի ազդում ականջի նորմալ ֆունկցիայի վրա, կարող է համարվել ընդունելի՝ բժշկական սերտիֆիկատ տալու համար:

4. Ինքնաբերաբար կամ գլխի կոնկրետ դիրքով պայմանավորված նիստագմի առկայության դեպքում պետք է անդաստակային ապարատը հետազոտվի ԱԲԲ–ի պահանջները բավարարող մասնագետի կողմից: Նման դեպքերում չի կարող ընդունելի լինել կալորիկ կամ ռոտացիոն վեստիբուլյար (անդաստակային) ապարատի էական նշանակություն ունեցող ոչ նորմալ բնույթի որևէ ռեակցիա: Բժշկական սերտիֆիկատի նորացման կամ դրա գործողության ժամկետի երկարաձգման նպատակով իրականացվող զննումների ժամանակ անդաստակային ապարատի աննորմալ ռեակցիաները պետք է ԱԲԲ–ի կողմից իրենց կլինիկական դրսևորումների համատեքստում գնահատվեն:

5. Օտորինոլարինգոլոգիական համակարգում վտանգավոր վիճակների գնահատումը բացատրվում է նաև Ձեռնարկի «Ուռուցքաբանության մասին» գլխում, որտեղ ներկայացվում են [] [գնահատմանը] վերաբերող տեղեկություններ: Առաջարկվում է այն դիտարկել այս համակարգին վերաբերող գլխի հետ միասին:

[Փոփոխություն 3, 2003 թվականի հունիսի 1, փոփոխություն 5, 2006 թվականի դեկտեմբերի 1]

ԲԱԺԻՆ 1

Բ և Գ ենթամասերի 16-րդ հավելված

Լսողությանը ներկայացվող պահանջներ

(Տե՛ս ՋԱՌ–ՖՍԼ 3.235 և 3.355)

1. Մաքուր տոնային աուդիոգրամմայում պետք է արտահայտվի 500 – 3000 Հց հաճախականություն: Հաճախականության տիրույթը լինում է՝

500 Հց

1 000 Հց

2 000 Հց

3 000 Հց:

2. ա) Ծանրալսության դեպքերում դիմողը պետք է ուղեգրվի ԱԲԲ-ի մոտ՝ առողջական վիճակի հետագա գնման և գնահատման համար:

բ) Եթե թռիչքի բոլոր փուլերի ընթացքում հնարավոր լինի ադմուկի ներգործության գոտում ապահովել անձնակազմի խցիկի նորմալ աշխատանքային պայմաններին համապատասխանող բավարար լսողություն, ապա սերտիֆիկատի [][նորացման կամ դրա գործողության ժամկետի երկարաձգման ժամանակ] կարող է քննարկվել [][պիտանիության գնահատման հարցը:

[Փոփոխություն 4, 2005 թվականի օգոստոսի 1, փոփոխություն 5, 2006 թվականի դեկտեմբերի 1]

ԲԱԺԻՆ 1

Բ և Գ ենթամասերի 17–րդ հավելված

Հոգեբանական վիճակին ներկայացվող պահանջներ

(Տե՛ս ՋԱՌ–ՖՍԼ 3.240 և 3.360)

1. *Ցուցում.* առաջարկվում է հոգեբանական հետազոտումը դիտարկել որպես հոգեբույժ մասնագետի գործունեության և նյարդաբանական հետազոտության մի մաս կամ դրան լրացում, երբ ավիացիոն մարմինը տարբեր աղբյուրներից ստանում է ստուգման ենթակա տեղեկություններ, որոնք կասկածի տակ են դնում կոնկրետ անձի մտավոր առողջությունը կամ անհատականությունը: Նշված տեղեկությունները հավաքվում են վթարներից կամ պատահարներից, վերապատրաստման կամ մասնագիտական հմտությունների ստուգման ժամանակ ի հայտ եկած խնդիրներից, արարքներից կամ կիրառվող վկայականներով ընձեռված իրավունքներն անվտանգ իրականացնելու համար անհրաժեշտ գիտելիքից:
2. *Հոգեբանական չափորոշիչներ.* հոգեբանական հետազոտումը կարող է ներառել կենսագրական տվյալների հավաքում, մտավոր կարողությունների գնահատում, ինչպես նաև անձնական ստուգանիշների և հոգեբանական հարցազրույցի անցկացում:

ԲԱԺԻՆ 1

Բ և Գ ենթամասերի 18-րդ հավելված

Մաշկաբանական պահանջներ

(Տե՛ս ՋԱՌ–ՖՍԼ 3.245 և 3.365)

1. Մաշկի ցանկացած վիճակ, որն առաջացնում է ցավ, անհարմարություն, գրգռվածություն կամ քոր, կարող է թռիչքային անձնակազմին շեղել պարտականությունների կատարումից և, այսպիսով, ներազդել թռիչքի անվտանգության վրա:

2. Մաշկի ցանկացած բուժում՝ լինի ճառագայթային, թե դեղաբանական, կարող է ունենալ համակարգային ազդեցություն, որը պետք է դիտարկել նախքան [] [առողջական վիճակի պիտանիության գնահատումը: Կարող է անհրաժեշտություն առաջանալ կիրառելու [] [բազմանդամ անձնակազմում օդաչուի («ԲԱԱՆՍ»՝ 1-ին դասի համար) [] [կամ] փոխարինող օդաչուի աշխատանքային ներգրավվածության [] [սահմանափակում] («ՓՕԱՆՍ»՝ 2-րդ դասի համար):

3. Մաշկի չարորակ նորագոյացություններ կամ նախաքաղցկեղային վիճակ

ա) Չարորակ մելանոման, տափակաբջջային էպիթելոմիան, [] [Բոուենի] և Պեջետի հիվանդությունները հիմք են՝ թռիչքային աշխատանքի համար ոչ պիտանի ճանաչելու համար: ԱԲԲ-ն կարող է քննարկել [] [պիտանիության գնահատման հարցը], եթե, հարկ եղած դեպքում, ախտահարված վիճակն ամբողջությամբ վերացված է և դիմողը բժշկի պատշաճ հսկողության ներքո է:

բ) [] [Հիմաբջջային էպիթելոմիայի[.]] [] մաշկային կարցինոմի, կերամանոտոմայի [] [կամ] ծերունական կերատոզի դեպքում [] [առողջական վիճակի պիտանիության հարցը կարող է քննարկվել բուժումից հետո] և (կամ) դրանք բացառելուց հետո՝ սերտիֆիկատը պահպանելու նպատակով:

4. [] [Մաշկի այլ վիճակների դեպքում.

ա) սուր կամ տարածուն քրոնիկ էկզեման,

բ) մաշկային ռետիկուլոզը,

գ) գեներալիզացված վիճակի մաշկաբանական ասպեկտները և նման վիճակները պահանջում են բուժման և ցանկացած հիմնական հիվանդության [] [գնահատում]՝ նախքան ԱԲԲ-ի կողմից գնահատումը:

5. Մաշկաբանական պահանջների համակարգում վտանգավոր վիճակների գնահատումը բացատրվում է նաև Ձեռնարկի «Ուռուցքաբանության մասին» գլխում, որտեղ ներկայացվում

են [] [զնահատմանը] վերաբերող տեղեկություններ: Առաջարկվում է այն դիտարկել այս համակարգին վերաբերող գլխի հետ միասին:

[Փոփոխություն 5, 2006 թվականի դեկտեմբերի 1]

ԲԱԺԻՆ 1

Բ և Գ ենթամասերի 19-րդ հավելված

Ուտուցքաբանական պահանջներ

(Տե՛ս ՋԱՌ–ՖՍԼ 3.246 և 3.370)

1. ԱԲԲ-ն [1-ին դասի համար] և ԲԶԻԼԱ-ն, ԱԲԲ-ի հետ խորհրդակցելով [2-րդ դասի համար], կարող է քննարկել [] [առողջական վիճակի պիտանիության գնահատման հարցը], եթե

ա) բուժումից հետո չկան չարորակ հիվանդության մնացորդային երևույթներ,

բ) բուժման ավարտից հետո անցել է այնքան ժամանակ, որը բավարար է տվյալ տեսակի ուտուցքը բուժելու համար,

գ) հիվանդությունը կրկնվելու կամ մետաստազների առաջացման հետևանքով աշխատունակության կորստի ռիսկը ԱԲԲ-ի կողմից թույլատրելի սահմաններում է,

դ) բուժումից հետո չկան հիվանդության կարճաժամկետ կամ երկարաժամկետ բարդություններ: [] [Հատուկ ուշադրություն պետք է դարձնել այն դիմողներին], ովքեր անցել են անտրացիկլինային դեղամիջոցներով քիմիական թերապիայի կուրսեր [],

ե) բժշկական հսկողություն իրականացնելու համար նախատեսված միջոցներն ընդունելի են ԱԲԲ-ի համար:

2. 1-ին դասի բժշկական սերտիֆիկատի նորացման կամ դրա գործողության ժամկետի երկարաձգման ժամանակ կարող է անհրաժեշտ լինել կիրառել [] [բազմանդամ] անձնակազմում օդաչուի ([] [«ԲԱԱՆՍ»])՝ 1-ին դասի համար) կամ փոխարինող օդաչուի աշխատանքային ներգրավվածության ([] [«ՓՕԱՆՍ»])՝ 2-րդ դասի համար)) [] [սահմանափակում]:

[Փոփոխություն 2, 2002 թվականի հունիսի 1, փոփոխություն 5, 2006 թվականի դեկտեմբերի 1]

ՄԻՏՈՒՄՆԱՎՈՐ ԴՍՏԱՐԿ ԹՈՂՆՎԱԾ ՏԱՐԱԾՔ

ՄԻՏՈՒՄՆԱՎՈՐ ԴԱՏԱՐԿ ԹՈՂՆՎԱԾ ՏԱՐԱԾՔ