

Warszawa, dnia 16 lipca 2020 r.

Poz. 38

**WYTYCZNE NR 10
PREZESA URZĘDU LOTNICTWA CYWILNEGO**

z dnia 16 lipca 2020 r.

w sprawie ogłoszenia akceptowalnych sposobów potwierdzania spełnienia wymagań oraz materiałów zawierających wytyczne do Części MED do rozporządzenia Komisji (UE) nr 1178/2011

Na podstawie art. 21 ust. 2 pkt 16 oraz art. 23 ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 3 lipca 2002 r. – Prawo lotnicze (Dz. U. z 2019 r. poz. 1580 i 1495 oraz z 2020 r. poz. 284) ogłasza się, co następuje:

§ 1. Zaleca się stosowanie, wydanych przez Dyrektora Generalnego Agencji Unii Europejskiej ds. Bezpieczeństwa Lotniczego (EASA) decyzją nr 2019/002/R z dnia 13 marca 2020 r., akceptowalnych sposobów potwierdzania spełnienia wymagań (AMC) oraz materiałów zawierających wytyczne (GM) do załącznika IV Część – MED w zakresie dotyczącym wymagań zdrowotnych w odniesieniu do załogi lotniczej, do rozporządzenia Komisji (UE) nr 1178/2011 z dnia 3 listopada 2011 r. ustanawiającego wymagania techniczne i procedury administracyjne odnoszące się do załóg w lotnictwie cywilnym zgodnie z rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 216/2008 (Dz. Urz. UE L 311 z 25.11.2011, str. 1, z późn. zm.¹⁾), stanowiących załącznik do wytycznych.

§ 2. Wytyczne wchodzi w życie w dniu następującym po dniu ogłoszenia.

Prezes Urzędu Lotnictwa Cywilnego

Piotr Samson

¹⁾Zmiany wymienionego rozporządzenia zostały ogłoszone w Dz. Urz. UE L 100 z 05.04.2012, str. 1, Dz. Urz. UE L 23 z 28.01.2014, str. 25, Dz. Urz. UE L 74 z 14.03.2014, str. 33, Dz. Urz. UE L 74 z 18.03.2015, str. 1, Dz. Urz. UE L 91 z 07.04.2016, str. 1, Dz. Urz. UE L 192 z 30.07.2018, str. 31, Dz. Urz. UE L 204 z 13.08.2018, str. 13, Dz. Urz. UE L 326 z 20.12.2018, str. 1, Dz. Urz. UE L 8 z 10.01.2019, str. 1, Dz. Urz. UE L 75 z 19.03.2019, str. 66 i Dz. Urz. UE L 268 z 22.10.2019, str. 23 oraz Dz. Urz. UE L 67 z 05.03.2020, str. 1 i Dz. Urz. UE L 170 z 02.06.2020, str. 1.

Załącznik do wytycznych nr 10
Prezesa Urzędu Lotnictwa Cywilnego
z dnia 16 lipca 2020 r.

Agencja Bezpieczeństwa Lotniczego Unii Europejskiej

Akceptowalne sposoby potwierdzania spełnienia wymagań (AMC) oraz materiały zawierające wytyczne (GM) do załącznika IV Część – MED¹⁾

Wymagania zdrowotne w odniesieniu do załogi lotniczej

Wydanie drugie
28 stycznia 2019 r.²⁾

¹⁾ Akceptowalne sposoby potwierdzania spełnienia wymagań (AMC) oraz materiały zawierające wytyczne (GM) do załącznika IV Część – MED rozporządzenia Komisji (UE) nr 1178/2011 z dnia 3 listopada 2011 r. ustanawiającego wymagania techniczne i procedury administracyjne odnoszące się do załóg w lotnictwie cywilnym zgodnie z rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 216/2008

²⁾ Odnośnie daty wejścia w życie niniejszego wydania, należy zapoznać się z Decyzją 2019/002/R znajdującą się w oficjalnych publikacjach.

SPIS TREŚCI

PODCZEŚĆ A	8
Wymagania ogólne	8
Sekcja 1 Warunki ogólne	8
AMC1 MED.A.015 Tajemnica lekarska	8
GM1 MED.A.020 Obniżenie zdolności fizycznej i psychicznej	8
STOSOWANIE LEKÓW – WYTYCZNE DLA PILOTÓW I CZŁONKÓW PERSONELU POKŁADOWEGO	8
AMC1 MED.A.025 Obowiązki centrum medycyny lotniczej, lekarza orzecznika medycyny lotniczej, lekarza medycyny ogólnej oraz lekarza medycyny pracy	12
GM1 MED.A.025 Obowiązki centrum medycyny lotniczej, lekarza orzecznika medycyny lotniczej, lekarza medycyny ogólnej oraz lekarza medycyny pracy	12
WYTYCZNE DLA CENTRUM MEDYCyny LOTNICZEJ, LEKARZA ORZECZNIKA, LEKARZA MEDYCyny OGÓLNEJ ORAZ LEKARZA MEDYCyny PRACY PRZEPROWADZAJĄCYCH BADANIA I OCENY LEKARSKIE W CELU WYDANIA ORZECZENIA LEKARSKIEGO	12
Sekcja 2 Wymagania w zakresie orzeczeń lekarskich	14
AMC1 MED.A.030 Orzeczenia lekarskie	14
AMC1 MED.A.035 Wniosek o wydanie orzeczenia lekarskiego	14
PODCZEŚĆ B	15
Wymagania w zakresie orzeczeń lekarskich dla pilotów	15
AMC w zakresie orzeczeń lekarskich dla pilotów	15
Sekcja 1 Warunki ogólne	15
AMC 1 MED. B.001 Ograniczenia w odniesieniu do orzeczeń lekarskich	15
WYMAGANIA OGÓLNE	15
AMC 1 MED. B.001 Ograniczenia w odniesieniu do orzeczeń lekarskich	16
KODY OGRANICZEŃ	16
Sekcja 2a Wymagania zdrowotne w odniesieniu do orzeczeń lekarskich 1. klasy	20
AMC1 MED.B.010 Układ sercowo-naczyniowy	20
GM1 MED.B.010 Układ sercowo-naczyniowy	30
GM2 MED.B.010 Układ sercowo-naczyniowy	30
AMC1 MED.B.015 Układ oddechowy	30
AMC1 MED.B.020 Układ trawienny	32
AMC1 MED.B.025 Układ metaboliczny oraz wewnętrzwydzielniczy	33
AMC1 MED.B.030 Hematologia	34
AMC1 MED.B.035 Układ moczowo-płciowy	35

AMC1 MED.B.040	Choroba zakaźna	36
AMC1 MED.B.045	Położnictwo i ginekologia	37
AMC1 MED.B.050	Układ mięśniowo-szkieletowy	38
AMC1 MED.B.055	Zdrowie psychiczne	38
GM1 MED.B.055	Zdrowie psychiczne	42
GM2 MED.B.055	Zdrowie psychiczne	42
AMC1 MED.B.065	Neurologia	43
AMC1 MED.B.070	Narząd wzroku	44
GM1 MED.B.070	Narząd wzroku	48
GM2 MED.B.070	Narząd wzroku	49
AMC1 MED.B.075	Widzenie barw	49
AMC1 MED.B.080	Otolaryngologia	49
GM1 MED.B.080	Otolaryngologia	51
AMC1 MED.B.085	Dermatologia	51
AMC1 MED.B.090	Onkologia	51

Sekcja 2b Wymagania zdrowotne w odniesieniu do orzeczeń lekarskich 53
2. klasy

AMC2 MED.B.010	Układ sercowo-naczyniowy	53
GM3 MED.B.010	Układ sercowo-naczyniowy.....	61
GM4 MED.B.010	Układ sercowo-naczyniowy	61
GM5 MED.B.010	Układ sercowo-naczyniowy	62
AMC2 MED.B.015	Układ oddechowy	62
AMC2 MED.B.020	Układ trawienny	63
AMC2 MED.B.025	Układ metaboliczny oraz wewnątrzwydzielniczy	64
AMC2 MED.B.030	Hematologia	65
AMC2 MED.B.035	Układ moczowo-płciowy	66
AMC2 MED.B.040	Choroba zakaźna	67
AMC2 MED.B.045	Położnictwo i ginekologia	67
AMC2 MED.B.050	Układ mięśniowo-szkieletowy	68
AMC2 MED.B.055	Zdrowie psychiczne	68
GM3 MED.B.055	Zdrowie psychiczne	71
GM4 MED.B.055	Zdrowie psychiczne	71
AMC2 MED.B.065	Neurologia	71
AMC2 MED.B.070	Narząd wzroku	72
AMC2 MED.B.075	Widzenie barw	74
AMC2 MED.B.080	Otolaryngologia	74
GM2 MED.B.080	Otolaryngologia	76
AMC2 MED.B.085	Dermatologia	76
AMC2 MED.B.090	Onkologia	76

Sekcja 3 Szczególne wymagania w zakresie orzeczeń lekarskich na 78
potrzeby licencji LAPL

AMC1 MED.B.095	Badanie lekarskie i ocena lekarska wnioskodawców ubiegających się o wydanie orzeczeń lekarskich na potrzeby LAPL	78
AMC2 MED.B.095	Badanie lekarskie i ocena lekarska wnioskodawców ubiegających się o wydanie orzeczeń lekarskich na potrzeby LAPL	78
	UKŁAD SERCOWO-NACZYNIOWY	78

AMC3 MED.B.095	Badanie lekarskie i ocena lekarska wnioskodawców ubiegających się o wydanie orzeczeń lekarskich na potrzeby LAPL	81
	UKŁAD ODDECHOWY	81
AMC4 MED.B.095	Badanie lekarskie i ocena lekarska wnioskodawców ubiegających się o wydanie orzeczeń lekarskich na potrzeby LAPL	82
	UKŁAD TRAWIENNY	82
AMC5 MED.B.095	Badanie lekarskie i ocena lekarska wnioskodawców ubiegających się o wydanie orzeczeń lekarskich na potrzeby LAPL	82
	UKŁAD METABOLICZNY ORAZ WEWNĄTRZWYDZIELNICZY	82
GM1 MED.B.095	Badanie lekarskie i ocena lekarska wnioskodawców ubiegających się o wydanie orzeczeń lekarskich na potrzeby LAPL	85
	CUKRZYCA TYPU 2 LECZONA INSULINĄ – WYMAGANIA OGÓLNE	85
GM2 MED.B.095	Badanie lekarskie i ocena lekarska wnioskodawców ubiegających się o wydanie orzeczeń lekarskich na potrzeby LAPL	85
	CUKRZYCA TYPU 2 LECZONA INSULINĄ – TABELA PRZELICZENIOWA DLA HbA1c W PROCENTACH (%) ORAZ MMOL/MOL	85
AMC6 MED.B.095	Badanie lekarskie i ocena lekarska wnioskodawców ubiegających się o wydanie orzeczeń lekarskich na potrzeby LAPL	85
	HEMATOLOGIA	85
AMC7 MED.B.095	Badanie lekarskie i ocena lekarska wnioskodawców ubiegających się o wydanie orzeczeń lekarskich na potrzeby LAPL	86
	UKŁAD MOCZOWO-PŁCIOWY	86
AMC8 MED.B.095	Badanie lekarskie i ocena lekarska wnioskodawców ubiegających się o wydanie orzeczeń lekarskich na potrzeby LAPL	86
	CHOROBA ZAKAŻNA	86
AMC9 MED.B.095	Badanie lekarskie i ocena lekarska wnioskodawców ubiegających się o wydanie orzeczeń lekarskich na potrzeby LAPL	86
	POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA	86
AMC10 MED.B.095	Badanie lekarskie i ocena lekarska wnioskodawców ubiegających się o wydanie orzeczeń lekarskich na potrzeby LAPL	87
	UKŁAD MIĘŚNIOWO-SZKIELETOWY	87
AMC11 MED.B.095	Badanie lekarskie i ocena lekarska wnioskodawców ubiegających się o wydanie orzeczeń lekarskich na potrzeby LAPL	87
	ZDROWIE PSYCHICZNE	87
GM3 MED.B.095	Badanie lekarskie i ocena lekarska wnioskodawców ubiegających się o wydanie orzeczeń lekarskich na potrzeby LAPL	88
	ZABURZENIA NASTROJU	88

AMC12 MED.B.095	Badanie lekarskie i ocena lekarska wnioskodawców ubiegających się o wydanie orzeczeń lekarskich na potrzeby LAPL	88
NEUROLOGIA	.....	88
AMC13 MED.B.095	Badanie lekarskie i ocena lekarska wnioskodawców ubiegających się o wydanie orzeczeń lekarskich na potrzeby LAPL	89
NARZĄD WZROKU	.....	89
AMC14 MED.B.095	Badanie lekarskie i ocena lekarska wnioskodawców ubiegających się o wydanie orzeczeń lekarskich na potrzeby LAPL	90
WIDZENIE BARW	.....	90
AMC15 MED.B.095	Badanie lekarskie i ocena lekarska wnioskodawców ubiegających się o wydanie orzeczeń lekarskich na potrzeby LAPL	91
OTOLARYNGOLOGIA	.....	91
AMC16 MED.B.095	Badanie lekarskie i ocena lekarska wnioskodawców ubiegających się o wydanie orzeczeń lekarskich na potrzeby LAPL	91
DERMATOLOGIA	.....	91
AMC17 MED.B.095	Badanie lekarskie i ocena lekarska wnioskodawców ubiegających się o wydanie orzeczeń lekarskich na potrzeby LAPL	92
ONKOLOGIA	.....	92
PODCZĘŚĆ C		93
Wymagania dotyczące zdolności fizycznej i psychicznej personelu pokładowego	.....	93
Sekcja 1 Wymagania ogólne	.....	93
AMC1 MED.C.005	Oceny lotniczo-lekarskie	93
Sekcja 2 Wymagania w zakresie oceny lotniczo-lekarskiej personelu pokładowego	.....	95
AMC1 MED.C.025	Zakres oceny lotniczo-lekarskiej	95
GM1 MED.C.025	Zakres oceny lotniczo-lekarskiej	95
AMC2 MED.C.025	Zakres oceny lotniczo-lekarskiej	97
UKŁAD SERCOWO-NACZYNIOWY	.....	97
AMC3 MED.C.025	Zakres oceny lotniczo-lekarskiej	100
UKŁAD ODDECHOWY	.....	100
AMC4 MED.C.025	Zakres oceny lotniczo-lekarskiej	100
UKŁAD TRAWIENNY	.....	100
AMC5 MED.C.025	Zakres oceny lotniczo-lekarskiej	101
UKŁAD METABOLICZNY ORAZ WEWNĄTRZWYDZIELNICZY	.....	101
GM2 MED.C.025	Zakres oceny lotniczo-lekarskiej	102
CUKRZYCA LECZONA INSULINĄ	.....	102
AMC6 MED.C.025	Zakres oceny lotniczo-lekarskiej	102
HEMATOLOGIA	.....	102

AMC7 MED.C.025	Zakres oceny lotniczo-lekarskiej	102
	UKŁAD MOCZOWO-PŁCIOWY	102
AMC8 MED.C.025	Zakres oceny lotniczo-lekarskiej	103
	CHOROBA ZAKAŻNA	103
AMC9 MED.C.025	Zakres oceny lotniczo-lekarskiej	103
	POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA	103
AMC10 MED.C.025	Zakres oceny lotniczo-lekarskiej	103
	UKŁAD MIĘŚNIOWO-SZKIELETOWY	103
AMC11 MED.C.025	Zakres oceny lotniczo-lekarskiej	104
	ZDROWIE PSYCHICZNE	104
AMC12 MED.C.025	Zakres oceny lotniczo-lekarskiej	105
	NEUROLOGIA	105
AMC13 MED.C.025	Zakres oceny lotniczo-lekarskiej	105
	NARZĄD WZROKU	105
AMC14 MED.C.025	Zakres oceny lotniczo-lekarskiej	106
	WIDZENIE BARW	106
GM3 MED.C.025	Zakres oceny lotniczo-lekarskiej	106
	WIDZENIE BARW – WYMAGANIA OGÓLNE	106
AMC15 MED.C.025	Zakres oceny lotniczo-lekarskiej	106
	OTOLARYNGOLOGIA	106
GM4 MED.C.025	Zakres oceny lotniczo-lekarskiej	107
	OTOLARYNGOLOGIA (ENT) – AUDIOGRAM TONALNY	107
AMC16 MED.C.025	Zakres oceny lotniczo-lekarskiej	108
	DERMATOLOGIA	108
AMC17 MED.C.025	Zakres oceny lotniczo-lekarskiej	108
	ONKOLOGIA	108

Sekcja 3 Dodatkowe wymagania dotyczące posiadaczy lub wnioskodawców ubiegających się o wydanie zaświadczenia personelu pokładowego	109	
AMC1 MED.C.030	Raport medyczny dotyczący personelu pokładowego	109
GM1 MED.C.030(b)	Raport medyczny dotyczący personelu pokładowego	110
AMC1MED.C.035	Ograniczenia	112

PODCZĘŚĆ D

113

Lekarze orzecznicy medycyny lotniczej, lekarze medycyny ogólnej, lekarze medycyny pracy	113
--	------------

Sekcja 1 Lekarze orzecznicy medycyny lotniczej.....	113	
AMC1 MED.D.020	Szkolenia z zakresu medycyny lotniczej	113
	SZKOLENIE PODSTAWOWE	113
GM1 MED.D.020	Szkolenia z zakresu medycyny lotniczej	114
AMC2 MED.D.020	Szkolenia z zakresu medycyny lotniczej	122
	SZKOLENIE ZAAWANSOWANE	122
GM2 MED.D.020	Szkolenia z zakresu medycyny lotniczej	123
GM3 MED.D.020	Szkolenia z zakresu medycyny lotniczej	126
	WARUNKI OGÓLNE	126
AMC1 MED.D.030	Ważność certyfikatów lekarza orzecznika medycyny lotniczej	127

SZKOLENIE ODŚWIEŻAJĄCE	127
GM1 MED.D.030 Ważność certyfikatów lekarza orzecznika medycyny lotniczej	128
GM2 MED.D.030 Ważność certyfikatów lekarza orzecznika medycyny lotniczej	129
GRUPY WZAJEMNEGO WSPARCIA LEKARZY ORZECZNIKÓW MEDYCYNY LOTNICZEJ	129

PODCZEŚĆ A

Wymagania Ogólne

Sekcja 1

Warunki ogólne

AMC1 MED.A.015 Tajemnica lekarska

W celu zapewnienia przestrzegania tajemnicy lekarskiej, wszystkie raporty medyczne oraz dokumentacja medyczna powinny być przechowywane w sposób bezpieczny z dostępem ograniczonym do personelu upoważnionego przez asesora medycznego lub, jeżeli ma to zastosowanie, przez kierownika centrum medycyny lotniczej, lekarza orzecznika medycyny lotniczej, lekarza medycyny ogólnej lub lekarza medycyny pracy.

GM1 MED.A.020 Obniżenie zdolności fizycznej i psychicznej

STOSOWANIE LEKÓW – WYTYCZNE DLA PILOTÓW I CZŁONKÓW PERSONELU POKŁADOWEGO

- (a) Każdy lek może spowodować wystąpienie skutków ubocznych, a niektóre z nich mogą upośledzać bezpieczne wykonywanie czynności lotniczych. Objawy przeziębieniowe, bóle gardła, biegunka oraz inne dolegliwości brzuszne mogą powodować znikome bądź minimalne dolegliwości na ziemi, ale mogą wpływać na koncentrację pilota lub członka personelu pokładowego i obniżać ich wydajność podczas wykonywania obowiązków służbowych. Dodatkowo środowisko, w którym wykonywany jest lot, może spowodować nasilenie objawów, które na ziemi mogą być nieznaczne. W związku z tym, jednym z problemów związanych z przyjętymi lekami i lataniem jest samo schorzenie podstawowe, a dodatkowo nałożenie się efektów ubocznych leków przepisanych na receptę lub nabytych w drodze zakupu pozarecepturowego. Niniejsze wytyczne stanowią swojego rodzaju pomoc dla pilotów i członków personelu pokładowego w podjęciu decyzji czy potrzebują specjalistycznej porady lotniczo-lekarskiej lekarza orzecznika medycyny lotniczej, centrum medycyny lotniczej, lekarza medycyny ogólnej, lekarza medycyny pracy lub asesora medycznego.
- (b) Przed zastosowaniem jakiegokolwiek leku i wykonując obowiązki pilota lub członka personelu pokładowego, należy satysfakcjonująco odpowiedzieć na trzy zasadnicze pytania:
- (1) Czy czuję się na siłach wykonywać lot?
 - (2) Czy w ogóle muszę przyjąć lekarstwo?
 - (3) Czy zastosowałem to lekarstwo tytułem próby na ziemi, aby upewnić się, że nie będzie ono mieć żadnego negatywnego wpływu na moją zdolność do wykonywania lotu?
- (c) Potwierdzenie braku objawów niepożądanych może również wymagać specjalistycznej porady lotniczo-lekarskiej.
- (d) Poniżej wyszczególniono niektóre powszechnie stosowane leki z opisem ich wpływu na wykonywanie czynności lotniczych:

- (1) Antybiotyki: Antybiotyki mogą wykazywać krótkoterminowe lub odległe skutki uboczne mogące mieć wpływ na wykonywanie czynności pilota lub członka personelu pokładowego. Jednakże ważniejszy jest sam fakt wskazań do leczenia antybiotykiem, co potwierdza istnienie infekcji, a tym samym jej skutki uboczne mogą wskazywać na to, że pilot lub członek personelu pokładowego jest niezdolny do wykonywania lotu i powinien zasięgnąć specjalistycznej porady lotniczo-lekarskiej.
- (2) Leki przeciwmalaryczne: Decyzja o leczeniu przeciwmalarycznym zależy będzie od rejonu geograficznego, który jest odwiedzany, oraz od ryzyka narażenia pilota lub członka personelu pokładowego na użądlenia komarów i możliwości wystąpienia malarii. Aby ustalić, czy leczenie przeciwmalaryczne jest wskazane i jakiego rodzaju leki powinny być stosowane, należy zasięgnąć fachowej opinii lekarskiej. Większość leków przeciwmalarycznych (Atovaquon z Proguanilem, Chloroquiną, Doxycyliną) nie stanowi przeciwwskazań do wykonywania lotu. Jednak po zastosowaniu Mefloquiny występują skutki uboczne w postaci bezsenności, dręczących snów, zmian nastroju, nudności, biegunki i bólu głowy. Dodatkowo, Mefloquina może powodować zaburzenia orientacji przestrzennej i brak należytej koordynacji, i z tego powodu nie jest kompatybilna z bezpiecznym wykonywaniem czynności lotniczych.
- (3) Leki przeciwhistaminowe. Leki przeciwhistaminowe mogą powodować senność. Stosowane są na szeroką skalę w leczeniu przeziębień oraz kataru siennego, astmy oskrzelowej i wysypek na skórze pochodzenia alergicznego. Dostępne są w formie tabletek lub kropli do nosa lub aerozoli. W wielu przypadkach sam stan chorobowy może być przeciwwskazaniem do wykonywania lotu i z tego powodu, jeżeli leczenie jest niezbędne, należy zasięgnąć fachowej porady lekarskiej w celu zmiany środka leczniczego na lek przeciwhistaminowy pozbawiony działania uspokajającego, który nie powoduje upośledzenia funkcji organizmu.
- (4) Leki na kaszel. Środki przeciwkaszlowe często zawierają kodeinę, dekstrometorfan lub pseudoefedrynę, które są przeciwwskazane podczas wykonywania lotu. Jednakże środki mukolityczne (np. carbocysteina) są dobrze tolerowane i nie stanowią przeciwwskazania do wykonywania lotu.
- (5) Środki drażniące górne drogi oddechowe. Środki udrażniające górne drogi oddechowe nie powodujące upośledzenia czujności, nie są przeciwwskazane podczas wykonywania lotu. Ponieważ jednak schorzenie podstawowe wymagające stosowania leków udrażniających górne drogi oddechowe może stanowić zagrożenie dla wykonywania lotu, należy zasięgnąć fachowej porady lotniczo-lekarskiej. Dla przykładu, obrzęk błony śluzowej powoduje trudności w wyrównywaniu ciśnienia w uszach lub zatokach.
- (6) Donosowe środki sterydowe są powszechnie stosowane w leczeniu kataru siennego i nie stanowią zagrożenia dla wykonywania lotu.
- (7) (i) Popularne środki przeciwbólowe i leki przeciwgorączkowe. Niesterydowe leki o działaniu przeciwzapalnym (NLPZ) i Paracetamol zwykle używane do opanowania bólu, gorączki bądź bólu głowy mogą być niesprzeczne z wykonywaniem obowiązków lotniczych. Jednak, pilot lub członek personelu pokładowego powinien udzielić twierdzącej odpowiedzi na trzy podstawowe pytania wymienione w punkcie (b) przed zastosowaniem leku i wykonywaniem lotu.

- (ii) Silne leki przeciwbólowe. Leki z tej grupy łącznie z kodeiną są pochodnymi opiatów i mogą powodować poważne obniżenie sprawności działania i z tego powodu stanowią zagrożenie dla bezpiecznego wykonywania czynności lotniczych
- (8) Leki przeciwwrzodowe. Inhibitory wydzielania kwasów żołądkowych, jak blokery receptorów H₂ (np. Ranitydyna, Cymetydyna) lub inhibitory pompy protonowej (np. Omeprazol) mogą być stosowane dopiero po zdiagnozowaniu choroby. Ważne jest, aby do leczenia podejść w sposób kompleksowy, a nie tylko zwalczać dyspeptyczne objawy chorobowe.
- (9) Leki przeciwbiegunkowe. Jednym z najczęściej stosowanych leków przeciwbiegunkowych jest Loperamid i nie stanowi on zagrożenia dla bezpiecznego wykonywania lotu. Jednakże sama biegunka często sprawia, że pilot i członek personelu pokładowego jest niezdolny do wykonywania obowiązków lotniczych.
- (10) Hormonalne środki antykoncepcyjne i hormonalna terapia zastępcza zwykle nie wykazują działań niepożądanych i nie stanowią zagrożenia dla wykonania lotu.
- (11) Leki stosowane w zaburzeniach erekcji. Środki z tej grupy mogą powodować zaburzenia widzenia barwnego i zawroty głowy. Pomiędzy zażyciem Sildenafilu a wykonywaniem obowiązków lotniczych powinno upłynąć co najmniej 6 godzin oraz 36 godzin pomiędzy zażyciem Vardenafilu lub Tadalafilu a wykonywaniem obowiązków lotniczych.
- (12) Zaprzestanie palenia tytoniu. Nikotynowa terapia zastępcza może być dopuszczalna. Jednakże stosowanie innych substancji mających wpływ na funkcjonowanie centralnego układu nerwowego (Bupropion, Wareniklina) jest niedopuszczalne do stosowania przez pilotów.
- (13) Leki na nadciśnienie tętnicze. Większość leków stosowanych w nadciśnieniu tętniczym nie stanowi zagrożenia dla wykonywania obowiązków lotniczych. Jednak, jeżeli wartości ciśnienia tętniczego są na tyle wysokie, że wymaga to zastosowania farmakoterapii pilot lub członek personelu pokładowego powinien być obserwowany pod kątem pojawienia się potencjalnych skutków ubocznych przed przystąpieniem do wykonywania obowiązków lotniczych. Z tego powodu wymaga się zasięgnięcia opinii lekarza orzecznika medycyny lotniczej, centrum medycyny lotniczej, lekarza medycyny ogólnej, lekarza medycyny pracy lub asesora medycznego, w zależności od potrzeb.
- (14) Leki na astmę oskrzelową. Astma oskrzelowa musi być klinicznie stabilna zanim pilot lub członek personelu pokładowego będzie mógł powrócić do wykonywania obowiązków lotniczych. Zastosowanie aerozoli lub substancji proszkowych ułatwiających oddychanie, takich jak kortykosteroidy, β -2 mimetyki (leki β -adrenergiczne) lub kwas kromoglikanowy, nie stanowi zagrożenia dla wykonywania obowiązków lotniczych. Jednak, stosowanie doustne steroidów lub preparatów pochodnych teofiliny stanowi zagrożenie dla wykonywania obowiązków lotniczych. Piloci lub członkowie personelu pokładowego stosujący leki przeciwastmatyczne powinni zasięgnąć opinii lekarza orzecznika medycyny lotniczej, centrum medycyny lotniczej, lekarza medycyny ogólnej, lekarza medycyny pracy lub asesora medycznego, w zależności od potrzeb.
- (15) Trankwilizatory i leki uspokajające. Brak możliwości reagowania, ze względu na stosowanie leków z tej grupy stanowi przyczynę śmiertelnych katastrof

lotniczych. Ponadto występowanie schorzenia podstawowego, w związku z którym leki te zostały przepisane, oznacza, że stan psychiczny pilota lub członka personelu pokładowego stanowi zagrożenie dla wykonywania obowiązków lotniczych.

- (16) Tabletki nasenne. Tabletki nasenne przytępiają zmysły, powodują dezorientację i wydłużenie czasu reakcji. Efekt działania czasowego różni się osobniczo i może się przesadnie wydłużać. Przed zastosowaniem tabletek nasennych należy zasięgnąć specjalistycznej porady lotniczo-lekarskiej.
 - (17) Melatonina. Melatonina jest hormonem odpowiedzialnym za koordynację rytmów dobowych człowieka. W niektórych krajach jest to lek przepisywany na receptę, podczas gdy w większości innych krajów jest uważany za suplement diety i można go nabyć bez recepty. Wyniki badań skuteczności melatoniny w leczeniu zespołu nagłej zmiany strefy czasowej lub zaburzeń snu są sprzeczne. Należy zasięgnąć specjalistycznej porady lotniczo-lekarskiej.
 - (18) Kawa i napoje zawierające kofeinę mogą być dopuszczalne, jednak nadmierne spożywanie kawy może mieć szkodliwy wpływ na zdrowie, z zaburzeniami rytmu serca włącznie. Inne stymulanty, w tym tabletki z kofeiną, amfetaminą, etc. (często znane pod nazwą „pep-pills”) używane w celu podtrzymania czujności lub zahamowania apetytu mogą prowadzić do uzależnienia. Wrażliwość na różne stymulanty różni się osobniczo, ale wszystkie one mogą powodować potencjalnie niebezpieczną nadmierną pewność siebie. Przedawkowanie wywołuje bóle głowy, zawroty, a także zaburzenia procesów umysłowych. Te właśnie środki stymulujące nie powinny być stosowane.
 - (19) Środki znieczulające. Po zastosowaniu znieczulenia miejscowego, ogólnego, dentystycznego lub jakiegokolwiek innego powinno się zachować odpowiednią przerwę czasową przed przystąpieniem do wykonywania czynności lotniczych. Przerwa ta osobniczo będzie różnić się znacząco, ale pilot lub członek personelu pokładowego nie powinien wykonywać lotów przez co najmniej 12 godzin po zastosowaniu znieczulenia miejscowego i przez co najmniej 48 godzin po znieczuleniu ogólnym, podpajęczynówkowym lub zewnątrzoponowym (patrz MED.A.020).
- (e) Wiele preparatów farmakologicznych dostępnych obecnie na rynku zawiera mieszaninę leków. Z tego względu, zastosowanie jakiegokolwiek nowego preparatu lub zmiana jego dawki, nawet niewielka, powinny być obserwowane przez pilota lub członka personelu pokładowego na ziemi, przed przystąpieniem do wykonywania lotu, pod kątem ewentualnych skutków. Należy zaznaczyć, że lek, który zwykle nie wpływa na funkcje psychomotoryczne pilota lub członka personelu pokładowego, może spowodować ich wystąpienie u osób nadwrażliwych. Z tego powodu, osobom tym zaleca się, aby nie przyjmowały leków przed lub w czasie lotu, chyba że są one całkowicie obeznane z ich wpływem na własny organizm. W przypadku wątpliwości należy zasięgnąć porady lekarza orzecznika medycyny lotniczej, centrum medycyny lotniczej, lekarza medycyny ogólnej, lekarza medycyny pracy lub asesora medycznego, w zależności od potrzeb.
- (f) Inne formy leczenia. Medycyna alternatywna lub uzupełniająca, jak np. akupunktura, homeopatia, hipnoza oraz inne formy rozwijają się i zyskują coraz większą wiarygodność. Akceptowalność takiego leczenia jest większa w jednych krajach, w innych mniejsza. Nie ulega wątpliwości, że „inne formy leczenia”, jak i schorzenie podstawowe, powinny być skonsultowane z lekarzem orzecznikiem medycyny lotniczej, centrum medycyny lotniczej, lekarzem medycyny ogólnej,

lekarzem medycyny pracy lub asesorem medycznym, stosownie do przypadku, w celu oceny zdolności psychicznej i fizycznej.

AMC1 MED.A.025 Obowiązki centrum medycyny lotniczej, lekarza orzecznika medycyny lotniczej, lekarza medycyny ogólnej oraz lekarza medycyny pracy

- (a) Jeżeli badanie lekarskie przeprowadzane jest przez dwóch lub więcej lekarzy orzeczników medycyny lotniczej lub lekarzy medycyny ogólnej, tylko jeden z nich powinien odpowiadać za koordynację wyników badania, ocenę wyników w zakresie zdolności fizycznej i psychicznej, oraz podpisanie raportu.
- (b) Wnioskodawca powinien zostać poinformowany, że powiązane orzeczenie lekarskie lub raport medyczny personelu pokładowego mogą zostać zawieszony lub cofnięte, jeżeli wnioskodawca przedstawi centrum medycyny lotniczej, lekarzowi orzecznikowi medycyny lotniczej, lekarzowi medycyny ogólnej lub lekarzowi medycyny pracy niepełne, niedokładne lub fałszywe oświadczenia na temat swojej historii medycznej.
- (c) W przypadkach, gdy od centrum medycyny lotniczej lub lekarza orzecznika medycyny lotniczej wymaga się oceny zdolności wnioskodawcy ubiegającego się o orzeczenie lekarskie 2 klasy we współpracy z asesorem medycznym władzy uprawnionej do licencjonowania, powinni oni dokumentować konsultację zgodnie z procedurą ustanowioną przez właściwy organ.
- (d) Centrum medycyny lotniczej, lekarz orzecznik medycyny lotniczej, lekarz medycyny ogólnej lub lekarz medycyny pracy powinni udzielić wnioskodawcy informacji dotyczącej leczenia i środków zapobiegawczych, jeżeli w trakcie badania zidentyfikowano schorzenia lub czynniki ryzyka mogące zagrozić zdolności fizycznej i psychicznej wnioskodawcy w przyszłości.
- (e) Jeżeli z powodu niesprawności systemu dane w europejskiej bazie danych lotniczo-lekarskich (EAMR) nie zostały prawidłowo zarejestrowane, centra medycyny lotniczej i lekarze orzecznicy medycyny lotniczej powinni wprowadzić, lub skorygować istniejące dane, w EAMR bez zbędnej zwłoki, gdy system powróci do sprawności.
- (f) W przypadku odmowy lub przekazania sprawy do władzy uprawnionej do licencjonowania, centrum medycyny lotniczej, lekarz orzecznik medycyny lotniczej, lekarz medycyny ogólnej lub lekarz medycyny pracy powinni poinformować wnioskodawcę na piśmie o wynikach oceny w formie i sposobie, jakie ustalone zostały przez właściwy organ.

GM1 MED.A.025 Obowiązki centrum medycyny lotniczej, lekarza orzecznika medycyny lotniczej, lekarza medycyny ogólnej oraz lekarza medycyny pracy

WYTYCZNE DLA CENTRUM MEDYCyny LOTNICZEJ, LEKARZA ORZECZNIKA, LEKARZA MEDYCyny OGÓLNEJ ORAZ LEKARZA MEDYCyny PRACY PRZEPROWADZAJĄCYCH BADANIA I OCENY LEKARSKIE W CELU WYDANIA ORZECZENIA LEKARSKIEGO

- (a) Przed wykonaniem badania lekarskiego, centrum medycyny lotniczej, lekarz orzecznik medycyny lotniczej lub lekarz medycyny ogólnej powinni:
 - (1) zweryfikować tożsamość wnioskodawcy poprzez sprawdzenie jego dowodu osobistego, paszportu, prawa jazdy lub innego oficjalnego dokumentu zawierającego fotografię wnioskodawcy;

- (2) uzyskać szczegółowe informacje na temat licencji załogi lotniczej wnioskodawcy od władzy uprawnionej do licencjonowania właściwej dla wnioskodawcy, jeżeli nie posiada licencji przy sobie;
 - (3) z wyjątkiem wnioskodawców ubiegających się po raz pierwszy o wydanie orzeczenia lekarskiego, uzyskać szczegółowe informacje na temat ostatniego orzeczenia lekarskiego wnioskodawcy od asesora medycznego władzy uprawnionej do licencjonowania właściwej dla wnioskodawcy, jeżeli nie posiada orzeczenia przy sobie;
 - (4) w przypadku posiadania ograniczenia SIC w aktualnym orzeczeniu lekarskim, uzyskać szczegółowe informacje na temat konkretnego schorzenia i wszelkie związane z tym polecenia od asesora medycznego władzy uprawnionej do licencjonowania wnioskodawcy. Może to obejmować, na przykład, wymóg poddania się konkretnemu badaniu lub testowi;
 - (5) z wyjątkiem wnioskodawców ubiegających się po raz pierwszy o wydanie orzeczenia lekarskiego, upewnić się, na podstawie poprzedniego orzeczenia lekarskiego, jakie rutynowe testy lekarskie należy przeprowadzić, np. elektrokardiografia (EKG);
 - (6) dostarczyć wnioskodawcy formularz wniosku o wydanie orzeczenia lekarskiego i instrukcje jego wypełniania oraz poprosić wnioskodawcę o wypełnienie formularza, ale nie podpisywanie go na tym etapie;
 - (7) prześledzić zawartość formularza wraz z wnioskodawcą oraz przedstawić informacje mogące pomóc w zrozumieniu znaczenia wpisów oraz w zadawaniu pytań mogących ułatwić wnioskodawcy przypomnienie ważnych danych z historii medycznej;
 - (8) sprawdzić, czy formularz jest wypełniony w sposób kompletny i czytelny, poprosić wnioskodawcę o opatrzenie formularza imieniem i nazwiskiem oraz datą, a następnie o złożenie podpisu. Jeżeli wnioskodawca odmówi wypełnienia formularza w całości, poinformować wnioskodawcę, że wydanie orzeczenia lekarskiego może nie być możliwe bez względu na wynik badania i oceny.
- (b) Gdy wszystkie elementy, o których mowa w pkt (a), zostały spełnione, centrum medycyny lotniczej, lekarz orzecznik medycyny lotniczej lub lekarz medycyny ogólnej powinni:
- (1) przeprowadzić badanie lekarskie wnioskodawcy zgodnie z obowiązującymi procedurami;
 - (2) zorganizować dodatkowe specjalistyczne badania lekarskie, takie jak otorynolaryngologiczne lub okulistyczne,
- które należy przeprowadzić stosownie do potrzeb, oraz uzyskać związane z tym formularze raportów lub raporty;
- (3) wypełnić formularz raportu z badania lekarskiego zgodnie z instrukcjami wypełniania raportu;
 - (4) upewnić się, że wszystkie formularze raportów są kompletne, dokładne i czytelne.

- (c) Gdy wszystkie czynności, o których mowa w pkt (b), zostały wykonane, centrum medycyny lotniczej, lekarz orzecznik medycyny lotniczej lub lekarz medycyny ogólnej powinni dokonać przeglądu formularzy raportów oraz powinni:
- (1) jeżeli uznają, że wnioskodawca spełnia obowiązujące wymagania zdrowotne określone w Części MED, wydać orzeczenie lekarskie odpowiedniej klasy, włącznie z ograniczeniami, jeżeli zajdzie taka konieczność. Wnioskodawca powinien podpisać orzeczenie po podpisaniu go przez centrum medycyny lotniczej, lekarza orzecznika medycyny lotniczej lub lekarza medycyny ogólnej; lub
 - (2) jeżeli wnioskodawca nie spełnia obowiązujących wymagań zdrowotnych, lub gdy zdolność wnioskodawcy w zakresie odpowiedniej klasy orzeczenia lekarskiego budzi wątpliwości:
 - (i) przekazać decyzję dotyczącą zdolności fizycznej i psychicznej asesorowi medycznemu władzy uprawnionej do licencjonowania lub lekarzowi orzecznikowi medycyny lotniczej, lub skonsultować z nimi taką decyzję, zgodnie z MED.B.001, lub
 - (ii) odmówić wydania orzeczenia lekarskiego, wyjaśnić wnioskodawcy przyczynę(-y) odmowy oraz poinformować o prawie do ponownego rozpatrzenia zgodnie z procedurami właściwego organu.
- (d) Centrum medycyny lotniczej, lekarz orzecznik medycyny lotniczej lub lekarz medycyny ogólnej powinni przesłać dokumenty zgodnie z wymaganiami MED.A.025(b) do asesora medycznego władzy uprawnionej do licencjonowania wnioskodawcy w ciągu 5 dni od daty badania lekarskiego. W przypadku gdy odmówiono wydania orzeczenia lekarskiego lub gdy podjęto decyzję o przekazaniu sprawy, dokumentacja powinna zostać przesłana do asesora medycznego władzy uprawnionej do licencjonowania tego samego dnia, w którym podjęto decyzję o odmowie lub decyzję o przekazaniu sprawy.

Sekcja 2

Wymagania w zakresie orzeczeń lekarskich

AMC1 MED.A.030 Orzeczenia lekarskie

- (a) Orzeczenie lekarskie 1. klasy zawiera przywileje i terminy ważności przewidziane dla orzeczenia lekarskiego 2. klasy oraz orzeczenia lekarskiego na potrzeby LAPL.
- (b) Orzeczenie lekarskie 2. klasy zawiera przywileje i terminy ważności przewidziane dla orzeczenia lekarskiego na potrzeby LAPL.

AMC1 MED.A.035 Wniosek o wydanie orzeczenia lekarskiego

Z wyjątkiem wnioskodawców ubiegających się po raz pierwszy o wydanie orzeczenia lekarskiego, centrum medycyny lotniczej, lekarz orzecznik medycyny lotniczej lub lekarz medycyny ogólnej nie powinni przystąpić do badania lotniczo-lekarskiego do wydania orzeczenia lekarskiego, dopóki wnioskodawcy nie przedstawią ostatnio wydanego orzeczenia lekarskiego, chyba że odpowiednia informacja dotycząca wnioskodawcy została przekazana przez asesora medycznego władzy uprawnionej do licencjonowania.

PODCZEŚĆ B

Wymagania w zakresie orzeczeń lekarskich dla pilotów

AMC w zakresie orzeczeń lekarskich dla pilotów

Sekcja 1

Warunki ogólne

AMC 1 MED. B.001 Ograniczenia w odniesieniu do orzeczeń lekarskich WYMAGANIA OGÓLNE

- (a) Centrum medycyny lotniczej lub lekarz orzecznik medycyny lotniczej może przekazać podjęcie decyzji o zdolności wnioskodawcy asesorowi medycznemu władzy uprawnionej do licencjonowania w przypadkach granicznych lub budzących wątpliwości.
- (b) W przypadkach gdy pozytywna ocena zdolności może być rozpatrywana jedynie z ograniczeniem, centrum medycyny lotniczej, lekarz orzecznik medycyny lotniczej, lekarz medycyny ogólnej lub asesor medyczny władzy uprawnionej do licencjonowania powinni ocenić schorzenie wnioskodawcy w porozumieniu z ekspertami ds. operacji lotniczych lub, w razie potrzeby, z innymi ekspertami.
- (c) Wprowadzenie ograniczeń po raz pierwszy:
 - (1) Ograniczenia TML, VDL, VML, VNL i VCL wymienione w AMC2 MED.B.001(a) mogą być nałożone przez lekarza orzecznika medycyny lotniczej lub centrum medycyny lotniczej w odniesieniu do orzeczeń lekarskich 1. klasy, orzeczeń lekarskich 2. klasy oraz orzeczeń lekarskich na potrzeby LAPL, lub przez lekarza medycyny ogólnej w odniesieniu do orzeczeń lekarskich na potrzeby LAPL.
 - (2) Wszystkie pozostałe ograniczenia wymienione w AMC2 MED.B.001(a) powinny być nakładane jedynie w odniesieniu do:
 - (i) orzeczeń lekarskich 1. klasy przez asesora medycznego władzy uprawnionej do licencjonowania kiedy wymagane jest skierowanie sprawy zgodnie z MED.B.001;
 - (ii) orzeczeń lekarskich 2. klasy przez lekarza orzecznika medycyny lotniczej lub centrum medycyny lotniczej w porozumieniu z asesorem medycznym władzy uprawnionej do licencjonowania kiedy porozumienie wymagane jest zgodnie z MED.B.001;
 - (iii) orzeczeń lekarskich na potrzeby LAPL przez lekarza orzecznika medycyny lotniczej lub centrum medycyny lotniczej.
- (d) Cofnięcie ograniczeń
 - (1) W przypadku orzeczeń lekarskich 1. klasy, wszystkie ograniczenia powinny być cofane tylko przez asesora medycznego władzy uprawnionej do licencjonowania.
 - (2) W przypadku orzeczeń lekarskich 2. klasy, ograniczenia mogą być cofnięte przez asesora medycznego władzy uprawnionej do licencjonowania lub przez lekarza orzecznika medycyny lotniczej lub centrum medycyny lotniczej w

porozumieniu z asesorem medycznym władzy uprawnionej do licencjonowania.

- (3) W przypadku orzeczeń lekarskich na potrzeby LAPL, ograniczenia mogą być cofnięte przez centrum medycyny lotniczej lub lekarza orzecznika medycyny lotniczej.

AMC 1 MED. B.001 Ograniczenia w odniesieniu do orzeczeń lekarskich

KODY OGRANICZEŃ

- (a) Na orzeczeniach lekarskich należy stosować, stosownie do przypadku, następujące skróty kodów ograniczeń:

Kod	Ograniczenie
TML	Ograniczony okres ważności orzeczenia lekarskiego
VDL	Ważne wyłącznie z okularami korekcyjnymi do dali oraz z zapasową parą takich samych okularów przy sobie
VML	Ważne wyłącznie z okularami korekcyjnymi wieloogniskowymi (do dali, widzenia pośredniego i do bliży) oraz z zapasową parą takich samych okularów przy sobie
VNL	Ważne wyłącznie z okularami korekcyjnymi do bliży oraz z zapasową parą takich samych okularów przy sobie
CCL	Korekcja widzenia soczewkami kontaktowymi
VCL	Ważne wyłącznie w ciągu dnia
RXO	Specjalistyczne badanie(-a) okulistyczne
SIC	Specjalne badanie(-a) medyczne
HAL	Ważne wyłącznie przy noszeniu urządzeń poprawiających komfort słyszenia
APL	Ważne wyłącznie z zatwierdzoną protezą
AHL	Ważne wyłącznie w systemie ręcznego sterowania
OML	Ważne wyłącznie w przypadku pełnienia funkcji lub w obecności wykwalifikowanego drugiego pilota
OCL	Ważne wyłącznie w przypadku pełnienia funkcji drugiego pilota
OSL	Ważne wyłącznie z innym pilotem bezpieczeństwa (posiadającym kwalifikacje do pełnienia funkcji pilota) oraz na statku powietrznym z podwójnym układem sterującym
OPL	Ważne wyłącznie bez prawa przewozu pasażerów
ORL	Ważne wyłącznie z pilotem bezpieczeństwa (innym pilotem posiadającym kwalifikacje do pełnienia funkcji pilota) jeżeli na pokładzie są pasażerowie
OAL	Ograniczone do określonego typu statku powietrznego
SSL	Ograniczenia specjalne wg zaznaczenia

- (b) Skróty kodów ograniczeń powinny być wyjaśnione posiadaczowi orzeczenia lekarskiego w następujący sposób:

- (1) TML – Ograniczenie czasowe

Okres ważności orzeczenia lekarskiego jest ograniczony do czasu, jaki określono w orzeczeniu lekarskim. Okres ważności rozpoczyna się w dniu przeprowadzenia badania lekarskiego. Jakikolwiek okres ważności pozostały z poprzedniego orzeczenia lekarskiego traci ważność. Posiadacz orzeczenia lekarskiego powinien stawić się na kolejne badanie zgodnie z informacjami jakie otrzymał i stosować wszelkie zalecenia medyczne.

- (2) VDL – Noszenie okularów korekcyjnych do dali i posiadania przy sobie zapasowej pary takich samych okularów

Korekcja upośledzonego widzenia dali: podczas korzystania z przywilejów wynikających z licencji, posiadacz orzeczenia lekarskiego powinien nosić okulary lub soczewki kontaktowe poprawiające ostrość widzenia dali zapisane podczas badania lekarskiego i zaaprobowane przez centrum medycyny lotniczej, lekarza orzecznika medycyny lotniczej lub lekarza medycyny ogólnej. Soczewki kontaktowe mogą być stosowane tylko wówczas, jeżeli wyda na to zgodę centrum medycyny lotniczej, lekarz orzecznik medycyny lotniczej lub lekarz medycyny ogólnej. Okulary zapasowe zaaprobowane przez centrum medycyny lotniczej, lekarza orzecznika medycyny lotniczej lub lekarza medycyny ogólnej powinny być w każdej chwili dostępne.

- (3) VML – Noszenie okularów korekcyjnych wieloogniskowych oraz posiadanie przy sobie zapasowej pary okularów

Korekcja upośledzonego widzenia dali, widzenia pośredniego i widzenia bliży: podczas korzystania z przywilejów wynikających z licencji, posiadacz orzeczenia lekarskiego powinien nosić okulary korygujące widzenie dali, widzenie pośrednie i widzenie bliży zapisane podczas badania lekarskiego i zaaprobowane przez centrum medycyny lotniczej, lekarza orzecznika medycyny lotniczej lub lekarza medycyny ogólnej. Soczewki kontaktowe ani okulary pełnoramkowe (ang. *full frame spectacles*), nawet używane wyłącznie do widzenia bliży, nie mogą być stosowane. Okulary zapasowe zaaprobowane przez centrum medycyny lotniczej, lekarza orzecznika medycyny lotniczej lub lekarza medycyny ogólnej powinny być w każdej chwili dostępne.

- (4) VNL – Posiadanie przy sobie okularów korekcyjnych oraz zapasowej pary okularów

Korekcja upośledzonego widzenia bliży: podczas korzystania z przywilejów wynikających z licencji, posiadacz orzeczenia lekarskiego powinien posiadać w każdej chwili dostępne okulary korekcyjne do widzenia bliży zapisane podczas badania lekarskiego i zaaprobowane przez centrum medycyny lotniczej, lekarza orzecznika medycyny lotniczej lub lekarza medycyny ogólnej. Soczewki kontaktowe ani okulary pełnoramkowe (ang. *full frame spectacles*), nawet używane wyłącznie do widzenia bliży, nie mogą być stosowane. Okulary zapasowe zaaprobowane przez centrum medycyny lotniczej, lekarza orzecznika medycyny lotniczej lub lekarza medycyny ogólnej powinny być w każdej chwili dostępne.

- (5) CCL – Noszenie soczewek kontaktowych korygujących upośledzone widzenie dali

Korekcja upośledzonego widzenia dali: podczas korzystania z przywilejów wynikających z licencji, posiadacz orzeczenia lekarskiego powinien nosić soczewki kontaktowe, które korygują upośledzone widzenie dali, zapisane podczas badania lekarskiego i zaaprobowane przez centrum medycyny lotniczej, lekarza orzecznika medycyny lotniczej lub lekarza medycyny ogólnej. Okulary zapasowe zaaprobowane przez centrum medycyny lotniczej, lekarza orzecznika medycyny lotniczej lub lekarza medycyny ogólnej powinny być w każdej chwili dostępne do natychmiastowego zastosowania podczas korzystania z przywilejów wynikających z licencji.

- (6) VCL – Ważne wyłącznie w ciągu dnia

To ograniczenie pozwala posiadaczom orzeczenia lekarskiego 2. klasy lub orzeczenia lekarskiego na potrzeby LAPL o różnym stopniu upośledzenia widzenia kolorów na korzystanie z przywilejów wynikających z licencji tylko w ciągu dnia.

(7) RXO – Specjalistyczne badanie(-a) okulistyczne

Specjalistyczne badanie(-a) okulistyczne, inne niż badanie określone w Części MED, jest wymagane z ważnego powodu.

(8) SIC – Specjalne badanie(-a) medyczne, w kontakcie z asesorem medycznym władzy uprawnionej do licencjonowania

Ograniczenie to wymaga od centrum medycyny lotniczej lub lekarza orzecznika medycyny lotniczej, aby przed przystąpieniem do oceny lotniczo-lekarskiej w celu wznowienia lub przedłużenia orzeczenia, skontaktować się z asesorem medycznym władzy uprawnionej do licencjonowania. Ograniczenie to może dotyczyć historii medycznej lub dodatkowych badań, o których centrum medycyny lotniczej lub lekarz orzecznik medycyny lotniczej powinni mieć wiedzę przed wykonaniem oceny.

(9) HAL – Noszenie urządzeń poprawiających słuch

Podczas korzystania z przywilejów wynikających z licencji, posiadacz orzeczenia lekarskiego powinien stosować urządzenie(-a) kompensujące ubytek słuchu, które zostało(-y) zapisane podczas badania lekarskiego i zaaprobowane przez centrum medycyny lotniczej lub lekarza orzecznika medycyny lotniczej. Zapasowy komplet baterii powinien być w każdej chwili dostępny.

(10) APL – Ważne wyłącznie z zatwierdzoną protezą

Ograniczenie to dotyczy posiadacza orzeczenia lekarskiego ze schorzeniem układu mięśniowo-szkieletowego, w sytuacji gdy medyczny test sprawdzający w locie lub medyczny test sprawdzający w symulatorze lotniczym wykazał, że zastosowanie protezy jest niezbędne do bezpiecznego korzystania z przywilejów wynikających z licencji. Proteza, która ma być używana, powinna być zatwierdzona.

(11) AHL – Ważne wyłącznie w systemie ręcznego sterowania

Ograniczenie to dotyczy posiadacza orzeczenia lekarskiego z brakiem kończyn lub innym problemem anatomicznym, który został wykazany podczas medycznego testu sprawdzającego w locie lub medycznego testu sprawdzającego w symulatorze lotniczym, który jest dopuszczalny, ale wymaga wyposażenia statku powietrznego w odpowiednie, zatwierdzone układy sterowania ręcznego.

(12) OML – Ważne wyłącznie w przypadku pełnienia funkcji lub w obecności wykwalifikowanego drugiego pilota

Ograniczenie to dotyczy posiadaczy orzeczenia lekarskiego 1. klasy, którzy nie spełniają wymogów lotniczo-lekarskich dla operacji w załodze jednoosobowej, ale są zdolni do wykonywania operacji w załodze wieloosobowej. Patrz MED.B.001(d)(1).

(13) OCL – Ważne wyłącznie w przypadku pełnienia funkcji drugiego pilota

Ograniczenie to stanowi rozszerzenie OML i jest ograniczone do funkcji drugiego pilota.

- (14) OSL – Ważne wyłączenie z pilotem bezpieczeństwa (innym pilotem posiadającym kwalifikacje do pełnienia funkcji pilota) oraz na statku powietrznym z podwójnym układem sterującym

Ograniczenie to dotyczy wyłącznie posiadaczy orzeczenia lekarskiego 2. klasy lub orzeczenia lekarskiego na potrzeby LAPL. Pilot bezpieczeństwa powinien być poinformowany o rodzaju ewentualnej niezdolności, na którą może cierpieć pilot, któremu wydano orzeczenie lekarskie z takim ograniczeniem i powinien być przygotowany do przejęcia sterowania statkiem powietrznym podczas lotu. Patrz MED.B.001(d)(2).

- (15) OPL – Ważne wyłączenie bez prawa przewozu pasażerów

Ograniczenie to dotyczy posiadaczy orzeczenia lekarskiego 2. klasy lub orzeczenia lekarskiego na potrzeby LAPL ze schorzeniem, które może doprowadzić do podwyższenia poziomu ryzyka dla bezpiecznego wykonania lotu podczas korzystania z przywilejów wynikających z licencji. Ograniczenie to powinno być stosowane w przypadku gdy ryzyko jest niedopuszczalne w lotach z przewozem pasażerów. Patrz MED.B.001(d)(3)

- (16) ORL – Ważne wyłączenie z pilotem bezpieczeństwa (innym pilotem posiadającym kwalifikacje do pełnienia funkcji pilota), jeżeli na pokładzie są pasażerowie oraz na statku powietrznym z podwójnym układem sterującym

Ograniczenie to dotyczy posiadaczy orzeczenia lekarskiego 2. klasy lub orzeczenia lekarskiego na potrzeby LAPL ze schorzeniem, które może doprowadzić do podwyższenia poziomu ryzyka dla bezpiecznego wykonania lotu podczas korzystania z przywilejów wynikających z licencji. Pilot bezpieczeństwa powinien być poinformowany o rodzaju ewentualnej niezdolności, na którą może cierpieć pilot, któremu wydano orzeczenie lekarskie z takim ograniczeniem i powinien być przygotowany do przejęcia sterowania statkiem powietrznym podczas lotu. Patrz MED.B.001(d)(4).

- (17) OAL – Ograniczone do określonego typu statku powietrznego

Ograniczenie to dotyczy posiadacza orzeczenia lekarskiego z niedoborami kończyn lub innym problemem zdrowotnym, który został wykazany podczas medycznego testu sprawdzającego w locie lub medycznego testu sprawdzającego w symulatorze lotniczym, który jest dopuszczalny, ale wymaga ograniczenia do określonej klasy i typu statku powietrznego.

- (18) SSL – Ograniczenie(-a) specjalne wg zaznaczenia

Ograniczenie to może być brane pod uwagę w sytuacji kiedy wprowadzane indywidualnie ograniczenie, które nie zostało zdefiniowane w niniejszym AMC, jest właściwe w celu zmniejszenia podwyższonego poziomu ryzyka mogącego mieć wpływ na bezpieczne wykonanie lotu. Opis SSL powinien być umieszczony w orzeczeniu lekarskim lub w odrębnym dokumencie, który należy dołączyć do orzeczenia lekarskiego.

Sekcja 2a

Wymagania zdrowotne w odniesieniu do orzeczeń lekarskich 1. klasy

AMC1 MED.B.010 Układ sercowo-naczyniowy

(a) Badanie

Próba wysiłkowa (EKG)

Próba wysiłkowa (EKG), jeżeli jest wymagana jako uzupełnienie badania układu sercowo-naczyniowego, powinna być limitowana objawami bólowymi i zakończona przynajmniej na IV etapie wg protokołu Bruce'a lub badania równoważnego.

(b) Zagadnienia ogólne

(1) Ocena czynników ryzyka układu sercowo-naczyniowego

(i) Ocena poziomu lipidów w surowicy jest istotnym elementem, a znaczące odchylenia od normy powinny podlegać przeglądowi, badaniu oraz nadzorowi przez centrum medycyny lotniczej oraz lekarza orzecznika medycyny lotniczej w porozumieniu z asesorem medycznym władzy uprawnionej do licencjonowania.

(ii) Wnioskodawcy, u których stwierdzono występowanie skumulowanych czynników ryzyka (palenie papierosów, wywiad rodzinny, zaburzenia gospodarki lipidowej, nadciśnienie, itp.) powinni przejść ocenę układu sercowo-naczyniowego przeprowadzoną przez centrum medycyny lotniczej lub lekarza orzecznika medycyny lotniczej, w razie konieczności w porozumieniu z asesorem medycznym władzy uprawnionej do licencjonowania

(2) Ocena układu sercowo-naczyniowego

(i) Ocena spoczynkowego i wysiłkowego zapisu EKG powinna być wykonana przez lekarza orzecznika medycyny lotniczej lub przez uznanego specjalistę.

(ii) Rozszerzona ocena układu sercowo-naczyniowego powinna być wykonana w centrum medycyny lotniczej lub może być przekazana do wykonania przez kardiologa.

(c) Choroby obwodowych naczyń krwionośnych

Jeżeli nie stwierdza się istotnych zaburzeń czynnościowych, można rozważyć wydanie pozytywnej oceny zdolności pod następującymi warunkami:

(1) wnioskodawcy bez objawów choroby wieńcowej serca zmniejszyli czynniki ryzyka do odpowiedniego poziomu;

(2) wnioskodawcy powinni pozostawać pod odpowiednią zapobiegawczą kontrolą farmakologiczną;

(3) próba wysiłkowa jest zadowalająca. Mogą być wymagane inne badania, które nie powinny wykazać dowodów na niedokrwienia mięśnia sercowego oraz brak zwężeń w naczyniach wieńcowych.

(d) Tętniak aorty

- (1) Wnioskodawcy z tętniakiem aorty brzusznej w odcinku podnerkowym o średnicy mniejszej niż 5 cm mogą zostać uznani za zdolnych, z ograniczeniem OML przed wykonaniem zabiegu operacyjnego, pod warunkiem pozytywnej oceny kardiologicznej. Dalsze badania kontrolne w postaci USG jamy brzusznej lub innych badań obrazowych powinny być określone przez asesora medycznego władzy uprawnionej do licencjonowania.
- (2) Wnioskodawcy mogą zostać uznani za zdolnych, z ograniczeniem OML, po operacji tętniaka aorty piersiowej lub brzusznej, jeżeli ciśnienie tętnicze i ocena układu sercowo-naczyniowego są pozytywne. Należy przeprowadzać regularne oceny kardiologiczne.

(e) Nieprawidłowości zastawek serca

- (1) Wnioskodawcy, u których nie stwierdzono wcześniej szmerów serca, powinni przejść badanie wykonane przez kardiologa oraz ocenę przeprowadzoną przez asesora medycznego władzy uprawnionej do licencjonowania. W przypadku stwierdzenia, że są one znaczące, ocena uzupełniająca powinna obejmować co najmniej wykonanie echokardiografii dopplerowskiej 2D lub badania równoważnego.
- (2) Wnioskodawcy, u których stwierdzono niewielkie nieprawidłowości w funkcjonowaniu zastawek serca, mogą zostać uznani za zdolnych. Wnioskodawcy ze znaczącymi nieprawidłowościami w obrębie jakiegokolwiek zastawki serca powinni zostać uznani za niezdolnych.
- (3) Choroby zastawek aortalnych
 - (i) Wnioskodawcy, u których stwierdzono zastawką aortalną dwupłatkową, mogą zostać uznani za zdolnych pod warunkiem braku innych nieprawidłowości w obrębie serca lub aorty. Dalsze badanie kontrolne w postaci echokardiografii, w razie konieczności, powinno zostać określone przez asesora medycznego władzy uprawnionej do licencjonowania.
 - (ii) Wnioskodawcy, u których stwierdzono stenozę aortalną, mogą zostać uznani za zdolnych, pod warunkiem, że funkcja lewej komory jest nieupośledzona, a średni gradient ciśnienia jest mniejszy niż 20 mmHg. Wnioskodawcy z otwarciem zastawki aortalnej w przeliczeniu na powierzchnię ciała większym niż $0,6 \text{ cm}^2/\text{m}^2$ i średnim gradientem ciśnienia większym niż 20 mmHg, jednak nie większym niż 50 mmHg, mogą zostać uznani za zdolnych z ograniczeniem OML. Dalsze postępowanie kontrolne w postaci echokardiografii dopplerowskiej 2D, w razie konieczności, powinno zostać określone przez asesora medycznego władzy uprawnionej do licencjonowania we wszystkich przypadkach. Dopuszcza się stosowanie innych technik diagnostycznych z równoważnymi zakresami norm. Należy wziąć pod uwagę regularną ocenę kardiologiczną. Wnioskodawcy z historią choroby zatorowej w krążeniu systemowym lub ze znaczącym poszerzeniem aorty piersiowej powinni zostać uznani za niezdolnych.
 - (iii) Wnioskodawcy, u których stwierdzono niewielką aortalną falę zwrotną, mogą zostać uznani za zdolnych. Większa fala zwrotna będzie wymagać nałożenia ograniczenia OML. Nie powinno być

ewidentnej nieprawidłowości aorty wstępującej na podstawie echokardiografii dopplerowskiej 2D. Dalsze postępowanie kontrolne, w razie konieczności, powinno zostać określone przez asesora medycznego władzy uprawnionej do licencjonowania.

(4) Choroby zastawki dwudzielnej

- (i) Wnioskodawcy bezobjawowi z izolowanym klikiem śródskurczowym w następstwie wypadania płatków zastawki dwudzielnej mogą zostać uznani za zdolnych.
- (ii) Wnioskodawcy, u których stwierdzono zwężenie mitralne na tle reumatycznym, powinni zwykle zostać uznani za niezdolnych.
- (iii) Wnioskodawcy z małą falą zwrotną, mogą zostać uznani za zdolnych. Warunki okresowych badań kardiologicznych powinien określić asesor medyczny władzy uprawnionej do licencjonowania.
- (iv) Wnioskodawcy, u których stwierdzono występowanie umiarkowanej mitralnej fali zwrotnej, mogą zostać uznani za zdolnych z ograniczeniem OML, jeżeli echokardiografia dopplerowska 2D wykazała satysfakcjonujące wymiary lewej komory i zadowalającą funkcję mięśnia sercowego, potwierdzone próbą wysiłkową. Wymagane będzie okresowe badanie kardiologiczne określone przez asesora medycznego władzy uprawnionej do licencjonowania.
- (v) Wnioskodawcy, u których stwierdzono przeciążenie objętościowe lewej komory w postaci powiększenia wymiaru późnorozkurczowego lub dowodami upośledzenia funkcji skurczowej, powinni zostać uznani za niezdolnych.

(f) Operacje na zastawkach serca

Wnioskodawcy po operacjach wymiany lub chirurgicznej korekcji zastawek powinni zostać uznani za niezdolnych. Pozytywna ocena zdolności może zostać rozważona w następujących przypadkach:

- (1) Chirurgiczna korekcja wypadania zastawki dwudzielnej dopuszcza pozytywną ocenę zdolności, pod warunkiem że pooperacyjne oceny uzupełniające wykażą satysfakcjonującą funkcję lewej komory, bez skurczowego lub rozkurczowego poszerzenia jamy lewej komory i nie więcej niż minimalną falę zwrotną.
- (2) Wnioskodawcy bezobjawowi z zastawką biologiczną lub mechaniczną, którzy przez okres co najmniej 6-ciu miesięcy po zabiegu operacyjnym nie stosują leków wpływających na czynność serca, mogą zostać uznani za zdolnych z ograniczeniem OML. Należy wykonać oceny uzupełniające, które wykażą prawidłowe funkcjonowanie zastawek i komór, poprzez następujące badania:
 - (i) ujemna próba wysiłkowa limitowana objawami nietolerancji wysiłku. Badanie obrazowe perfuzji mięśnia sercowego/echokardiografia obciążeniowa powinna być wymagana, jeżeli próba wysiłkowa jest nieprawidłowa lub występują jakiegokolwiek objawy choroby wieńcowej serca;
 - (ii) echokardiografia dopplerowska 2D niewykazująca wybiórczego powiększenia komór serca, zastawki biologiczne z minimalnymi

zmianami strukturalnymi, badanie dopplerowskie bez zaburzeń w przepływie krwi oraz brak strukturalnych i funkcjonalnych zaburzeń pracy pozostałych zastawek serca. Frakcja skracania lewej komory powinna mieścić się w prawidłowych wartościach.

Badanie kontrole z próbą wysiłkową i echokardiografią dopplerowską 2D, jeżeli jest konieczne, powinno zostać określone przez asesora medycznego władzy uprawnionej do licencjonowania.

- (3) W przypadku konieczności zastosowania leczenia przeciwkrzepliwego po zabiegach chirurgicznych na zastawkach można rozważyć wydanie pozytywnej oceny zdolności z ograniczeniem OML, jeżeli ryzyko krwawienia jest akceptowalne, a leczenie przeciwkrzepliwie stabilne. Leczenie przeciwkrzepliwie powinno zostać uznane za stabilne, jeżeli w ciągu ostatnich 6 miesięcy udokumentowano przynajmniej pięciokrotne pomiary wskaźnika INR, z których przynajmniej 4 mieszczą się w granicach normy terapeutycznej. Granice normy terapeutycznej INR powinny zostać określone na podstawie typu wykonanego zabiegu.

(g) Zaburzenia zakrzepowo-zatorowe

Wnioskodawcy, u których stwierdzono zakrzepicę tętniczą lub żylną lub zatorowość płucną, powinni zostać uznani za niezdolnych. Pozytywna ocena zdolności z ograniczeniem OML może zostać rozważona po upływie okresu stabilnego leczenia przeciwkrzepliwego w porozumieniu z asesorem medycznym władzy uprawnionej do licencjonowania. Leczenie przeciwkrzepliwie powinno zostać uznane za stabilne, jeżeli w ciągu ostatnich 6 miesięcy udokumentowano przynajmniej pięciokrotne pomiary wskaźnika INR, z których przynajmniej 4 mieszczą się w granicach normy terapeutycznej, a ryzyko krwawienia jest akceptowalne. Wnioskodawcy przyjmujący leki przeciwzakrzepowe niewymagające monitorowania INR mogą zostać uznani za zdolnych z ograniczeniem OML przez asesora medycznego władzy uprawnionej do licencjonowania po 3-miesięcznym okresie stabilizacji. Wnioskodawcy, u których stwierdzono zatorowość płucną, powinni również przejść ocenę kardiologiczną. Po zaprzestaniu leczenia przeciwkrzepliwego z jakiegokolwiek powodu wnioskodawcy powinni przejść ponowną ocenę przeprowadzoną przez asesora medycznego władzy uprawnionej do licencjonowania.

(h) Pozostałe zaburzenia mięśnia sercowego

- (1) Wnioskodawcy, u których stwierdzono pierwotne lub wtórne zmiany w obrębie osierdzia, mięśnia serca i wsierdzia, powinni zostać uznani za niezdolnych. Pozytywna ocena zdolności może zostać rozważona po całkowitym ustąpieniu zmian i pozytywnej ocenie kardiologicznej dokonanej na podstawie badań obejmujących echokardiografię dopplerowską 2D, próbę wysiłkową i/lub badanie obrazowe perfuzji mięśnia sercowego/echokardiografię obciążeniową oraz 24-godzinny zapis EKG. Wskazane może być wykonanie koronarografii. Po pozytywnej ocenie zdolności konieczne może być wykonywanie częstych badań kontrolnych i ograniczenie OML.
- (2) Wnioskodawcy z wrodzoną wadą serca powinni zostać uznani za niezdolnych. Wnioskodawcy po korekcie chirurgicznej lub z niewielkimi nieprawidłowościami, które są nieistotne funkcjonalnie, mogą zostać uznani za zdolnych po pozytywnej ocenie kardiologicznej. Stosowanie leków wpływających na czynność serca jest niedopuszczalne. Oceny uzupełniające mogą obejmować echokardiografię dopplerowską 2D, próbę wysiłkową i 24-godzinny zapis EKG. Potencjalne zagrożenie związane z jakimkolwiek

lekiem należy rozważyć jako część oceny. Szczególną uwagę należy zwrócić na możliwość zamaskowania przez leki skutków wady wrodzonej przed lub po zabiegu chirurgicznym. Należy przeprowadzać regularne badania kardiologiczne.

(i) Omdlenie

- (1) W przypadku pojedynczego epizodu omdlenia wazowagalnego, który można wyjaśnić w sposób zadowalający, po ocenie wpływu na bezpieczeństwo lotu można rozważyć wydanie pozytywnej oceny zdolności.
- (2) Wnioskodawcy, u których stwierdzono nawracające epizody omdleń wazowagalnych, powinni zostać uznani za niezdolnych. Pozytywną ocenę zdolności można rozważyć po upływie 6 miesięcy bez nawrotów, pod warunkiem pozytywnej oceny kardiologicznej. Ocena taka powinna obejmować:
 - (i) 12-odprowadzeniową próbę wysiłkową przeprowadzoną do IV stopnia wg protokołu Bruce'a, limitowaną wystąpieniem objawów nietolerancji wysiłku lub badanie równoważne. Jeżeli próba wysiłkowa wykaże nieprawidłowości, należy wykonać badanie obrazowe perfuzji mięśnia sercowego/echokardiografię obciążeniową lub badanie równoważne;
 - (ii) echokardiografia dopplerowska 2D niewykazująca wybiórczego poszerzenia układu komorowego serca ani strukturalnej czy funkcjonalnej nieprawidłowości zastawek, serca ani zmian w mięśniu sercowym;
 - (iii) 24-godzinny ambulatoryjny zapis EKG niewykazujący zaburzeń przewodzenia, złożonych lub przetrwałych zaburzeń rytmu ani cech niedokrwienia mięśnia sercowego.
- (3) Konieczne może być wykonanie testu pochyleniowego lub równoważnego, według przyjętych standardów, niewykazującego cech niestabilności naczynioruchowej.
- (4) Wymagane będzie wykonanie konsultacji neurologicznej.
- (5) Ograniczenie OML powinno być wymagane do upływu okresu pięciu lat przy braku nawrotów. Asesor medyczny władzy uprawnionej do licencjonowania może określić krótszy lub dłuższy okres czasu z ograniczeniem OML w zależności od indywidualnych uwarunkowań w danym przypadku.
- (6) Wnioskodawcy, którzy przebyli utratę przytomności bez znamiennych objawów ostrzegawczych, powinni zostać uznani za niezdolnych.

(j) Ciśnienie tętnicze

- (1) Rozpoznanie nadciśnienia tętniczego wymagać będzie oceny układu sercowo-naczyniowego w celu oszacowania ewentualnych czynników ryzyka.
- (2) Leczenie przeciwnadciśnieniowe powinno zostać uzgodnione z asesorem medycznym władzy uprawnionej do licencjonowania. Wykaz dopuszczalnych leków może zawierać:
 - (i) diuretyki niepełtłowe;

- (ii) inhibitory konwertazy ACE;
 - (iii) preparaty blokujące receptory angiotensyny II/AT1 (sartany);
 - (iv) blokery kanału wapniowego;
 - (v) wybiórcze beta blokery (zwykle hydrofilowe).
- (3) Po wdrożeniu leczenia przeciwnadciśnieniowego, wnioskodawcy powinni być poddani ponownym badaniom w celu potwierdzenia, że uzyskano zadowalający efekt leczenia oraz że leczenie nie stanowi zagrożenia dla bezpiecznego korzystania z przywilejów wynikających z licencji.
- (k) Choroba wieńcowa serca
- (1) Bóle w klatce piersiowej niewiadomego pochodzenia wymagają przeprowadzenia pełnej oceny uzupełniającej. Wnioskodawcy, u których stwierdzono dusznicę bolesną, powinni zostać uznani za niezdolnych, bez względu na to czy jest ona łagodzona poprzez przyjmowanie leków.
 - (2) W przypadku podejrzenia bezobjawowej choroby wieńcowej serca, należy wykonać próbę wysiłkową. Mogą być wymagane dalsze testy, które nie powinny wykazać niedotlenienia mięśnia serca ani znacznego zwężenia naczynia wieńcowego.
 - (3) Wnioskodawcy, u których stwierdzono niedokrwienia serca podczas wykonywania próby wysiłkowej, powinni zostać uznani za niezdolnych.
 - (4) Po wystąpieniu epizodu niedokrwienia serca lub rewaskularyzacji, wnioskodawcy powinni ograniczyć jakiekolwiek czynniki ryzyka do odpowiedniego poziomu. Stosowanie leków w celu kontrolowania objawów sercowych jest niedopuszczalne. Wszyscy wnioskodawcy powinni być poddani wtórnemu leczeniu zapobiegawczemu.
 - (i) Dokumentacja angiograficzna wykonana w czasie lub po stwierdzeniu epizodu niedokrwienia serca lub rewaskularyzacji oraz szczegółowy opis kliniczny epizodu niedokrwienia i jakichkolwiek innych procedur operacyjnych powinny być dostępne dla asesora medycznego władzy uprawnionej do licencjonowania:
 - (A) zwężenie światła naczynia nie powinno wynosić więcej niż 50% w żadnym z głównych nieleczonych naczyń, w żadnej żyłę lub przeszczepie tętnicy lub w miejscu angioplastyki/stentowania, z wyjątkiem naczynia, które doprowadziło do zawału;
 - (B) całe drzewo naczyń wieńcowych powinno zostać ocenione jako zadowalające przez kardiologa, ze zwróceniem szczególnej uwagi na wielokrotne zwężenia światła naczynia i/lub wielokrotne rewaskularyzacje;
 - (C) wnioskodawcy z nieleczonym zwężeniem światła naczynia większym niż 30% w lewej tętnicy wieńcowej (LM) lub części proksymalnej lewej tętnicy zstępującej (LAD) powinni zostać uznani za niezdolnych.
 - (ii) Po upływie co najmniej 6 miesięcy od wystąpienia epizodu niedokrwienia serca, włącznie z rewaskularyzacją, należy wykonać

następującą ocenę uzupełniającą (dopuszcza się wykonanie testów równoważnych):

- (A) próbę wysiłkową (EKG) bez objawów niedokrwienia serca ani zaburzeń rytmu lub przewodzenia;
- (B) echokardiogram potwierdzający prawidłową funkcję lewej komory bez istotnych zaburzeń ruchomości ścian (takich jak dyskineza lub akineza) i frakcję wyrzutową lewokomorową równą 50% lub większą;
- (C) w przypadkach angioplastyki/stentowania, skan perfuzji mięśnia sercowego lub echokardiografię obciążeniową, lub badanie równoważne, które powinny wykazać brak dowodów odwracalnego niedokrwienia mięśnia sercowego. Jeżeli istnieje jakakolwiek wątpliwość dotycząca perfuzji mięśnia sercowego w innych przypadkach (zawał lub wszczepienie bypassów), należy również wykonać skan perfuzji mięśnia sercowego lub badanie równoważne;
- (D) dalsze oceny uzupełniające, jak np. 24-godzinny zapis EKG, które mogą okazać się niezbędne w celu oszacowania ryzyka wystąpienia znaczących zaburzeń rytmu.

(iii) Okresowe badanie kontrolne powinny być wykonywane raz w roku (lub częściej, jeżeli to konieczne), aby zapewnić, że nie nastąpiło pogorszenie stanu układu sercowo-naczyniowego. Badanie powinno obejmować badanie kardiologiczne, próbę wysiłkową i ocenę czynników ryzyka układu sercowo-naczyniowego. Asesor medyczny władzy uprawnionej do licencjonowania może wymagać dodatkowych ocen uzupełniających.

(A) Po wykonanych bypassach należy wykonać skan perfuzji mięśnia sercowego, lub badanie równoważne, jeżeli jest jakiegokolwiek wskazanie, oraz we wszystkich przypadkach po upływie 5 lat od wykonanej procedury.

(B) We wszystkich przypadkach należy rozważyć wykonanie koronarografii, jeżeli objawy, znaki lub testy nieinwazyjne wskazują na niedokrwienie mięśnia serca.

(iv) Na podstawie pozytywnej sześciomiesięcznej (6-miesięcznej) obserwacji serca lub systematycznego śledzenia zmian można wydać pozytywną ocenę zdolności z ograniczeniem OML.

(I) Zaburzenia rytmu i przewodzenia

(1) Wnioskodawcy, u których stwierdzono znaczące zaburzenia rytmu i przewodzenia, powinni przejść ocenę kardiologiczną zanim będzie można rozważyć wydanie pozytywnej oceny o zdolności z ograniczeniem OML, stosownie do przypadku. Należy wykonywać odpowiednie badania kontrolne w regularnych odstępach czasowych. Ocena taka powinna obejmować:

(i) próbę wysiłkową (EKG) według protokołu Bruce'a lub badanie równoważne. Wnioskodawca powinien osiągnąć czwarty etap według protokołu Bruce'a i nie powinien mieć istotnych zaburzeń rytmu ani przewodzenia lub cech niedokrwienia mięśnia serca. Przed

przystąpieniem do badania wymagane jest zazwyczaj odstawienie leków wpływających na czynność serca;

- (ii) 24-godzinny zapis EKG, który nie powinien wykazać istotnych zaburzeń rytmu i przewodzenia;
- (iii) echokardiografię dopplerowską 2D, która nie powinna wykazać wybiórczego powiększenia komór serca lub istotnej funkcjonalnej bądź strukturalnej nieprawidłowości, a frakcja wyrzutowa lewej komory powinna wynosić co najmniej 50%.

Dalsze badania mogą obejmować (z możliwością zastąpienia badaniami równoważnymi):

- (iv) 24-godzinny zapis EKG powtórzony w razie konieczności;
- (v) badanie elektrofizjologiczne serca;
- (vi) badanie obrazowe perfuzji mięśnia sercowego;
- (vii) MRI serca;
- (viii) koronarografię.

(2) Wnioskodawcy, u których stwierdzono częste lub złożone formy zaburzeń nadkomorowych lub komorowych zespołów ekotopowych, wymagają przeprowadzenia pełnej oceny kardiologicznej.

(3) Jeżeli w przypadku zaburzeń rytmu konieczne jest leczenie przeciwkrzepliwe, pozytywna ocena zdolności z ograniczeniem OML może być rozważona, jeżeli ryzyko krwawienia jest akceptowalne, a leczenie przeciwkrzepliwe jest stabilne. Leczenie przeciwkrzepliwe powinno zostać uznane za stabilne, jeżeli w ciągu ostatnich 6 miesięcy udokumentowano przynajmniej pięciokrotne pomiary wskaźnika INR, z których przynajmniej 4 mieszczą się w granicach normy terapeutycznej. Wnioskodawcy przyjmujący leki przeciwzakrzepowe niewymagające monitorowania INR mogą zostać uznani za zdolnych z ograniczeniem OML w porozumieniu z asesorem medycznym władzy uprawnionej do licencjonowania po 3-miesięcznym okresie stabilizacji.

(4) Ablacja

Wnioskodawcy, którzy mieli wykonywaną ablację, powinni zostać uznani za niezdolnych. Pozytywna ocena zdolności może zostać rozważona po przeprowadzeniu skutecznej ablacji cewnikowej i będzie wymagać ograniczenia OML przynajmniej przez okres jednego roku, pod warunkiem, że badanie elektrofizjologiczne serca wykonane po upływie co najmniej 2 miesięcy od zabiegu ablacji wykaże zadowalające efekty. W przypadkach, kiedy nie będzie pewności co do zapewnienia długoterminowego efektu w oparciu o badania inwazyjne bądź nieinwazyjne, konieczne może okazać się zastosowanie dodatkowego okresu z ograniczeniem OML i/lub okresu obserwacji.

(5) Arytmie nadkomorowe

Wnioskodawcy, u których stwierdzono istotne zaburzenia rytmu nadkomorowego, włącznie z dysfunkcją zatokowo-przedsionkową, bez względu na to czy są one przemijające czy utrwalone, powinni zostać uznani

za niezdolnych. Pozytywna ocena zdolności może zostać rozważona pod warunkiem pozytywnej oceny kardiologicznej.

- (i) Migotanie/trzepotanie przedsionków
 - (A) W przypadku wnioskodawców wykonujących badanie wstępne, pozytywna ocena zdolności powinna być ograniczona do jednorazowego epizodu arytmii, który zostanie uznany przez asesora medycznego władzy uprawnionej do licencjonowania za niewykazujący tendencji do nawrotów.
 - (B) W przypadku przedłużania ważności orzeczenia lekarskiego, wnioskodawcy mogą zostać uznani za zdolnych pod warunkiem pozytywnej oceny kardiologicznej i dostatecznie małego ryzyka udaru mózgu. Pozytywną ocenę zdolności z ograniczeniem OML można rozważyć po upływie okresu stabilnego, profilaktycznego leczenia przeciwkrzepliwego w porozumieniu z asesorem medycznym władzy uprawnionej do licencjonowania. Leczenie przeciwkrzepliwie powinno zostać uznane za stabilne, jeżeli w ciągu ostatnich 6 miesięcy udokumentowano przynajmniej pięciokrotne pomiary wskaźnika INR, z których przynajmniej 4 mieszczą się w granicach normy terapeutycznej. Wnioskodawcy przyjmujący leki przeciwzakrzepowe niewymagające monitorowania INR mogą zostać uznani za zdolnych z ograniczeniem OML w porozumieniu z asesorem medycznym władzy uprawnionej do licencjonowania po 3-miesięcznym okresie stabilizacji.
 - (ii) Wnioskodawcy, u których stwierdzono bezobjawowe epizody pauzy zatokowej do 2,5 sekundy na podstawie spoczynkowego zapisu EKG, mogą zostać uznani za zdolnych, jeżeli próba wysiłkowa, echokardiografia oraz 24-godzinny ambulatoryjny zapis EKG są prawidłowe.
 - (iii) Wnioskodawcy, u których stwierdzono objawową chorobę zatokowo-predsionkową, powinni zostać uznani za niezdolnych.
- (6) Blok przedsionkowo-komorowy typu Mobitz 2
- Wnioskodawcy z blokiem przedsionkowo-komorowym (AV) drugiego stopnia (blok typu Mobitz 2) będą wymagać wykonania pełnego badania kardiologicznego i mogą zostać uznani za zdolnych pod warunkiem braku zaburzeń przewodzenia w dystalnym odcinku wiązki.
- (7) Całkowity blok prawej odnogi pęczka przedsionkowo-komorowego (RBBB)
- (i) Wnioskodawcy, u których stwierdzono całkowity blok prawej odnogi pęczka przedsionkowo-komorowego, powinni przejść ocenę kardiologiczną podczas badań wstępnych. Pozytywna ocena zdolności może zostać rozważona, jeżeli nie stwierdzono patologii będących podłożem bloku.
 - (ii) Wnioskodawcy, u których stwierdzono blok dwuwiązkowy, mogą zostać uznani za zdolnych z ograniczeniem OML po pozytywnej ocenie kardiologicznej. Można rozważyć zniesienie ograniczenia OML, jeżeli badanie elektrofizjologiczne nie wykaże żadnego bloku

podpęczkowego (ang. *infra-Hissian block*) lub zakończono 3-letni okres obserwacji z pomyślnym wynikiem.

- (8) Całkowity blok lewej odnogi pęczka przedsionkowo-komorowego (LBBB)
- (i) Pozytywna ocena zdolności z ograniczeniem OML może zostać rozważona pod warunkiem pozytywnej oceny kardiologicznej oraz 3-letniego okresu stabilności, oraz bez ograniczenia OML po trzech latach obserwacji i pozytywnej ocenie kardiologicznej.
 - (ii) U osób powyżej 40 roku życia konieczna jest ocena uzupełniająca tętnic wieńcowych.
- (9) Preekscytacja komorowa
- (i) Wnioskodawcy bezobjawowi z preekscytacją komorową zgłaszający się na badania wstępne mogą zostać uznani za zdolnych, jeżeli badanie elektrofizjologiczne, w tym indukowana farmakologicznie stymulacja układu autonomicznego, nie wykaże indukowalnego częstoskurczu nawrotnego oraz wykluczy istnienie wielu dróg dodatkowych.
 - (ii) Wnioskodawcy bezobjawowi z preekscytacją komorową zgłaszający się na badania w celu przedłużenia orzeczenia lekarskiego mogą zostać uznani za zdolnych z ograniczeniem(-ami), stosownie do przypadku. Ograniczenia mogą nie być konieczne, jeżeli badanie elektrofizjologiczne, w tym indukowana farmakologicznie stymulacja układu autonomicznego, nie wykaże indukowalnego częstoskurczu nawrotnego oraz wykluczy istnienie wielu dróg dodatkowych.
- (10) Rozrusznik serca
- Wnioskodawcy z rozrusznikiem podwiersdziejowym powinni zostać uznani za niezdolnych. Pozytywna ocena zdolności z ograniczeniem OML może zostać rozważona podczas przedłużania ważności orzeczenia lekarskiego nie wcześniej niż po upływie 3 miesięcy od jego umieszczenia w sercu, pod warunkiem że:
- (i) nie ma innej współistniejącej patologii;
 - (ii) zastosowano dwubiegunowy system przewodzenia, zaprogramowany w systemie dwubiegunowym, bez możliwości automatycznego wprowadzenia zmian;
 - (iii) wnioskodawca nie jest zależny od rozrusznika;
 - (iv) wnioskodawca wykonuje badania kontrolne przynajmniej co 12 miesięcy, w tym sprawdzenie pracy rozrusznika.
- (11) Przedłużenie QT
- Wnioskodawcy z bezobjawowym przedłużeniem QT mogą zostać uznani za zdolnych z ograniczeniem OML, pod warunkiem pozytywnej oceny kardiologicznej.
- (12) Zapis elektrokardiogramu odpowiadający zespołowi Brugadów

Wnioskodawcy, u których stwierdzono zespół Brugadów typu 1, powinni zostać uznani za niezdolnych. Wnioskodawcy, u których stwierdzono zespół Brugadów typu 2 lub 3, mogą zostać uznani za zdolnych z ograniczeniami, stosownie do przypadku, pod warunkiem pozytywnej oceny kardiologicznej

GM1 MED.B.010 Układ sercowo-naczyniowy
CHOROBY ZASTAWKI DWUDZIELNEJ

- (a) Niewielka niedomykalność powinna wykazywać brak pogrubienia płatków zastawek lub ich wypadania, a wewnętrzny wymiar przedsionka mniejszy lub równy 4.0 cm.
- (b) Poniższe informacje mogą wskazywać na poważną falę zwrotną:
 - (1) wymiar wewnętrzny LVDD (rozkurcz) > 6,0 cm; lub
 - (2) wymiar wewnętrzny LVSD (skurcz) > 4,1 cm; lub
 - (3) wewnętrzny wymiar lewego przedsionka > 4,5 cm.
- (c) Przy ocenie nasilenia odpływu mogą okazać się pomocne wskaźniki dopplerowskie jak szerokość fali, przesunięcie wsteczne oraz obecność przepływu wstecznego w żyłach płucnych.

GM2 MED.B.010 Układ sercowo-naczyniowy
PREEKSCYTACJA KOMOROWA

Wnioskodawcy bezobjawowi z preekscytacją komorową mogą zostać uznani za zdolnych, jeżeli spełniają następujące kryteria, co może również wskazywać na zadowalającą ocenę elektrofizjologiczną:

- (a) okres refrakcji > 300 ms;
- (b) brak indukowanego migotania przedsionków.

AMC1 MED.B.015 Układ oddechowy

- (a) Badanie
 - (1) Badanie spirometryczne płuc powinno być wykonane podczas badania wstępnego oraz ze wskazań klinicznych. Wnioskodawcy, u których stwierdzono wskaźnik FEV1/FVC mniejszy niż 70%, powinni zostać poddani ocenie pulmonologa.
 - (2) Badanie radiologiczne klatki piersiowej

Zdjęcie rtg klatki piersiowej w rzucie tylno-przednim może być wymagane podczas badania wstępnego oraz badania na przedłużenie lub wznowienie orzeczenia lekarskiego ze wskazań klinicznych lub epidemiologicznych.
- (b) Przewlekła choroba obturacyjna płuc

Wnioskodawcy, u których stwierdzono przewlekłą chorobę obturacyjną płuc powinni być uznani za niezdolnych. Wnioskodawcy z niewielkim upośledzeniem funkcji oddechowej mogą zostać uznani za zdolnych.

(c) Astma oskrzelowa

Wnioskodawcy, u których stwierdzono astmę oskrzelową wymagającą leczenia lub o nawracającym charakterze, mogą zostać uznani za zdolnych, jeżeli astma ma postać utrwaloną z zadowalającymi testami wydolności oddechowej, a leczenie farmakologiczne nie stanowi zagrożenia dla bezpieczeństwa lotu. Wnioskodawcy wymagający ogólnoustrojowego leczenia sterydami powinni zostać uznani za niezdolnych.

(d) Stany zapalne

W przypadku wnioskodawców, u których stwierdzono czynny stan zapalny dróg oddechowych, pozytywna ocena zdolności może zostać rozważona po całkowitym wyleczeniu stanu zapalnego, bez następstw ubocznych i konieczności dalszego przyjmowania leków.

(e) Sarkoidoza

(1) Wnioskodawcy z czynną postacią sarkoidozy powinni zostać uznani za niezdolnych. Należy wykonać ocenę uzupełniającą w celu wykluczenia postaci układowej, zwłaszcza w odniesieniu do serca. Wydanie pozytywnej oceny zdolności może być rozważone pod warunkiem, że nie stosuje się farmakoterapii, przebieg choroby będzie pod kontrolą i wykaże jej ograniczenie tylko do nieaktywnej limfadenopatii węzkowej kiedy choroba ograniczona jest do formy nieaktywnej.

(2) Wnioskodawcy z sarkoidozą serca lub układu nerwowego powinni być uznani za niezdolnych.

(f) Odma opłucnowa

(1) Wnioskodawcy z samoistną odmą opłucnową powinni zostać uznani za niezdolnych. Pozytywna ocena zdolności może być rozważona pod warunkiem pozytywnej oceny:

- (i) wykonanej po upływie 1 roku od czasu wystąpienia pojedynczego epizodu odmy samoistnej;
- (ii) podczas przedłużenia orzeczenia lekarskiego po upływie 6 tygodni po całkowitym wyleczeniu pojedynczego epizodu odmy, z ograniczeniem OML co najmniej przez 1 rok od wyleczenia;
- (iii) po wykonanym zabiegu chirurgicznym w przypadkach nawracających epizodów odmy i całkowitym wyleczeniu.

(2) Wnioskodawcy, u których stwierdzono nawracające epizody odmy samoistnej nieleczonej chirurgicznie, powinni zostać uznani za niezdolnych.

(3) Istnieje możliwość wydania pozytywnej oceny zdolności w przypadku powstania odmy urazowej lub powypadkowej, pod warunkiem całkowitej jej resorpcji.

(g) Torakochirurgia

- (1) Wnioskodawcy wymagający wykonania dużego zabiegu operacyjnego w obrębie klatki piersiowej powinni zostać uznani za niezdolnych do momentu całkowitego powrotu do zdrowia, braku objawów oraz minimalnego ryzyka powikłań.
- (2) Pozytywna ocena zdolności po wykonaniu mniejszych zabiegów chirurgicznych może zostać rozważona pod warunkiem całkowitego powrotu do zdrowia i pozytywnej ocenie funkcji układu oddechowego.

(h) Zespół bezdechu sennego/zaburzenia snu

Wnioskodawcy z niesatysfakcjonującym leczeniem bezdechu nocnego powinni zostać uznani za niezdolnych.

AMC1 MED.B.020 Układ trawienny

(a) Żylaki przełyku

Wnioskodawcy, u których stwierdzono żylaki przełyku, powinni zostać uznani za niezdolnych.

(b) Zapalenie trzustki

Wnioskodawcy, u których stwierdzono zapalenie trzustki, powinni zostać uznani za niezdolnych do czasu wykonania oceny. Pozytywna ocena zdolności może zostać rozważona, jeżeli usunięta zostanie przyczyna.

(c) Kamica pęcherzyka żółciowego

(1) Wnioskodawcy, u których stwierdzono pojedynczy, duży, bezobjawowy kamień pęcherzyka żółciowego wykryty podczas przypadkowego badania, mogą zostać uznani za zdolnych pod warunkiem małego prawdopodobieństwa wystąpienia niezdolności do pracy podczas lotu.

(2) Wnioskodawcy bezobjawowi z obecnością wielu kamieni pęcherzyka żółciowego mogą zostać uznani za zdolnych z ograniczeniem OML.

(d) Choroba zapalna jelit

Wnioskodawcy z rozpoznaną chorobą zapalną jelit lub obciążającym wywiadem medycznym w tym kierunku powinni zostać uznani za zdolnych, jeżeli choroba jest stabilna i w okresie remisji oraz nie ma konieczności stosowania sterydów o działaniu ogólnoustrojowym.

(e) Choroba wrzodowa

Wnioskodawcy, u których stwierdzono chorobę wrzodową, powinni zostać uznani za niezdolnych do czasu całkowitego powrotu do zdrowia i wyleczenia zmian zapalnych.

(f) Chirurgia narządów jamy brzusznej

Wnioskodawcy, którzy przeszli zabieg operacyjny w obrębie przewodu pokarmowego lub jego przydatków polegający na częściowym lub całkowitym wycięciu lub przemieszczeniu określonego narządu, powinni zostać uznani za niezdolnych. Pozytywna ocena zdolności może zostać rozważona pod warunkiem całkowitego powrotu do zdrowia, całkowitego cofnięcia się objawów bólowych oraz minimalnego ryzyka powikłań pooperacyjnych lub nawrotów choroby.

(g) Choroba wątroby

Wnioskodawcy, u których stwierdzono morfologiczną lub czynnościową chorobę wątroby, lub po przebytej operacji, włącznie z przeszczepem wątroby, mogą zostać uznani za zdolnych pod warunkiem pozytywnej oceny gastroenterologicznej.

AMC1 MED.B.025 Układ metaboliczny oraz wewnątrzwydzielniczy

(a) Zaburzenia wydzielania wewnętrznego, odżywiania i metabolizmu

Wnioskodawcy z zaburzeniami wydzielania wewnętrznego, odżywiania i metabolizmu mogą zostać uznani za zdolnych, jeżeli stan przedmiotowy jest stabilny, klinicznie skompensowany i utrwalony, z lub bez terapii zastępczej pod warunkiem systematycznej kontroli i oceny przeprowadzonej przez odpowiedniego specjalistę.

(b) Otyłość

Wnioskodawcy z Indekssem Masy Ciała (BMI) ≥ 35 mogą zostać uznani za zdolnych tylko wtedy, jeżeli przekroczenie wagi nie spowoduje zakłóceń w bezpiecznym korzystaniu z przywilejów wynikających z licencji, a wyniki oceny ryzyka, w tym oceny układu sercowo-naczyniowego oraz oceny możliwości wystąpienia bezdechu nocnego, są zadowalające.

(c) Choroba Addisona

Wnioskodawcy, u których stwierdzono chorobę Addisona, powinni zostać uznani za niezdolnych. Pozytywna ocena zdolności z ograniczeniem OML może zostać rozważona pod warunkiem posiadania i stosowania kortyzonu podczas korzystania z przywilejów wynikających z licencji.

(d) Dna moczanowa

Wnioskodawcy z ostrą dną moczanową powinni zostać uznani za niezdolnych. Pozytywna ocena zdolności może zostać rozważona pod warunkiem braku objawów w wyniku zaprzestania leczenia i stabilizacji choroby pod wpływem leczenia przeciwmocznicowego.

(e) Dysfunkcja tarczycy

Wnioskodawcy, u których stwierdzono nadczynność lub niedoczynność tarczycy, powinni zostać uznani za niezdolnych. Pozytywna ocena zdolności może zostać rozważona pod warunkiem osiągnięcia stabilnej eutyreozy.

(f) Zaburzenia metabolizmu glukozy

Glikozuria i nieprawidłowe wartości glukozy w surowicy wymagają przeprowadzenia oceny uzupełniającej. Wydanie pozytywnej oceny zdolności może być rozważone kiedy można wykazać prawidłową tolerancję glukozy (niski próg nerkowy) lub gdy zaburzona tolerancja jest w pełni kontrolowana dietą i regularnie poddawana obserwacji.

(g) Cukrzyca

W zależności od dobrej kontroli poziomu cukru i braku epizodów hipoglikemii:

- (1) wnioskodawcy, u których stwierdzono cukrzycę, niewymagający przyjmowania leków hipoglikemicznych mogą zostać uznani za zdolnych;
- (2) stosowanie leków przeciwcukrzycowych, które z dużym prawdopodobieństwem nie spowodują hipoglikemii może być dopuszczalne do wydania pozytywnej oceny zdolności z ograniczeniem OML.

AMC1 MED.B.030 Hematologia

(a) Nieprawidłowe wartości hemoglobiny

Nieprawidłowe wartości hemoglobiny powinny zostać poddane ocenie uzupełniającej.

(b) Niedokrwistość

(1) Wnioskodawcy z niedokrwistością objawiającą się obniżonym poziomem hemoglobiny wymagają przeprowadzenia oceny uzupełniającej. Wnioskodawcy z hematokrytem mniejszym niż 32% powinni zostać uznani za niezdolnych. Pozytywna ocena zdolności może zostać rozważona w przypadku kiedy pierwotna przyczyna, np. niedobór żelaza lub witaminy B12, została wyleczona, a poziom hemoglobiny lub hematokrytu został ustabilizowany na zadowalającym poziomie.

(2) Wnioskodawcy z niedokrwistością, która nie może być leczona, powinni zostać uznani za niezdolnych.

(c) Erytrocytoza

Wnioskodawcy, u których stwierdzono erytrocytozę, powinni zostać uznani za niezdolnych. Pozytywna ocena zdolności z ograniczeniem OML może zostać rozważona, jeżeli ocena uzupełniająca wykaże, że stan jest stabilny oraz nie występuje współistniejąca patologia.

(d) Hemoglobinopatia

(1) Wnioskodawcy z hemoglobinopatią powinni zostać uznani za niezdolnych. Pozytywna ocena zdolności może zostać rozważona w przypadkach rozpoznania łagodnych postaci talasemii lub innych hemoglobinopatii przebiegających bez zaostrzeń i pod warunkiem pełnej możliwości funkcjonalnej. Poziom hemoglobiny powinien być na zadowalającym poziomie.

(2) Wnioskodawcy z anemią sierpowatą powinni zostać uznani za niezdolnych.

(e) Zaburzenia krzepliwości

(1) Wnioskodawcy, u których stwierdzono zaburzenia krzepliwości, powinni zostać uznani za niezdolnych. Pozytywna ocena zdolności może zostać rozważona pod warunkiem braku w wywiadzie chorobowym znaczących epizodów krwawień

(2) Wnioskodawcy z małopłytkowością o liczbie płytek mniejszej niż $75 \times 10^9/L$ powinni zostać uznani za niezdolnych. Pozytywna ocena zdolności może zostać rozważona kiedy liczba płytek krwi jest większa niż $75 \times 10^9/L$ i jest stabilna.

(f) Zaburzenia krwotoczne

Wnioskodawcy z zaburzeniami krwotocznymi wymagają przeprowadzenia oceny uzupełniającej. Pozytywna ocena zdolności z ograniczeniem OML może zostać rozważona pod warunkiem braku w wywiadzie znaczących epizodów krwawienia.

(g) Zaburzenia zakrzepowo-zatorowe

- (1) Wnioskodawcy, u których stwierdzono zaburzenia zakrzepowo-zatorowe, wymagają przeprowadzenia oceny uzupełniającej. Pozytywna ocena zdolności może zostać rozważona, jeżeli nie występują objawy, a ryzyko wtórnych powikłań lub nawrotu jest minimalne.
- (2) Jeżeli stosowane jest leczenie przeciwkrzepliwe, należy zapoznać się z AMC1 MED.B.010(g).
- (3) Wnioskodawcy z zatorami tętnicznymi powinni zostać uznani za niezdolnych. Pozytywna ocena zdolności może zostać rozważona w przypadku pełnego powrotu do zdrowia, braku objawów i minimalnego ryzyka wtórnych powikłań lub nawrotu.

(h) Zaburzenia układu limfatycznego

Wnioskodawcy ze znacząco powiększonymi węzłami chłonnymi miejscowo lub w formie uogólnionej, ze współistniejącymi chorobami krwi, powinni zostać uznani za niezdolnych i wymagają przeprowadzenia oceny uzupełniającej. Pozytywna ocena zdolności może zostać rozważona w przypadku stwierdzenia ostrych chorób zakaźnych, które zostały całkowicie wyleczone lub w przypadku chłoniaka Hodgkina lub innych form złośliwych, które zostały wyleczone i pozostają w pełnej remisji.

(i) Białaczka

- (1) Wnioskodawcy z ostrymi postaciami białaczki powinni zostać uznani za niezdolnych. Jeżeli białaczka pozostaje w pełnej remisji, wnioskodawcy mogą zostać uznani za zdolnych.
- (2) Wnioskodawcy z białaczką przewlekłą powinni zostać uznani za niezdolnych. Po okresie zadowalającej stabilności choroby można rozważyć wydanie pozytywnej oceny zdolności.
- (3) Wnioskodawcy, którzy chorowali na białaczkę, nie powinni mieć w historii choroby zajęcia centralnego układu nerwowego oraz brak objawów ubocznych leczenia mogących mieć wpływ na bezpieczeństwo lotu. Poziom hemoglobiny i płytek krwi powinien być na zadowalającym poziomie. Wymagane jest wykonywanie regularnych badań kontrolnych.

(j) Powiększenie śledziony

Wnioskodawcy z powiększoną śledzioną powinni być uznani za niezdolnych i będą wymagać przeprowadzenia oceny uzupełniającej. Pozytywna ocena zdolności może zostać rozważona kiedy powiększenie jest minimalne, utrwalone i nie ma innej towarzyszącej patologii, lub gdy powiększenie jest niewielkie i związane z innym dopuszczalnym stanem chorobowym.

AMC1 MED.B.035 Układ moczowo-płciowy

(a) Nieprawidłowe badanie moczu

W przypadku stwierdzenia jakichkolwiek nieprawidłowości w badaniu ogólnym moczu wymagane będzie przeprowadzenie oceny uzupełniającej.

(b) Choroba nerek

- (1) Wnioskodawcy wykazujący jakiejkolwiek oznaki choroby nerek będą powinni zostać uznani za niezdolnych. Pozytywna ocena zdolności może zostać rozważona, jeżeli ciśnienie tętnicze krwi jest prawidłowe oraz funkcja nerek jest akceptowalna.
- (2) Wnioskodawcy wymagający dializ powinni zostać uznani za niezdolnych.

(c) Kamica nerkowa

- (1) Wnioskodawcy z bezobjawową kamicą nerkową lub przebytą kolką nerkową wymagają przeprowadzenia oceny uzupełniającej.
- (2) Wnioskodawcy, u których stwierdzono jeden lub kilka kamieni w nerkach, powinni zostać uznani za niezdolnych i będą wymagać przeprowadzenia oceny uzupełniającej.
- (3) Podczas oczekiwania na ocenę lub leczenie można rozważyć wydanie pozytywnej oceny zdolności z ograniczeniem OML.
- (4) Pozytywna ocena zdolności bez ograniczenia OML może zostać rozważona po pomyślnym usunięcia kamienia.
- (5) Pozytywna ocena zdolności z ograniczeniem OML może zostać rozważona w przypadku wnioskodawców, u których stwierdzono kamicę rezydualną.

(d) Chirurgia nerek/dróg moczowych

- (1) Wnioskodawcy, którzy przeszli poważny zabieg operacyjny w obrębie dróg moczowych lub jego przydatków, uwzględniający całkowite lub częściowe wycięcie lub przełożenie któregoś z jego elementów, powinni zostać uznani za niezdolnych do momentu całkowitego powrotu do zdrowia, ustąpienia objawów oraz minimalnego ryzyka powikłań pooperacyjnych.
- (2) W przypadku innych zabiegów chirurgicznych w obrębie dróg moczowych, można rozważyć pozytywną ocenę zdolności dla wnioskodawcy, jeżeli choroba jest całkowicie bezobjawowa oraz istnieje minimalne ryzyko wystąpienia powikłań pooperacyjnych lub nawrotu.
- (3) Wnioskodawcy ze skompensowaną nefrektomią bez nadciśnienia lub uremii, mogą zostać uznani za zdolnych.
- (4) Wnioskodawcy, którzy przeszli przeszczep nerek, mogą zostać uznani za zdolnych z ograniczeniem OML pod warunkiem całkowitej kompensacji i dobrego tolerowania minimalnej terapii immunosupresyjnej po okresie co najmniej 12 miesięcy.
- (5) Wnioskodawcy, którzy przeszli całkowite usunięcie pęcherza moczowego, mogą zostać uznani za zdolnych z ograniczeniem OML pod warunkiem prawidłowej funkcji wydalania moczu, braku infekcji i braku nawrotu leżącej u podstaw zaburzenia patologii.

AMC1 MED.B.040 Choroba zakaźna

(a) Choroba zakaźna. Informacje ogólne

W przypadku stwierdzenia choroby zakaźnej, szczególną uwagę należy zwrócić na wywiad medyczny lub objawy kliniczne, które upośledzają układ odpornościowy organizmu.

(b) Gruźlica

(1) Wnioskodawcy, u których stwierdzono aktywną postać gruźlicy, powinni zostać uznani za niezdolnych. Pozytywna ocena zdolności może być rozważona po zakończeniu terapii.

(2) Wnioskodawcy z zagojonymi zmianami mogą być uznani za zdolnych. Specjalistyczna ocena powinna uwzględniać zakres choroby, wymagane leczenie i możliwe skutki uboczne leków.

(c) Syfilis

Wnioskodawcy, u których stwierdzono ostrą postać choroby, powinni zostać uznani za niezdolnych. Pozytywna ocena zdolności może zostać rozważona po kompleksowym leczeniu i całkowitym powrocie do zdrowia po pierwszym i drugim stadium choroby.

(d) Infekcja HIV

(1) Wnioskodawców HIV seropozytywnych można uznać za zdolnych z ograniczeniem OML, jeżeli pełna ocena uzupełniająca wykaże brak dowodów na istnienie chorób związanych z HIV, które mogłyby wywołać objawy niezdolności do pracy. Należy przeprowadzać częstą ocenę stanu immunologicznego i badanie neurologiczne przez odpowiedniego lekarza specjalistę. W zależności od leku, może być wymagana ocena kardiologiczna.

(2) Wnioskodawcy z oznakami lub objawami stanu wskazującego na AIDS powinni zostać uznani za niezdolnych.

(e) Zakaźne zapalenie wątroby

Wnioskodawcy, u których stwierdzono zakaźne zapalenie wątroby, powinni zostać uznani za niezdolnych. Pozytywna ocena zdolności może zostać rozważona kiedy wnioskodawca stanie się bezobjawowy. Należy wykonywać regularne przeglądy funkcjonowania wątroby.

AMC1 MED.B.045 Położnictwo i ginekologia

(a) Chirurgia ginekologiczna

Wnioskodawczynie, które przeszły poważny zabieg ginekologiczny, powinny zostać uznane za niezdolne. Pozytywna ocena zdolności może zostać rozważona w przypadku pełnego powrotu do zdrowia, ustąpienia objawów oraz minimalnego ryzyka wystąpienia powikłań lub nawrotu.

(b) Ciąża

(1) Ciężarna posiadaczka licencji może zostać uznana za zdolną z ograniczeniem OML podczas pierwszych 26 tygodni ciąży, po badaniu ginekologicznym wykonanym przez centrum medycyny lotniczej lub lekarza orzecznika

medycyny lotniczej, którzy powinni poinformować asesora medycznego władzy uprawnionej do licencjonowania.

- (2) Centrum medycyny lotniczej lub lekarz orzecznik medycyny lotniczej powinni przedłożyć wnioskodawcy oraz lekarzowi prowadzącemu pisemną informację dotyczącą możliwości ewentualnych poważnych powikłań ciąży.

AMC1 MED.B.050 Układ mięśniowo-szkieletowy

- (a) Wnioskodawcy, u których stwierdzono jakiekolwiek znaczące następstwa choroby, urazu lub wrodzonej nieprawidłowości wpływającej na kości, stawy, mięśnie lub ścięgna, przed lub po zabiegu chirurgicznym, wymagają pełnego badania przed wydaniem pozytywnej oceny zdolności.
- (b) Wnioskodawcy z procesem zapalnym, naciekającym, pourazowym lub chorobą degeneracyjną układu mięśniowo-szkieletowego mogą zostać uznani za zdolnych pod warunkiem, że choroba jest w okresie remisji lub jest stabilna, a wnioskodawca nie przyjmuje dyskwalifikujących leków oraz pomyślnie zaliczył medyczny test sprawdzający w locie. Zastosowanie mają odpowiednie ograniczenia.
- (c) Wnioskodawcy z nieprawidłowościami układu mięśniowo-szkieletowego, w tym z otyłością, wykonując medyczny test sprawdzający w locie powinni w zadowalający sposób wykonywać wszystkie zadania wymagane dla zamierzonego rodzaju lotu, w tym procedury awaryjne i ewakuacyjne.

AMC1 MED.B.055 Zdrowie psychiczne

- (a) Ocena stanu zdrowia psychicznego w ramach wstępnego badania lotniczo-lekarskiego 1. klasy
 - (1) Ocena stanu zdrowia psychicznego powinna być przeprowadzona i udokumentowana z uwzględnieniem kontekstu społecznego, środowiskowego i kulturowego.
 - (2) Historia wnioskodawcy i objawy zaburzeń, które mogą stanowić zagrożenie dla bezpieczeństwa lotu powinny być zidentyfikowane i zarejestrowane.
 - (3) Ocena zdrowia psychicznego powinna obejmować ocenę i dokumentację:
 - (i) ogólnego podejścia do zdrowia psychicznego, w tym zrozumienie możliwych oznak zmniejszonego zdrowia psychicznego u siebie i u innych;
 - (ii) strategii radzenia sobie w okresach stresu lub presji psychicznej w przeszłości, w tym poszukiwanie porad u innych;
 - (iii) problemów z zachowaniem w dzieciństwie;
 - (iv) problemów interpersonalnych i problemów z relacjami;
 - (v) bieżącej pracy i stresorów życiowych; oraz
 - (vi) widocznych zaburzeń osobowości.
 - (4) W przypadku gdy istnieją oznaki lub istnieją dowody, że wnioskodawca może mieć zaburzenia psychiczne lub psychologiczne, wnioskodawca powinien zostać skierowany na konsultację do specjalisty.

- (b) Ocena stanu zdrowia psychicznego w ramach badania lotniczo-lekarskiego 1. klasy na przedłużenie lub wznowienie orzeczenia lekarskiego
- (1) Ocena zdrowia psychicznego powinna obejmować przegląd i dokumentację
 - (i) bieżącej pracy i stresorów życiowych;
 - (ii) strategii radzenia sobie w okresach stresu lub presji psychicznej w przeszłości, w tym poszukiwanie porad u innych;
 - (iii) wszelkich trudności z operacyjnym zarządzaniem zasobami załogi (CRM);
 - (iv) wszelkich trudności z pracodawcą i/lub innymi kolegami i menedżerami; oraz
 - (v) problemów interpersonalnych i problemów z relacjami, w tym trudności z krewnymi, przyjaciółmi i współpracownikami.
 - (2) W przypadku gdy istnieją oznaki lub istnieją dowody, że wnioskodawca może mieć zaburzenia psychiczne lub psychologiczne, wnioskodawca powinien zostać skierowany na konsultację do specjalisty.
 - (3) Ustalonymi dowodami powinny być weryfikowalne informacje z możliwego do zidentyfikowania źródła powiązane ze sprawnością psychiczną lub osobowością konkretnej osoby. Źródłami takich informacji mogą być dane o wypadkach lub incydentach, problemach podczas szkolenia lub kontroli umiejętności, zachowaniu lub wiedzy o istotnym znaczeniu dla bezpiecznego korzystania z przywilejów wynikających z licencji
- (c) Ocena posiadaczy orzeczenia lekarskiego 1. klasy, o której mowa w MED.B.055(d)
- Ocena posiadaczy orzeczenia lekarskiego 1. klasy, o której mowa w MED.B.055(d), może wymagać badania psychiatrycznego i psychologicznego określonego przez lekarza orzecznika medycyny lotniczej, centrum medycyny lotniczej lub asesora medycznego władzy uprawnionej do licencjonowania. Badanie kontrolne, jeżeli jest konieczne, powinno być ustalone w porozumieniu z asesorem medycznym władzy uprawnionej do licencjonowania.
- (d) Testy na obecność substancji psychoaktywnych
- (1) Testy na obecność narkotyków powinny sprawdzać obecność opioidów, kanabinoidów, amfetamin, kokainy, środków halucynogennych i uspokajających środków nasennych. Po ocenie ryzyka przeprowadzonej przez właściwy organ w populacji docelowej, testy mogą obejmować dodatkowe leki.
 - (2) W przypadku wznowienia/przedłużenia orzeczenia, można przeprowadzić losowe testy na obecność substancji psychoaktywnych na podstawie oceny ryzyka przeprowadzonej przez właściwy organ w odniesieniu do populacji docelowej. Jeśli bierze się pod uwagę wykonanie losowych testów na obecność substancji psychoaktywnych, należy je przeprowadzić i zgłosić zgodnie z procedurami opracowanymi przez właściwy organ.
 - (3) W przypadku pozytywnego wyniku testu na obecność substancji psychoaktywnych, należy wymagać potwierdzenia zgodnie z krajowymi

normami i procedurami dotyczącymi testów na obecność substancji psychoaktywnych.

- (4) W przypadku pozytywnego testu potwierdzającego, należy przeprowadzić ocenę psychiatryczną zanim rozważona zostanie pozytywna ocena zdolności przez asesora medycznego władzy uprawnionej do licencjonowania.

(e) Ocena i decyzje o przekazaniu sprawy

(1) Zaburzenia psychotyczne

Wnioskodawcy z historią medyczną lub rozpoznaniem funkcjonalnego zaburzenia psychotycznego powinni zostać uznani za niezdolnych. Pozytywna ocena zdolności może być rozważona, jeżeli przyczyna może być jednoznacznie zidentyfikowana jako przejściowa, przestała istnieć, a ryzyko nawrotu jest minimalne.

(2) Organiczne zaburzenia psychiczne

Wnioskodawcy z organicznymi zaburzeniami psychicznymi powinni zostać uznani za niezdolnych. Kiedy przyczyna została wyleczona, wnioskodawca może zostać uznany za zdolnego pod warunkiem pozytywnej oceny psychiatrycznej.

(3) Substancje psychoaktywne

Wnioskodawcy, którzy stosują substancje psychoaktywne, które mogą wpływać na bezpieczeństwo lotu, powinni być uznani za niezdolnych. Jeśli potwierdzona zostanie stabilność leczenia podtrzymującego lekami psychoaktywnymi, można rozważyć wydanie pozytywnej oceny lekarskiej z ograniczeniem OML. Jeżeli dawka lub rodzaj leku ulegają zmianie, wymagany jest kolejny okres niezdolności, do momentu uzyskania stabilizacji.

(4) Schizofrenia, zaburzenie schizotypowe lub urojeniowe

Wnioskodawcy z udokumentowaną historią medyczną lub rozpoznaniem klinicznym schizofrenii, zaburzeń schizotypowych lub urojeniowych mogą być brani pod uwagę przy wydaniu pozytywnej oceny zdolności wyłącznie w porozumieniu z asesorem medycznym władzy uprawnionej do licencjonowania, jeżeli pierwotna diagnoza była niewłaściwa lub niedokładna, co potwierdziła ocena psychiatryczna, lub w przypadku pojedynczego epizodu delirium, którego przyczyna była jasna, pod warunkiem, że wnioskodawca nie cierpiał na trwałe upośledzenie umysłowe.

(5) Zaburzenie nastroju

Wnioskodawcy, u których stwierdzono zaburzenia nastroju, powinni zostać uznani za niezdolnych. Pozytywna ocena zdolności może być rozważona po całkowitym powrocie do zdrowia i po pełnym rozpatrzeniu indywidualnego przypadku, w zależności od charakterystyki i ciężkości zaburzenia nastroju.

(6) Zaburzenia neurotyczne, związane ze stresem lub somatyczne

W sytuacji gdy występują oznaki lub istnieją potwierdzone dowody, że wnioskodawca może cierpieć na zaburzenia neurotyczne, związane ze stresem lub somatyczne, wnioskodawca powinien zostać skierowany na konsultację psychiatryczną lub psychologiczną.

(7) Zaburzenia osobowości lub zaburzenia behawioralne

W sytuacji gdy występują oznaki lub istnieją potwierdzone dowody, że wnioskodawca może cierpieć na zaburzenia osobowości lub zaburzenia behawioralne, wnioskodawca powinien zostać skierowany na konsultację psychiatryczną lub psychologiczną.

(8) Zaburzenia spowodowane używaniem lub nadużywaniem alkoholu lub innych substancji psychoaktywnych

(i) Wnioskodawcy, u których stwierdzono zaburzenia psychiczne lub behawioralne spowodowane używaniem lub nadużywaniem alkoholu lub innych substancji psychoaktywnych, z uzależnieniem lub bez, powinni zostać uznani za niezdolnych.

(ii) Pozytywna ocena zdolności może być rozważona po okresie dwóch lat udokumentowanego stanu trzeźwości lub „wolności” od używania lub nadużywania substancji psychoaktywnych. W przypadku przedłużania ważności lub wznawiania orzeczenia lekarskiego, pozytywna ocena zdolności może być rozważona wcześniej z ograniczeniem OML. W zależności od indywidualnych przypadków, leczenie i ocena mogą polegać na leczeniu na oddziale szpitalnym przez kilka tygodni, a następnie na włączeniu do programu wsparcia, po którym następują bieżące kontrole, w tym testy na obecność narkotyków i alkoholu oraz raporty z programu wsparcia, które mogą być wymagane w sposób nieokreślony.

(9) Umyślne samookaleczenie i próba samobójstwa

Wnioskodawcy, którzy przeprowadzili pojedyncze lub wielokrotne akty umyślnego samookaleczenia lub próbę samobójstwa, powinni zostać uznani za niezdolnych. Pozytywna ocena zdolności może być rozważona po dokładnym rozpatrzeniu indywidualnego przypadku i może wymagać przeprowadzenia badania psychiatrycznego lub psychologicznego. Może być również wymagane badanie neuropsychologiczne.

(10) Ocena

Ocena powinna uwzględniać, czy wskazania do leczenia, skutki uboczne i ryzyko uzależnienia związane z takim leczeniem oraz cechy zaburzenia psychicznego są zgodne z bezpieczeństwem lotu.

(f) Konsultacja specjalistyczna

(1) W przypadku konieczności przeprowadzenia konsultacji specjalistycznej, lekarz specjalista, po przeprowadzeniu badania, powinien złożyć pisemny raport do lekarza orzecznika medycyny lotniczej, centrum medycyny lotniczej lub asesora medycznego władzy uprawnionej do licencjonowania, w stosownych przypadkach, zawierający szczegółowy opis swoich opinii i zaleceń.

(2) Badania psychiatryczne powinny być przeprowadzane przez wykwalifikowanego psychiatrę posiadającego odpowiednią wiedzę i doświadczenie w zakresie medycyny lotniczej.

(3) Konsultacja psychologiczna powinna opierać się na klinicznej ocenie psychologicznej przeprowadzonej przez odpowiednio wykwalifikowanego i

uznanego psychologa klinicznego posiadającego wiedzę i doświadczenie w zakresie psychologii lotniczej.

- (4) Badanie psychologiczne może obejmować zbiór danych biograficznych, administrowanie umiejętnościami, a także testy osobowości i wywiad kliniczny.

GM1 MED.B.055 Zdrowie psychiczne

- (a) Objawy budzące niepokój mogą obejmować między innymi:
 - (1) używanie alkoholu lub innych substancji psychoaktywnych;
 - (2) utrata zainteresowania/energii;
 - (3) zmiany nawyków żywieniowych i masy ciała;
 - (4) problemy ze snem;
 - (5) przygnębienie i ewentualne myśli samobójcze;
 - (6) wywiad rodzinny dotyczący zaburzeń psychicznych, w szczególności samobójstw;
 - (7) gniew, pobudzenie lub ekscytacja; oraz
 - (8) depersonalizacja lub utrata kontroli.
- (b) Poniższe aspekty powinny być brane pod uwagę przy prowadzeniu badania zdrowia psychicznego:
 - (1) wygląd;
 - (2) postawa;
 - (3) zachowanie;
 - (4) nastrój;
 - (5) mowa;
 - (6) proces myślowy i treść;
 - (7) percepcja;
 - (8) poznanie;
 - (9) wnikliwość; oraz
 - (10) osąd.

GM2 MED.B.055 Zdrowie psychiczne

- (a) Testy na używanie narkotyków i alkoholu powinny:
 - (1) dostarczać informacji dotyczących konsumpcji średnioterminowej;

- (2) być akceptowane na szczeblu krajowym przez właściwy organ w oparciu o dostępność i zgodność z zakresem, o którym mowa w GM2 MED.B.055(a) powyżej.
- (b) Dane statystyczne z testów, o których mowa w AMC1 MED.B.055(d)(1) powinny być udostępniane Agencji raz w roku

AMC1 MED.B.065 Neurologia

(a) Padaczka

- (1) Wnioskodawcy, u których rozpoznano padaczkę powinni zostać uznani za niezdolnych, chyba że istnieje bezsporny dowód na to, że była to padaczka łagodna występująca w wieku dziecięcym z bardzo małym prawdopodobieństwem nawrotu, oraz pod warunkiem, że wnioskodawca nie stosował żadnych leków, ani nie miał napadów padaczkowych w ciągu ostatnich dziesięciu lat. Wystąpienie jednego lub więcej napadów drgawkowych po ukończeniu piątego roku życia powinno oznaczać niezdolność. W przypadku nagłego ataku objawowych drgawek o cechach niskiego prawdopodobieństwa nawrotu, można rozważyć pozytywną ocenę zdolności po konsultacji neurologicznej.
- (2) Wnioskodawcy mogą zostać uznani za zdolnych z ograniczeniem OML, jeżeli:
 - (i) w wywiadzie stwierdzono pojedynczy przypadek bezgorączkowej postaci drgawek;
 - (ii) nie było nawrotu choroby przynajmniej w okresie ostatnich dziesięciu lat po zaprzestaniu leczenia;
 - (iii) nie stwierdzono dowodów na kontynuację predyspozycji do występowania padaczki.

(b) EEG

- (1) Wykonanie badania EEG jest wymagane w przypadku obciążającego wywiadu wnioskodawcy lub ze wskazań klinicznych.
- (2) Wnioskodawcy, u których stwierdzono napadowe wyładowania padaczkopodobne i ogniskowe fale wolne, powinni zostać uznani za niezdolnych.

(c) Choroby układu nerwowego

Wnioskodawcy, u których rozpoznano jakąkolwiek postać choroby układu nerwowego mogącą spowodować zagrożenia dla bezpieczeństwa lotu, powinni zostać uznani za niezdolnych. Jednak w niektórych przypadkach, w tym w przypadkach niewielkich ubytków funkcjonalnych powiązanych z chorobą utrwaloną, można rozważyć wydanie pozytywnej oceny zdolności po przeprowadzeniu pełnego badania w tym, jeżeli zajdzie taka potrzeba, medycznego testu sprawdzającego w locie, który może zostać przeprowadzony na szkoleniowym urządzeniu symulacji lotu.

(d) Migrena

Wnioskodawcy z rozpoznaną migreną lub innymi poważnymi bólami głowy występującymi okresowo, mogącymi spowodować zagrożenie dla bezpieczeństwa

lotu, powinni zostać uznani za niezdolnych. Pozytywna ocena zdolności może być rozważona po przeprowadzeniu pełnego badania. Badanie powinno uwzględniać co najmniej następujące elementy: aury, utratę pola widzenia, częstotliwość, dotkliwość, terapię. Mogą mieć zastosowanie odpowiednie ograniczenia.

(e) Epizody zaburzeń świadomości

W przypadku wystąpienia jednorazowego epizodu zaburzenia świadomości, który może być satysfakcjonująco wyjaśniony, można rozważyć pozytywną ocenę zdolności, jednak wnioskodawcy z epizodami nawracającymi powinni zostać uznani za niezdolnych.

(f) Uraz głowy

Wnioskodawcy z urazem głowy, który był na tyle dotkliwy, że spowodował utratę przytomności lub był związany z drażącym urazem mózgu, mogą zostać uznani za zdolnych pod warunkiem pełnego powrotu do zdrowia oraz małego ryzyka wystąpienia padaczki.

(g) Uraz rdzenia kręgowego lub nerwów obwodowych

Wnioskodawcy, u których stwierdzono w wywiadzie uraz rdzenia kręgowego lub nerwów obwodowych lub zaburzenie układu nerwowego spowodowane urazem, powinni zostać uznani za niezdolnych. Pozytywna ocena zdolności może być rozważona pod warunkiem pozytywnego badania neurologicznego oraz po spełnieniu warunków, o których mowa w AMC MED.B.050.

(h) Niewydolność naczyniowa

Wnioskodawcy z zaburzeniami układu nerwowego z powodu niewydolności naczyniowych, w tym epizodów krwotocznych i niedokrwiennych, powinni zostać uznani za niezdolnych. Pozytywna ocena zdolności może być rozważona pod warunkiem pozytywnego badania neurologicznego oraz po spełnieniu warunków, o których mowa w AMC2 MED.B.050. W przypadku wnioskodawców z niedoborami resztkowymi, należy przeprowadzić badanie kardiologiczne oraz medyczny test sprawdzający w locie.

AMC1 MED.B.070 Narząd wzroku

(a) Badanie oczu

- (1) Podczas każdego badania lotniczo-lekarskiego należy wykonać ocenę zdolności narządu wzroku wnioskodawcy oraz zbadać oczy z uwzględnieniem występowania potencjalnej patologii.
- (2) Wszystkie odbiegające od normy lub wątpliwe stany powinny być przekazane do oceny okulisty. Stany wymagające badania okulistycznego obejmują, między innymi, poważne zaburzenie ostrości widzenia bez korekcji, jakiegokolwiek zaburzenie widzenia w najlepiej skorygowanej ostrości widzenia i/lub występowanie choroby oczu, urazu oka lub chirurgii gałki ocznej.
- (3) Jeżeli z jakiegokolwiek istotnego powodu wymagane jest przeprowadzenie specjalistycznych badań okulistycznych, należy wprowadzić ograniczenie w orzeczeniu lotniczo-lekarskim.

- (4) Ewentualny skumulowany efekt więcej niż jednego schorzenia oka powinien być oceniony przez okulistę.

(b) Rozszerzone badanie oczu

Rozszerzone badanie oczu przez okulistę jest wymagane podczas badania wstępnego. Wszystkie odbiegające od normy lub wątpliwe przypadki powinny być przekazane do okulisty. Badanie powinno obejmować:

- (1) wywiad medyczny;
- (2) ocenę ostrości widzenia bliży, widzenia pośredniego i widzenia dali (bez korekcji i w korekcji najlepszej, stosownie do potrzeb);
- (3) badanie przydatków oka, anatomii, oka środkowego (lampa szczelinowa) i dna oka;
- (4) ruchliwość gałek ocznych;
- (5) widzenie dwuoczne;
- (6) badanie pola widzenia;
- (7) tonometrię ze wskazań klinicznych i
- (8) badanie refrakcji: przy wstępnych badaniach wnioskodawców z nadwzrocznością $>+2,0$ D i poniżej 25 roku życia powinno się wykonać badanie refrakcji w cykloplegii;
- (9) ocenę zmierzchowej czułości kontrastowej/widzenia zmierzchowego i wrażliwości na olśnienie; oraz
- (10) widzenie barw.

(c) Rutynowe badanie oczu

Rutynowe badanie oczu może zostać wykonane przez lekarza orzecznika medycyny lotniczej i powinno obejmować:

- (1) wywiad medyczny;
- (2) ocenę ostrości widzenia bliży, widzenia pośredniego i widzenia dali (bez korekcji i w korekcji najlepszej, stosownie do potrzeb);
- (3) badanie przydatków oka, anatomii, oka środkowego i dna oka; oraz
- (4) dalsze badania wynikające ze wskazań klinicznych.

(d) Wada refrakcji i anizometropia

- (1) Wnioskodawcy, u których stwierdzono niższe stany mogą zostać uznani za zdolnych pod warunkiem pozytywnej oceny okulistycznej oraz pod warunkiem, że osiągnięto optymalną korekcję wzroku i nie stwierdzono znaczącej patologii w obrębie narządu wzroku:

- (i) nadwzroczność (hipermetropia) nieprzekraczająca $+5,0$ dioptrii;

- (ii) krótkowzroczność (miopia) nieprzekraczająca -6,0 dioptrii;
 - (iii) astygmatyzm nieprzekraczający 2,0 dioptrii;
 - (iv) różnowzroczność (anizometropia) nieprzekraczająca 2,0 dioptrii.
- (2) Wnioskodawcy powinni nosić soczewki kontaktowe, jeżeli:
- (i) nadwzroczność przekracza +5,0 dioptrii;
 - (ii) różnowzroczność przekracza 3,0 dioptrie.
- (3) Ocena lekarza okulisty powinna mieć miejsce raz na pięć lat, jeżeli:
- (i) wada refrakcji mieści się w granicach pomiędzy -3,0 do -6,0 dioptrii lub +3 do +5 dioptrii;
 - (ii) astygmatyzm lub różnowzroczność mieści się w granicach pomiędzy 2.0 i 3.0 dioptrie.
- (4) Ocena lekarza okulisty powinna mieć miejsce raz na dwa lata, jeżeli:
- (i) wada refrakcji jest większa niż -6.0 lub +5.0 dioptrii;
 - (ii) astygmatyzm lub różnowzroczność przekracza 3,0 dioptrie.
- (e) Ostrość widzenia bez korekcji
- Nie stosuje się żadnych limitów dotyczących ostrości widzenia bez korekcji.
- (f) Ostrość widzenia
- (1) Ograniczone widzenie w jednym oku lub jednooczność: Wnioskodawcy ubiegający się o przedłużenie lub wznowienie orzeczenia z ograniczonym widzeniem lub utratą wzroku w jednym oku mogą zostać uznani za zdolnych z ograniczeniem OML, jeżeli:
- (i) dwuoczne pole widzenia lub, w przypadku jednooczności, jednooczne pole widzenia jest akceptowalne;
 - (ii) w przypadku jednooczności, minął okres adaptacji od znanego momentu utraty wzroku, w trakcie którego wnioskodawca powinien zostać uznany za niezdolnego;
 - (iii) zdrowe oko uzyskuje ostrość widzenia dali o wartości 6/6 (1,0), z korekcją lub bez;
 - (iv) zdrowe oko uzyskuje ostrość widzenia pośredniego N14 oraz N5 dla widzenia bliży;
 - (v) zgodnie z oceną okulistyczną podstawowa patologia jest dopuszczalna i nie ma znaczącej patologii oka w zdrowym oku; oraz
 - (vi) medyczny test sprawdzający w locie jest zadowalający.
- (2) Pole widzenia

Wnioskodawcy z wadą pola widzenia, którzy nie mają zmniejszonego widzenia centralnego lub utraty widzenia w jednym oku, mogą zostać uznani za zdolnych, jeżeli dwuoczne pole widzenia jest prawidłowe.

(g) Stożek rogówki

Wnioskodawcy ze stożkiem rogówki mogą zostać uznani za zdolnych, jeżeli wymagania dotyczące wzroku są spełnione przy pomocy soczewek korekcyjnych oraz jeżeli przeprowadzane są okresowe oceny okulistyczne.

(h) Widzenie dwuoczne

Wnioskodawcy z zezem (zaburzeniami równowagi mięśni gałki ocznej) przekraczającym:

(1) z odległości 6 metrów:

2.0 dioptrii pryzmatycznych przy uciekaniu oka ku górze (hyperforia),
10.0 dioptrii pryzmatycznych przy uciekaniu oka do wewnątrz (ezoforia),
8.0 dioptrii pryzmatycznych przy uciekaniu oka na zewnątrz (egzoforia),
oraz

(2) z odległości 33 centymetrów:

1.0 dioptrii pryzmatycznej przy uciekaniu oka ku górze (hyperforia),
8.0 dioptrii pryzmatycznych przy uciekaniu oka do wewnątrz (ezoforia),
12.0 dioptrii pryzmatycznych przy uciekaniu oka na zewnątrz (egzoforia),

powinni zostać uznani za niezdolnych. Można rozważyć wydanie pozytywnej oceny zdolności, jeżeli badanie okulistyczne wykaże, że możliwości fuzji są wystarczające, aby zapobiec osłabieniu wzroku lub mięśni ocznych (astenopii) i podwójnemu widzeniu (diplopii).

(i) Operacja oczu

Ocena po wykonanej operacji oczu powinna obejmować badanie okulistyczne.

(1) Po operacji wady refrakcji, można rozważyć wydanie pozytywnej oceny zdolności pod warunkiem, że:

- (i) osiągnięta została pooperacyjna dobowo stabilność refrakcji mniejsza niż 0,75 dioptrii różnicy;
- (ii) badanie oka nie wykazuje powikłań pooperacyjnych;
- (iii) wrażliwość na olśnienie mieści się w prawidłowych granicach;
- (iv) wrażliwość na widzenie zmierzchowe nie jest zaburzone;
- (v) wykonywana jest okresowa ocena przez okulistę.

- (2) Po operacji soczewki wewnątrzgałkowej, w tym operacji zaćmy, można rozważyć wydanie pozytywnej oceny zdolności po pełnym powrocie do zdrowia i po spełnieniu wymagań w dotyczących widzenia z korekcją lub bez. Soczewki wewnątrzgałkowe powinny być jednoogniskowe i nie powinny zniekształcać widzenia barw i widzenia w nocy.
- (3) Operacja siatkówki powoduje niezdolność. Wydanie pozytywnej oceny zdolności może być rozważone po upływie 6 miesięcy od operacji lub wcześniej w przypadku pełnego powrotu do zdrowia. Pozytywna ocena zdolności może być również rozważona wcześniej po laserowym leczeniu siatkówki. Należy przeprowadzać regularne badanie kontrolne przez okulistę.
- (4) Operacja jaskry powoduje niezdolność. Wydanie pozytywnej oceny zdolności może być rozważone po upływie 6 miesięcy lub wcześniej, jeśli powrót do zdrowia jest całkowity. Należy przeprowadzać regularne badanie kontrolne przez okulistę.

(j) Szklą korekcyjne

Soczewki korekcyjne powinny zapewniać posiadaczowi licencji możliwość spełnienia wymagań w zakresie wzroku z każdej odległości.

GM1 MED.B.070 Narząd wzroku

PORÓWNANIE RÓŻNYCH TABLIC ODCZYTU (PRZYBLIŻONE WARTOŚCI)

(a) Badanie z odległości 40 cm

System dziesiętny	Nieden	Jäger	Snellen	N	Parinaud
1,0	1	2	1,5	3	2
0,8	2	3	2	4	3
0,7	3	4	2,5		
0,6	4	5	3	5	4
0,5	5	5		6	5
0,4	7	9	4	8	6
0,35	8	10	4,5		8
0,32	9	12	5,5	10	10
0,3	9	12		12	
0,25	9	12		14	
0,2	10	14	7,5	16	14
0,16	11	14	12	20	

(b) Badanie z odległości 80 cm

System dziesiętny	Nieden	Jäger	Snellen	N	Parinaud
1,2	4	5	3	5	4
1,0	5	5		6	5
0,8	7	9	4	8	6
0,7	8	10	4,5		8
0,63	9	12	5,5	10	10
0,6	9	12		12	10

0,5	9	12		14	10
0,4	10	14	7,5	16	14
0,32	11	14	12	20	14

GM2 MED.B.070 Narząd wzroku**OKULISTA**

Termin „specjalista narządu wzroku” odnosi się do lekarza okulisty lub specjalisty wykwalifikowanego w optometrii i przeszkolonego w rozpoznawaniu stanów patologicznych.

AMC1 MED.B.075 Widzenie barw

- (a) Widzenie barw powinno być sprawdzane na podstawie wskazań klinicznych podczas badań na przedłużenie lub wznowienie orzeczenia lekarskiego.
- (b) Test Ishihary (wersja z 24 płytkami) jest uważany za zaliczony, jeżeli piętnaście pierwszych tablic, zaprezentowanych w przypadkowej kolejności, zostaje zidentyfikowanych bezbłędnie.
- (c) Wnioskodawcy, którzy nie zdają testu Ishihary powinni przejść:
 - (1) badanie anomaloskopowe (badanie Nagela lub badanie równoważne). Test ten jest uważany za zaliczony, jeżeli dopasowanie kolorów będzie zgodne z trzema podstawowymi barwami i dopasowanie barw wynosi 4 jednostki lub mniej, lub stopień anomalii jest akceptowalny; lub
 - (2) test widzenia barw na latarniach typu Spectrolux, Beynes lub Holmesa-Wright'a. Test ten jest uważany za zaliczony, jeżeli wnioskodawca zda test bezbłędnie na tych latarniach w odniesieniu do przyjętych norm.
 - (3) Test oceny i diagnozy kolorów (CAD). Test ten jest uważany za zaliczony, jeżeli próg jest mniejszy niż 6 standardowych jednostek normy (SN) dla niedoboru w zakresie rozpoznawania barwy zielonej (deuteranomalii) lub mniejszy niż 12 jednostek SN dla niedoboru w zakresie rozpoznawania barwy czerwonej (protanomalii). Próg większy niż 2 jednostki SN dla niedoboru w zakresie barwy niebieskiej (tritanomalii) wskazuje na nabytą przyczynę, którą należy zbadać.

AMC1 MED.B.080 Otolaryngologia

- (a) Słuch
 - (1) Wnioskodawcy powinni prawidłowo rozumieć mowę potoczną badaną z odległości 2 m dla każdego ucha oddzielnie stojąc tyłem do lekarza orzecznika medycyny lotniczej.
 - (2) Wnioskodawcy z niedosłuchem mogą zostać uznani za zdolnych, jeżeli test dyskryminacji mowy lub test słuchu w warunkach funkcjonalnych kokpitu wykażą zadowalającą zdolność słyszenia. Wskazane może być wykonanie próby równowagi badając układ przedsionkowy.

- (3) Jeżeli wymagania w zakresie słuchu mogą być spełnione wyłącznie poprzez zastosowanie aparatu słuchowego, aparat taki powinien zapewniać optymalny słuch, być dobrze tolerowany i być odpowiedni dla celów lotniczych.
- (b) Rozszerzone badanie laryngologiczne
- Rozszerzone badanie laryngologiczne powinno obejmować:
- (1) zebranie wywiadu medycznego;
 - (2) badanie kliniczne, w tym ocenę błony bębenkowej, przewodów nosowych, jamy ustnej i gardła;
 - (3) pomiar ciśnienia powietrza w uchu środkowym (tympanometria) lub badanie równoważne;
 - (4) kliniczną ocenę układu przedsionkowego.
- (c) Stan ucha
- (1) Wnioskodawcy, u których stwierdzono czynny stan zapalny ucha wewnętrznego lub środkowego, powinni zostać uznani za niezdolnych do czasu ustabilizowania stanu lub do czasu pełnego powrotu do zdrowia.
 - (2) Wnioskodawcy z niewyleczoną perforacją lub dysfunkcją błon bębenkowych powinni zostać uznani za niezdolnych. Wnioskodawca z pojedynczą suchą perforacją o nieinfekcyjnej etiologii, która nie zaburza prawidłowej funkcji ucha, może otrzymać pozytywną ocenę zdolności.
- (d) Zaburzenia funkcji układu przedsionkowego
- Wnioskodawcy, u których stwierdzono zaburzenia funkcji układu przedsionkowego, powinni zostać uznani za niezdolnych. Pozytywna ocena zdolności może zostać rozważona po całkowitym powrocie do zdrowia. Występowanie oczopląsu spontanicznego lub pozycyjnego wymagać będzie kompleksowej oceny układu przedsionkowego przez laryngologa. Wnioskodawcy, u których stwierdzono znaczącą patologiczną odpowiedź układu przedsionkowego na próbę kaloryczną lub obrotową, powinni zostać uznani za niezdolnych. Nieprawidłowe próby przedsionkowe powinny stanowić podstawę do oceny klinicznej.
- (e) Dysfunkcja zatok
- Wnioskodawcy, u których stwierdzono jakąkolwiek dysfunkcję zatok, powinni zostać uznani za niezdolnych do czasu całkowitego powrotu do zdrowia.
- (f) Infekcja jamy ustnej i górnych dróg oddechowych
- Wnioskodawcy, u których stwierdzono znaczącą infekcję jamy ustnej lub górnych dróg oddechowych, powinni zostać uznani za niezdolnych. Pozytywna ocena zdolności może zostać rozważona po całkowitym powrocie do zdrowia.
- (g) Zaburzenia mowy
- Wnioskodawcy, u których stwierdzono znaczące zaburzenia mowy lub głosu, powinni zostać uznani za niezdolnych.
- (h) Ograniczenia przepływu powietrza

Wnioskodawcy, u których stwierdzono ograniczenia przepływu powietrza w obrębie przewodów nosowych, bez względu na stronę, lub znaczące upośledzenie anatomiczne jamy ustnej lub górnych dróg oddechowych, mogą zostać uznani za zdolnych pod warunkiem pozytywnej oceny laryngologicznej.

(i) Zaburzenia trąbki słuchowej Eustachiusza

Wnioskodawcy, u których stwierdzono znaczące zaburzenia dysfunkcji trąbki słuchowej Eustachiusza, mogą zostać uznani za zdolnych pod warunkiem pozytywnej oceny laryngologicznej.

(j) Następstwa operacji ucha wewnętrznego lub środkowego

Wnioskodawcy z następstwami operacji ucha wewnętrznego lub środkowego powinni zostać uznani za niezdolnych do momentu całkowitego powrotu do zdrowia, braku objawów oraz minimalnego ryzyka komplikacji.

GM1 MED.B.080 Otolaryngologia

AUDIOGRAM TONALNY

Audiogram tonalny może również obejmować częstotliwość w zakresie 4 000 Hz w celu wczesnego wykrywania ubytku słuchu.

AMC1 MED.B.085 Dermatologia

- (a) W przypadku wątpliwości dotyczących zdolności wnioskodawców, u których stwierdzono wyprysk (egzogenny lub endogenny), zaawansowaną łuszczycę, infekcję bakteryjną, zmiany skórne wywołane lekami, nadżerki pęcherzykowe lub pokrzywkę, lekarz orzecznik medycyny lotniczej powinien przekazać sprawę do asesora medycznego władzy uprawnionej do licencjonowania.
- (b) Zanim rozważona zostanie możliwość wydania pozytywnej oceny zdolności, należy dokładnie przeanalizować powstanie polekowych lub popromiennych zaburzeń ogólnoustrojowych w wyniku leczenia zmian dermatologicznych.
- (c) W przypadkach gdy zmiany dermatologiczne związane są ze schorzeniem ogólnoustrojowym, zanim rozważona zostanie możliwość wydania pozytywnej oceny zdolności należy zwrócić szczególną uwagę na leżącą u podstaw zaburzenia chorobę.

AMC1 MED.B.090 Onkologia

- (a) Wnioskodawcy, u których stwierdzono chorobę nowotworową, mogą otrzymać pozytywną ocenę zdolności pod warunkiem, że:
- (1) po przeprowadzonym leczeniu podstawowym, nie ma dowodów na obecność pozostałości choroby nowotworowej, która mogłaby zagrozić bezpieczeństwu lotu;
 - (2) od zakończenia leczenia podstawowego upłynął czas odpowiedni do rodzaju guza;
 - (3) ryzyko wystąpienia niezdolności do pracy w locie z powodu nawrotu lub przerzutów jest wystarczająco niskie;
 - (4) nie ma dowodów na występowanie krótko- lub długoterminowych następstw leczenia, które mogłyby zagrozić bezpieczeństwu lotu. Szczególną uwagę

należy zwrócić na wnioskodawców, którzy byli poddani chemioterapii antracykliną;

- (5) raporty z kontrolnych badań onkologicznych są przedkładane asesorowi medycznemu władzy uprawnionej do licencjonowania.
- (b) Stosownie do przypadku należy zastosować ograniczenie OML.
- (c) Wnioskodawcy będący w trakcie chemioterapii lub radioterapii powinni zostać uznani za niezdolnych.
- (d) Wnioskodawcy ze stanami przednowotworowymi skóry mogą być uznani za zdolnych, pod warunkiem leczenia bądź usunięcia chirurgicznego zmiany, jeżeli zaszła taka konieczność, oraz pod warunkiem regularnych badań kontrolnych.

Sekcja 2b

Wymagania zdrowotne w odniesieniu do orzeczeń lekarskich 2. klasy

AMC2 MED.B.010 Układ sercowo-naczyniowy

(a) Badanie

Próba wysiłkowa (EKG)

Próba wysiłkowa (EKG), jeżeli jest wymagana jako uzupełnienie badania układu sercowo-naczyniowego, powinna być limitowana objawami bólowymi i zakończona przynajmniej do IV etapu wg protokołu Bruce'a lub badania równoważnego.

(b) Zagadnienia ogólne

(1) Ocena czynników ryzyka układu sercowo-naczyniowego

Wnioskodawcy, u których stwierdzono występowanie skumulowanych czynników ryzyka (palenie papierosów, wywiad rodzinny, zaburzenia gospodarki lipidowej, nadciśnienie, itp.) powinni przejść ocenę układu sercowo-naczyniowego przeprowadzoną przez centrum medycyny lotniczej oraz lekarza orzecznika medycyny lotniczej.

(2) Ocena układu sercowo-naczyniowego

Ocena spoczynkowego i wysiłkowego zapisu EKG powinna być wykonana przez lekarza orzecznika medycyny lotniczej lub przez uznanego specjalistę.

(c) Choroby obwodowych naczyń krwionośnych

Pozytywna ocena zdolności może zostać rozważona w przypadku wnioskodawcy, u którego stwierdzono chorobę obwodowych naczyń krwionośnych, lub po zabiegu chirurgicznym obwodowych naczyń krwionośnych, pod warunkiem, że nie stwierdza się znaczącego upośledzenia przepływu krwi, wszelkie czynniki ryzyka zostały zredukowane do odpowiedniego poziomu, wnioskodawca pozostaje pod zapobiegawczą kontrolą farmakologiczną oraz nie występują cechy niedokrwienia mięśnia sercowego.

(d) Tętniak aorty

(1) Wnioskodawcy z tętniakiem aorty brzusznej w odcinku podnerkowym o średnicy mniejszej niż 5 cm mogą zostać uznani za zdolnych pod warunkiem pozytywnej oceny kardiologicznej. Należy przeprowadzać regularne oceny kardiologiczne.

(2) Wnioskodawcy z tętniakiem aorty piersiowej lub brzusznej o średnicy mniejszej niż 5 cm mogą zostać uznani za zdolnych z ograniczeniem ORL lub OSL, pod warunkiem pozytywnej oceny kardiologicznej. Należy przeprowadzać regularne badania kontrolne.

(3) Wnioskodawcy mogą zostać uznani za zdolnych po operacji tętniaka aorty brzusznej w odcinku podnerkowym, pod warunkiem pozytywnej oceny kardiologicznej. Należy przeprowadzać regularne oceny kardiologiczne.

(4) Wnioskodawcy mogą zostać uznani za zdolnych, z ograniczeniem ORL lub OSL, po operacji tętniaka aorty piersiowej lub brzusznej, pod warunkiem

pozytywnej oceny kardiologicznej. Należy wykonywać regularne oceny kardiologiczne.

(e) Nieprawidłowości zastawek serca

- (1) Wnioskodawcy, u których nie stwierdzono wcześniej szmerów serca, powinni przejść badanie wykonane przez kardiologa.
- (2) Wnioskodawcy, u których stwierdzono niewielkie nieprawidłowości w funkcjonowaniu zastawek serca, mogą zostać uznani za zdolnych.
- (3) Choroby zastawek aortalnych
 - (i) Wnioskodawcy, u których stwierdzono zastawką aortalną dwupłatkową, mogą zostać uznani za zdolnych pod warunkiem braku innych nieprawidłowości w obrębie serca lub aorty. Dalsze postępowanie kontrolne w postaci echokardiografii, w razie konieczności, powinno zostać określone przez asesora medycznego władzy uprawnionej do licencjonowania.
 - (ii) Wnioskodawcy, u których stwierdzono stenozę aortalną, mogą zostać uznani za zdolnych, pod warunkiem że funkcja lewej komory jest nieupośledzona, a średni gradient ciśnienia jest mniejszy niż 20 mmHg. Wnioskodawcy z otwarciem zastawki aortalnej w przeliczeniu na powierzchnię ciała większym niż $1 \text{ cm}^2/\text{m}^2$ i średnim gradientem ciśnienia większym niż 20 mmHg, jednak nie większym niż 50 mmHg, mogą zostać uznani za zdolnych z ograniczeniem ORL lub OSL. Dalsze postępowanie kontrolne w postaci dopplerowskiej echokardiografii 2D, w razie konieczności, powinno zostać określone w porozumieniu z asesorem medycznym władzy uprawnionej do licencjonowania. Dopuszcza się stosowanie innych technik diagnostycznych z równoważnymi zakresami norm. Należy wziąć pod uwagę regularną ocenę kardiologiczną. Wnioskodawcy z historią choroby zatorowości w krążeniu systemowym lub ze znaczącym poszerzeniem aorty piersiowej powinni zostać uznani za niezdolnych.
 - (iii) Wnioskodawcy, u których stwierdzono niewielką aortalną falę zwrotną, mogą zostać uznani za zdolnych. Wnioskodawcy z większą falą zwrotną mogą zostać uznani za zdolnych z ograniczeniem OSL. Nie powinny występować ewidentne nieprawidłowości aorty wstępującej na podstawie dopplerowskiej echokardiografii 2D. Dalsze postępowanie kontrolne, w razie konieczności, powinno zostać określone w porozumieniu z asesorem medycznym władzy uprawnionej do licencjonowania.
- (4) Choroby zastawki dwudzielnej
 - (i) Wnioskodawcy bezobjawowi z izolowanym klikiem śródskurczowym w następstwie wypadania płatków zastawki dwudzielnej mogą zostać uznani za zdolnych.
 - (ii) Wnioskodawcy, u których stwierdzono zwężenie mitralne na tle reumatycznym, powinni zostać uznani za niezdolnych.
 - (iii) Wnioskodawcy, u których stwierdzono występowanie małej fali zwrotnej, mogą zostać uznani za zdolnych. Warunki okresowych badań kardiologicznych powinny zostać określone w porozumieniu z asesorem medycznym władzy uprawnionej do licencjonowania.
 - (iv) Wnioskodawcy, u których stwierdzono występowanie umiarkowanej fali zwrotnej mitralnej, mogą zostać uznani za zdolnych z ograniczeniem ORL lub OSL, jeżeli echokardiografia dopplerowska 2D wykazała satysfakcjonujące wymiary lewej komory i zadowalającą

funkcję mięśnia serca potwierdzone próbą wysiłkową. Warunki okresowych badań kardiologicznych powinny zostać określone w porozumieniu z asesorem medycznym władzy uprawnionej do licencjonowania.

- (v) Wnioskodawcy, u których stwierdzono przeciążenie objętościowe lewej komory w postaci powiększenia wymiaru późnorozkurczowego lub zaburzenia kurczliwości, powinni zostać uznani za niezdolnych.

(f) Operacje na zastawkach serca

- (1) Wnioskodawcy po operacji wymiany lub chirurgicznej korekcji zastawek mogą zostać uznani za zdolnych pod warunkiem pozytywnej oceny kardiologicznej i niestosowania leków przeciwzakrzepowych.
- (2) W przypadku konieczności zastosowania leczenia przeciwkrzepliowego po zabiegach chirurgicznych na zastawkach można rozważyć wydanie pozytywnej oceny zdolności z ograniczeniem ORL lub OSL po pozytywnej ocenie kardiologicznej, jeżeli ryzyko krwawienia jest akceptowalne. Badania kontrolne powinny wykazać, że leczenie przeciwkrzepliowe jest stabilne. Leczenie przeciwkrzepliowe powinno zostać uznane za stabilne, jeżeli w ciągu ostatnich 6 miesięcy udokumentowano przynajmniej pięciokrotne pomiary wskaźnika INR, z których przynajmniej 4 mieszczą się w granicach normy terapeutycznej. Granice normy terapeutycznej INR powinny zostać określone na podstawie typu wykonanego zabiegu. Wnioskodawcy, którzy mierzą wskaźnik INR w systemie „near patient” (samodzielnie lub ambulatoryjnie poza laboratoriami klinicznymi) w ciągu 12 godzin przed lotem i korzystają z przywilejów wynikających z licencji tylko, jeżeli INR mieści się w granicach normy, mogą zostać uznani za zdolnych bez wyżej wymienionych ograniczeń. Wyniki INR powinny być rejestrowane i przejrzane podczas każdej oceny lotniczo-lekarskiej. Wnioskodawcy przyjmujący leki przeciwzakrzepowe niewymagające monitorowania INR mogą zostać uznani za zdolnych bez nakładania wyżej wymienionych ograniczeń w porozumieniu z asesorem medycznym władzy uprawnionej do licencjonowania po 3-miesięcznym okresie stabilizacji.

(g) Zaburzenia zakrzepowo-zatorowe

Wnioskodawcy, u których stwierdzono zakrzepicę tętniczą lub żylną albo zatorowość płucną, powinni zostać uznani za niezdolnych. Pozytywną ocenę zdolności z ograniczeniem ORL lub OSL można rozważyć po upływie okresu stabilnego leczenia przeciwkrzepliowego w porozumieniu z asesorem medycznym władzy uprawnionej do licencjonowania. Leczenie przeciwkrzepliowe powinno zostać uznane za stabilne, jeżeli w ciągu ostatnich 6 miesięcy udokumentowano przynajmniej pięciokrotne pomiary wskaźnika INR, z których przynajmniej 4 mieszczą się w granicach normy terapeutycznej i ryzyko krwawienia jest akceptowalne. Wnioskodawcy, którzy mierzą wskaźnik INR w systemie „near patient” (samodzielnie lub ambulatoryjnie poza laboratoriami klinicznymi) w ciągu 12 godzin przed lotem i korzystają z przywilejów wynikających z licencji tylko, jeżeli INR mieści się w granicach normy, mogą zostać uznani za zdolnych bez wyżej wymienionych ograniczeń. Wyniki INR powinny być rejestrowane i przejrzane podczas każdej oceny lotniczo-lekarskiej. Wnioskodawcy przyjmujący leki przeciwzakrzepowe niewymagające monitorowania INR mogą zostać uznani za zdolnych bez nakładania wyżej wymienionych ograniczeń w porozumieniu z asesorem medycznym władzy uprawnionej do licencjonowania po 3-miesięcznym okresie stabilizacji. Wnioskodawcy, u których stwierdzono zatorowość płucną, powinni przejść ocenę kardiologiczną. Po zaprzestaniu leczenia przeciwkrzepliowego z jakiegokolwiek powodu, wnioskodawcy

powinni przejść ponowną ocenę w porozumieniu z asesorem medycznym władzy uprawnionej do licencjonowania.

(h) Pozostałe zaburzenia mięśnia sercowego

(1) Wnioskodawcy, u których stwierdzono pierwotne lub wtórne zmiany w obrębie osierdzia, mięśnia serca i wsierdzia, mogą zostać uznani za zdolnych pod warunkiem pozytywnej oceny kardiologicznej.

(2) Wnioskodawcy, u których stwierdzono wrodzoną wadę serca, włącznie z tymi którzy przeżyli operację korygującą, mogą zostać uznani za zdolnych pod warunkiem pozytywnej oceny kardiologicznej. Konieczne może okazać się przeprowadzanie regularnych kardiologicznych badań kontrolnych w porozumieniu z asesorem medycznym władzy uprawnionej do licencjonowania.

(i) Omdlenie

(1) W przypadku pojedynczego epizodu omdlenia wazowagalnego, który można wyjaśnić w sposób zadowalający i nie zagraża bezpieczeństwu lotniczemu, można rozważyć wydanie pozytywnej oceny zdolności.

(2) Wnioskodawcy, u których stwierdzono nawracające epizody omdleń wazowagalnych, powinni zostać uznani za niezdolnych. Pozytywną ocenę zdolności można rozważyć po upływie 6 miesięcy bez nawrotów, pod warunkiem pozytywnej oceny kardiologicznej. Może być wskazane badanie neurologiczne.

(j) Ciśnienie tętnicze

(1) Jeżeli ciśnienie tętnicze konsekwentnie przekracza wartości 160 skurczowe i/lub 95 rozkurczowe mmHg, z leczeniem lub bez, wnioskodawca powinien zostać uznany za niezdolnego.

(2) Rozpoznanie nadciśnienia tętniczego wymagać będzie przeglądu innych potencjalnych czynników ryzyka.

(3) Wnioskodawcy z objawowym niedociśnieniem powinni zostać uznani za niezdolnych.

(4) Zastosowanie leczenia przeciwnadciśnieniowego nie powinno stanowić zagrożenia dla bezpieczeństwa lotu.

(5) Po wdrożeniu leczenia przeciwnadciśnieniowego, wnioskodawcy powinni być poddani ponownym badaniom w celu potwierdzenia, że uzyskano zadowalający efekt leczenia oraz że leczenie nie stanowi zagrożenia dla bezpiecznego korzystania z przywilejów wynikających z licencji.

(k) Choroba wieńcowa serca

(1) Bóle w klatce piersiowej niewiadomego pochodzenia wymagają przeprowadzenia pełnej oceny uzupełniającej.

(2) Wnioskodawcy z podejrzeniem wystąpienia bezobjawowej choroby wieńcowej serca powinni przejść badanie kardiologiczne, które nie powinno wykazać niedotlenienia mięśnia serca ani znaczącej stenozы naczynia wieńcowego.

- (3) Wnioskodawcy, u których stwierdzono niedokrwienia serca podczas wykonywania wysiłku, powinni zostać uznani za niezdolnych.
- (4) Po wystąpieniu epizodu niedokrwienia serca, włącznie z rewaskularyzacją, wnioskodawcy bezobjawowi powinni ograniczyć jakiegokolwiek czynniki ryzyka do odpowiedniego poziomu. Stosowanie leków w celu opanowania dusznicy bolesnej jest niedopuszczalne. Wszyscy wnioskodawcy powinni być poddani wtórnemu leczeniu zapobiegawczemu.
- (i) Dokumentacja angiograficzna wykonana w czasie lub po stwierdzeniu epizodu niedokrwienia serca i szczegółowy opis kliniczny oraz jakiegokolwiek inne wykonane badania diagnostyczne powinny być dostępne dla lekarza orzecznika medycyny lotniczej.
- (A) Zwężenie światła naczynia nie powinno wynosić więcej niż 50% w żadnym z głównych nieleczonych naczyń, w żadnej żyły lub przeszczepie tętnicy lub w miejscu angioplastyki/stentowania, z wyjątkiem naczynia które doprowadziło do zawału.
- (B) Całe drzewo naczyń wieńcowych powinno zostać ocenione jako zadowalające przez kardiologa, ze zwróceniem szczególnej uwagi na wielokrotne zwężenia światła naczynia i/lub wielokrotne rewaskularyzacje.
- (C) Wnioskodawcy z nieleczonym zwężeniem światła naczynia większym niż 30% w lewej tętnicy wieńcowej (LM) lub części proksymalnej lewej tętnicy zstępującej (LAD) powinni zostać uznani za niezdolnych.
- (ii) Po upływie co najmniej 6 miesięcy od wystąpienia epizodu niedokrwienia serca, włącznie z rewaskularyzacją, należy wykonać następującą ocenę uzupełniającą (dopuszcza się wykonanie testów równoważnych):
- (A) próbę wysiłkową bez objawów niedokrwienia serca lub zaburzenia rytmu;
- (B) echokardiogram stwierdzający prawidłową funkcję lewej komory bez istotnych zaburzeń kurczliwości ściany i frakcję wyrzutową lewokomorową równą 50% lub większą;
- (C) w przypadkach angioplastyki/stentowania, skan perfuzji mięśnia sercowego lub echokardiografię obciążeniową, lub badanie równoważne, które powinny wykazać brak wtórnego obszaru niedokrwienia. Jeżeli istnieje jakakolwiek wątpliwość dotycząca rewaskularyzacji w miejscu zawału lub przeszczepu bypassów, należy również wykonać skan perfuzji mięśnia sercowego lub badanie równoważne;
- (D) dalsze oceny uzupełniające, jak np. 24-godzinny zapis EKG może okazać się niezbędny w celu oszacowania ryzyka wystąpienia znaczących zaburzeń rytmu.
- (iii) Okresowe badanie kontrolne powinny obejmować ocenę kardiologiczną.

- (A) Po wykonanych bypassach należy wykonać skan perfuzji mięśnia sercowego (lub badanie równoważne), jeżeli jest jakiegokolwiek wskazanie, oraz we wszystkich przypadkach w ciągu 5 lat od procedury pozytywnej oceny zdolności bez ograniczenia OSL, OPL lub ORL.
 - (B) We wszystkich przypadkach należy rozważyć wykonanie koronarografii, jeżeli objawy, znaki lub testy nieinwazyjne wskazują na niedokrwienie mięśnia serca.
 - (iv) Na podstawie pozytywnej sześciomiesięcznej obserwacji serca lub systematycznego śledzenia zmian można wydać pozytywną ocenę zdolności. Wnioskodawcy mogą zostać uznani za zdolnych z ograniczeniem ORL lub OSL pod warunkiem pozytywnej próby wysiłkowej.
- (5) Wnioskodawcy, u których stwierdzono dusznicę bolesną, powinni zostać uznani za niezdolnych, bez względu na to, czy jest leczona czy też nie.
- (l) Zaburzenia rytmu i przewodzenia
- (1) Wnioskodawcy, u których stwierdzono znaczące zaburzenia rytmu i przewodzenia, powinni przejść ocenę kardiologiczną zanim będzie można rozważyć wydanie pozytywnej oceny zdolności z ograniczeniem ORL lub OSL, stosownie do przypadku. Ocena taka powinna obejmować:
 - (i) próbę wysiłkową (EKG) według protokołu Bruce'a lub badanie równoważne. Wnioskodawca powinien osiągnąć czwarty etap według protokołu Bruce'a i nie powinien mieć żadnych zaburzeń rytmu ani przewodzenia lub cech niedokrwienia mięśnia serca. Przed przystąpieniem do badania wymagane jest zazwyczaj odstawienie leków wpływających na czynność serca;
 - (ii) 24-godzinny zapis EKG, który nie powinien wykazać żadnych istotnych zaburzeń rytmu i przewodzenia;
 - (iii) echokardiografia dopplerowska 2D, która nie powinna wykazać wybiórczego powiększenia komór serca lub istotnej funkcjonalnej bądź strukturalnej nieprawidłowości, a frakcja wyrzutowa lewej komory powinna wynosić co najmniej 50%.
- Dalsze badania mogą obejmować (z możliwością zastąpienia badaniami równoważnymi):
- (iv) 24-godzinny zapis EKG powtórzony w razie konieczności;
 - (v) badanie elektrofizjologiczne serca;
 - (vi) badanie obrazowe perfuzji mięśnia sercowego;
 - (vii) MRI serca;
 - (viii) koronarografię.
- (2) Jeżeli w przypadku zaburzeń rytmu konieczne jest leczenie przeciwkrzepliwe, pozytywna ocena zdolności z ograniczeniem ORL lub OSL może być rozważona, jeżeli ryzyko krwawienia jest akceptowalne, a leczenie

przeciwwkrzepliwe jest stabilne. Leczenie przeciwwkrzepliwe powinno zostać uznane za stabilne, jeżeli w ciągu ostatnich 6 miesięcy udokumentowano przynajmniej pięciokrotne pomiary wskaźnika INR, z których przynajmniej 4 mieszczą się w granicach normy terapeutycznej. Granice normy terapeutycznej INR powinny zostać określone na podstawie typu wykonanego zabiegu. Wnioskodawcy, którzy mierzą wskaźnik INR w systemie „near patient” (samodzielnie lub ambulatoryjnie poza laboratoriami klinicznymi) w ciągu 12 godzin przed lotem i korzystają z przywilejów wynikających z licencji tylko, jeżeli INR mieści się w granicach normy, mogą zostać uznani za zdolnych bez wyżej wymienionych ograniczeń. Wyniki INR powinny być rejestrowane i przejrane podczas każdej oceny lotniczo-lekarskiej. Wnioskodawcy przyjmujący leki przeciwzakrzepowe niewymagające monitorowania INR mogą zostać uznani za zdolnych bez nakładania wyżej wymienionych ograniczeń w porozumieniu z asesorem medycznym władzy uprawnionej do licencjonowania po 3-miesięcznym okresie stabilizacji.

(3) Ablacja

Pozytywna ocena zdolności może być rozważona po pomyślnym wykonaniu ablacji pod warunkiem pozytywnej oceny kardiologicznej przeprowadzonej po upływie co najmniej 2 miesięcy od czasu wykonania ablacji.

(4) Arytmie nadkomorowe

(i) Wnioskodawcy, u których stwierdzono istotne zaburzenia rytmu nadkomorowego, włącznie z dysfunkcją zatokowo-przedsionkową, niezależnie od tego czy jest ona przemijająca czy utrwalona, mogą zostać uznani za zdolnych pod warunkiem pozytywnej oceny kardiologicznej.

(ii) Wnioskodawcy, u których stwierdzono migotanie/trzepotanie przedsionków mogą zostać uznani za zdolnych na podstawie pozytywnej oceny kardiologicznej i dostatecznie niskiego ryzyka udaru mózgu. Jeżeli konieczne jest leczenie przeciwwkrzepliwe, pozytywna ocena zdolności z ograniczeniem ORL lub OSL może być rozważona po upływie okresu stabilnego leczenia przeciwwkrzepliwego, w porozumieniu z asesorem medycznym władzy uprawnionej do licencjonowania. Leczenie przeciwwkrzepliwe powinno zostać uznane za stabilne, jeżeli w ciągu ostatnich 6 miesięcy udokumentowano przynajmniej pięciokrotne pomiary wskaźnika INR, z których przynajmniej 4 mieszczą się w granicach normy terapeutycznej. Granice normy terapeutycznej INR powinny zostać określone na podstawie typu wykonanego zabiegu. Wnioskodawcy, którzy mierzą wskaźnik INR w systemie „near patient” (samodzielnie lub ambulatoryjnie poza laboratoriami klinicznymi) w ciągu 12 godzin przed lotem i korzystają z przywilejów wynikających z licencji tylko, jeżeli INR mieści się w granicach normy, mogą zostać uznani za zdolnych bez wyżej wymienionych ograniczeń. Wyniki INR powinny być rejestrowane i przejrane podczas każdej oceny lotniczo-lekarskiej. Wnioskodawcy przyjmujący leki przeciwzakrzepowe niewymagające monitorowania INR mogą zostać uznani za zdolnych bez nakładania wyżej wymienionych ograniczeń w porozumieniu z asesorem medycznym władzy uprawnionej do licencjonowania po 3-miesięcznym okresie stabilizacji.

- (iii) Wnioskodawcy z bezobjawowymi epizodami pauzy zatokowej (braku rytmu zatokowego) do 2,5 sekundy stwierdzonej na podstawie spoczynkowego zapisu EKG mogą zostać uznani za zdolnych pod warunkiem pozytywnej oceny kardiologicznej.
- (5) Blok serca
- (i) Wnioskodawcy z blokiem przedsionkowo-komorowym (AV) pierwszego stopnia oraz blokiem typu Mobitz 1 mogą zostać uznani za zdolnych.
 - (ii) Wnioskodawcy z blokiem typu Mobitz 2 mogą zostać uznani za zdolnych pod warunkiem braku zaburzeń przewodzenia w dystalnym odcinku wiązki.
- (6) Całkowity blok prawej odnogi pęczka przedsionkowo-komorowego (RBBB)
- Wnioskodawcy, u których stwierdzono całkowity blok prawej odnogi pęczka przedsionkowo-komorowego, mogą zostać uznani za zdolnych z odpowiednimi ograniczeniami, takimi jak ORL, oraz pod warunkiem pozytywnej oceny kardiologicznej.
- (7) Całkowity blok lewej odnogi pęczka przedsionkowo-komorowego (LBBB)
- Wnioskodawcy, u których stwierdzono całkowity blok lewej odnogi pęczka przedsionkowo-komorowego, mogą zostać uznani za zdolnych z odpowiednimi ograniczeniami, takimi jak ORL, oraz pod warunkiem pozytywnej oceny kardiologicznej.
- (8) Preekscytacja komorowa
- Wnioskodawcy bezobjawowi z preekscytacją komorową mogą zostać uznani za zdolnych z ograniczeniami, stosownie do przypadku, pod warunkiem pozytywnej oceny kardiologicznej. Ograniczenia mogą nie być konieczne, jeżeli przeprowadzono badanie elektrofizjologiczne serca, którego wyniki są pozytywne.
- (9) Rozrusznik serca
- Wnioskodawcy z rozrusznikiem podwiersdziejowym powinni zostać uznani za niezdolnych. Pozytywna ocena zdolności może być rozważona nie wcześniej niż po upływie 3 miesięcy od jego umieszczenia w sercu, pod warunkiem że:
- (i) nie ma innej współistniejącej patologii;
 - (ii) zastosowano dwubiegunowy system przewodzenia, zaprogramowany w systemie dwubiegunowym, bez możliwości automatycznego wprowadzenia zmian;
 - (iii) wnioskodawca nie jest zależny od rozrusznika;
 - (iv) wnioskodawca wykonuje badania kontrolne przynajmniej co 12 miesięcy, w tym sprawdzenie pracy rozrusznika.
- (10) Przedłużenie QT

Wnioskodawcy z bezobjawowym przedłużeniem QT mogą zostać uznani za zdolnych z ograniczeniem ORL lub OSL, pod warunkiem pozytywnej oceny kardiologicznej.

(11) Zapis elektrokardiogramu odpowiadający zespołowi Brugadów

Wnioskodawcy, u których stwierdzono zespół Brugadów typu 1, powinni zostać uznani za niezdolnych. Wnioskodawcy, u których stwierdzono zespół Brugadów typu 2 lub 3, mogą zostać uznani za zdolnych z ograniczeniami, stosownie do przypadku, pod warunkiem pozytywnej oceny kardiologicznej.

(m) Przeszczep serca lub serca/płuc

(1) Wnioskodawcy, którzy przeszli przeszczep serca lub serca/płuc, mogą zostać uznani za zdolnych, z odpowiednimi ograniczeniami, takimi jak ORL, nie wcześniej niż 12 miesięcy po przeszczepie, pod warunkiem pozytywnej oceny kardiologicznej wraz z:

- (i) brakiem odrzucenia w pierwszym roku po przeszczepie;
- (ii) brakiem istotnych arytmii;
- (iii) frakcją wyrzutową lewej komory $\geq 50\%$;
- (iv) próbą wysiłkową limitowaną objawami nietolerancji wysiłku; oraz
- (v) angiogramem wieńcowym, jeżeli jest wskazany;

(2) Należy wykonywać regularne badania kardiologiczne.

GM3 MED.B.010 Układ sercowo-naczyniowy

LECZENIE PRZECIWKRZEPYLIWE

Wnioskodawcy przyjmujący leki przeciwzakrzepowe, które wymagają monitorowania za pomocą badań INR, powinni mierzyć wskaźnik INR w systemie „near patient” (samodzielnie lub ambulatoryjnie poza laboratoriami klinicznymi) w ciągu 12 godzin przed lotem, a przywileje wynikające z licencji powinny być wykorzystywane tylko, jeżeli wskaźnik INR mieści się w granicach normy. Wynik INR powinien być rejestrowany, a następnie przeglądany podczas każdej oceny lotniczo-lekarskiej.

GM4 MED.B.010 Układ sercowo-naczyniowy

CHOROBA ZASTAWKI DWUDZIELNEJ

a) Niewielka niedomykalność powinna wykazywać brak pogrubienia płatków zastawek lub ich wypadania, a wewnętrzny wymiar przedsionka mniejszy lub równy 4.0 cm.

(b) Poniższe informacje mogą wskazywać na poważną falę zwrotną:

- (1) wymiar wewnętrzny LVDD (rozkurcz) $> 6,0$ cm; lub
- (2) wymiar wewnętrzny LVSD (skurcz) $> 4,1$ cm; lub
- (3) wewnętrzny wymiar lewego przedsionka $> 4,5$ cm.

- (c) Przy ocenie nasilenia odpływu mogą okazać się pomocne wskaźniki dopplerowskie jak szerokość fali, przesunięcie wsteczne oraz obecność przepływu wstecznego w żyłach płucnych.

GM5 MED.B.010 Układ sercowo-naczyniowy

PREEKSCYTACJA KOMOROWA

Wnioskodawcy bezobjawowi z preekscytacją komorową mogą zostać uznani za zdolnych, jeżeli spełniają następujące kryteria:

- (a) brak indukowalnego częstoskurczu nawrotnego;
- (b) okres refrakcji > 300 ms;
- (c) brak indukowanego migotania przedsionków;
- (d) brak dowodów na istnienie wielu dróg dodatkowych.

AMC2 MED.B.015 Układ oddechowy

(a) Badanie

- (1) Badanie spirometryczne powinno być wykonane ze wskazań klinicznych. Wnioskodawcy, u których stwierdzono wskaźnik FEV1/FVC mniejszy niż 70%, powinni zostać poddani specjalistycznej ocenie pulmonologa.
- (2) W przypadkach uzasadnionych klinicznie może zaistnieć konieczność wykonania rtg klatki piersiowej w projekcji tylnoprzodniej.

(b) Przewlekła choroba obturacyjna płuc

Wnioskodawcy z niewielkim upośledzeniem funkcji oddechowej mogą zostać uznani za zdolnych.

(c) Astma oskrzelowa

Wnioskodawcy, u których stwierdzono astmę oskrzelową, mogą zostać uznani za zdolnych pod warunkiem, że astma ma postać utrwaloną z pozytywnymi testami wydolności oddechowej, a leczenie farmakologiczne nie stanowi zagrożenia dla bezpieczeństwa lotu. Wnioskodawcy wymagający ogólnoustrojowego leczenia sterydami powinni zostać uznani za niezdolnych.

(d) Stany zapalne

Wnioskodawcy, u których stwierdzono czynny stan zapalny dróg oddechowych, powinni zostać uznani za niezdolnych do czasu całkowitego wyleczenia.

(e) Sarkoidoza

- (1) Wnioskodawcy z czynną postacią sarkoidozy powinni zostać uznani za niezdolnych. Należy wykonać ocenę uzupełniającą w celu wykluczenia postaci układowej. Wydanie pozytywnej oceny zdolności może być rozważone kiedy choroba ograniczona jest do nieaktywnej formy.
- (2) Wnioskodawcy z sarkoidozą serca powinni być uznani za niezdolnych.

(f) Odma opłucnowa

(1) Wnioskodawcy z samoistną odmą opłucnową powinni zostać uznani za niezdolnych. Pozytywna ocena zdolności może być rozważona pod warunkiem pozytywnej oceny:

(i) wykonanej po upływie 6 tygodni od całkowitego wyleczenia pojedynczego epizodu odmy samoistnej;

(ii) w przypadku nawracającej odmy opłucnowej, po zabiegu chirurgicznym, pod warunkiem zadowalającego powrotu do zdrowia.

(2) Istnieje możliwość wydania pozytywnej oceny zdolności w przypadku powstania odmy urazowej lub powypadkowej, pod warunkiem całkowitej jej resorpcji.

(g) Torakochirurgia

Wnioskodawcy wymagający wykonania dużego zabiegu operacyjnego w obrębie klatki piersiowej powinni zostać uznani za niezdolnych do momentu całkowitego powrotu do zdrowia, braku objawów oraz minimalnego ryzyka powikłań.

(h) Zespół bezdechu nocnego

Wnioskodawcy z niesatysfakcjonująco leczonym bezdechem nocnym powinni zostać uznani za niezdolnych.

AMC2 MED.B.020 Układ trawienny

(a) Żylaki przełyku

Wnioskodawcy, u których stwierdzono żylaki przełyku, powinni zostać uznani za niezdolnych.

(b) Zapalenie trzustki

Wnioskodawcy, u których stwierdzono zapalenie trzustki, powinni zostać uznani za niezdolnych do czasu zakończenia leczenia.

(c) Kamica pęcherzyka żółciowego

(1) Wnioskodawcy, u których stwierdzono bezobjawową kamieć pęcherzyka żółciowego z obecnością jednego lub wielu kamieni w jego świetle, mogą zostać uznani za zdolnych.

(2) Wnioskodawcy, u których stwierdzono objawy kamicy pęcherzyka żółciowego z obecnością jednego lub wielu kamieni, powinni zostać uznani za niezdolnych. Pozytywna ocena zdolności może być rozważona po usunięciu kamieni.

(d) Choroba zapalna jelit

Wnioskodawcy z rozpoznaną chorobą zapalną jelit mogą zostać uznani za zdolnych pod warunkiem, że choroba jest w okresie stabilizacji, a jej potencjalne skutki nie będą wpływać na bezpieczne korzystanie z przywilejów wynikających z licencji.

(e) Choroba wrzodowa

Wnioskodawcy, u których stwierdzono chorobę wrzodową, powinni zostać uznani za niezdolnych do czasu całkowitego powrotu do zdrowia.

(f) Chirurgia narządów jamy brzusznej

Wnioskodawcy, którzy przebyli zabieg operacyjny:

- (1) przepukliny; lub
- (2) przewodu pokarmowego lub jego przydatków polegający na częściowym lub całkowitym wycięciu lub przemieszczeniu określonego organu

powinni zostać uznani za niezdolnych. Pozytywna ocena lekarska może zostać rozważona pod warunkiem całkowitego powrotu do zdrowia, braku objawów i minimalnego ryzyka powikłań pooperacyjnych lub nawrotów choroby.

(g) Choroba wątroby

Wnioskodawcy, u których stwierdzono morfologiczną lub czynnościową chorobę wątroby, lub po przebytej operacji, włącznie z przeszczepem wątroby, mogą zostać uznani za zdolnych pod warunkiem pozytywnej oceny gastroenterologicznej.

AMC2 MED.B.025 Układ metaboliczny oraz wewnętrzny

(a) Zaburzenia wydzielania wewnętrznego, odżywiania i metabolizmu

Wnioskodawcy z zaburzeniami wydzielania wewnętrznego, odżywiania i metabolizmu powinni zostać uznani za niezdolnych. Wydanie pozytywnej oceny zdolności może być rozważone pod warunkiem braku objawów, jeżeli osiągnięto stabilizację i kliniczną kompensację choroby.

(b) Otyłość

Wnioskodawcy z Indekssem Masy Ciała (BMI) ≥ 35 mogą zostać uznani za zdolnych tylko wtedy, jeżeli przekroczenie wagi nie spowoduje zakłóceń w bezpiecznym korzystaniu z przywilejów wynikających z licencji, a wyniki oceny ryzyka, w tym oceny układu sercowo-naczyniowego oraz oceny możliwości wystąpienia bezdechu nocnego, są pozytywne.

(c) Choroba Addisona

Wnioskodawcy, u których stwierdzono chorobę Addisona, mogą zostać uznani za zdolnych pod warunkiem posiadania i możliwości zastosowania kortyzonu podczas korzystania z przywilejów wynikających z licencji.

(d) Dna moczanowa

Wnioskodawcy z ostrym atakiem dny moczanowej powinni zostać uznani za niezdolnych do czasu ustąpienia objawów.

(e) Dysfunkcja tarczycy

Wnioskodawcy, u których stwierdzono dysfunkcję tarczycy, mogą zostać uznani za zdolnych pod warunkiem uzyskania stabilnej eutyreozy.

(f) Zaburzenia metabolizmu glukozy

Glikozuria i nieprawidłowe wartości glukozy w surowicy wymagają przeprowadzenia oceny uzupełniającej. Wydanie pozytywnej oceny zdolności może być rozważone kiedy można wykazać prawidłową tolerancję glukozy (niski próg nerkowy) lub gdy zaburzona tolerancja jest w pełni kontrolowana dietą i regularnie poddawana obserwacji.

(g) Cukrzyca

Wnioskodawcy, u których stwierdzono cukrzycę, mogą być uznani za zdolnych. Stosowanie leków przeciwcukrzycowych, które prawdopodobnie nie spowodują obniżenia poziomu cukru w surowicy, może być dopuszczalne.

AMC2 MED.B.030 Hematologia

(a) Nieprawidłowe wartości hemoglobiny

Ocena poziomu hemoglobiny powinna być wykonywana ze wskazań klinicznych.

(b) Niedokrwistość

Wnioskodawcy, u których stwierdzono niedokrwistość objawiającą się obniżonym poziomem hemoglobiny lub hematokrytem, mogą zostać uznani za zdolnych kiedy pierwotna przyczyna została poddana terapii, a poziom hemoglobiny lub hematokrytu został ustabilizowany na zadowalającym poziomie.

(c) Erytrocytoza

Wnioskodawcy, u których stwierdzono erytrocytozę, mogą zostać uznani za zdolnych pod warunkiem ustabilizowania zaburzenia i braku współistniejącej patologii.

(d) Hemoglobinopatia

Wnioskodawcy, u których stwierdzono hemoglobinopatię, mogą zostać uznani za zdolnych w przypadku rozpoznania łagodnych postaci talasemii lub innych hemoglobinopatii przebiegających bez zaostrzeń i pod warunkiem pełnej możliwości funkcjonalnej.

(e) Zaburzenia krzepliwości i krwawienia patologiczne

Wnioskodawcy, u których stwierdzono zaburzenia krzepliwości lub krwawienia patologiczne, mogą zostać uznani za zdolnych pod warunkiem braku prawdopodobieństwa wystąpienia znaczących epizodów krwawień.

(f) Zaburzenia zakrzepowo-zatorowe

Wnioskodawcy, u których stwierdzono zaburzenia zakrzepowo-zatorowe, mogą zostać uznani za zdolnych, jeżeli istnieje minimalne prawdopodobieństwo występowania zakrzepów. Jeżeli stosowane jest leczenie przeciwnie, należy zapoznać się z AMC2 MED.B.010(g).

(g) Zaburzenia układu limfatycznego

Wnioskodawcy, u których stwierdzono znaczące powiększenie węzłów chłonnych lub współistniejące choroby krwi, mogą zostać uznani za zdolnych pod warunkiem, że choroba nie będzie wpływać na bezpieczne korzystanie z przywilejów wynikających z licencji. Wnioskodawcy mogą zostać uznani za zdolnych w przypadku stwierdzenia

ostrych chorób zakaźnych, które zostały całkowicie wyleczone lub w przypadku stwierdzenia chłoniaka Hodgkina lub innych złośliwych form chłoniaków, które zostały poddane leczeniu i pozostają w pełnej remisji.

(h) Białaczka

- (1) Wnioskodawcy z ostrą białaczką mogą zostać uznani za zdolnych po uzyskaniu całkowitej remisji.
- (2) Wnioskodawcy z białaczką przewlekłą mogą zostać uznani za zdolnych po okresie udokumentowanej stabilizacji choroby.
- (3) W przypadkach (h)(1) i (h)(2) powyżej, nie powinno być historii zajęcia centralnego układu nerwowego oraz przetrwałych skutków ubocznych leczenia mogących mieć wpływ na bezpieczeństwo lotu. Poziom hemoglobiny oraz płytek krwi powinien być na zadowalającym poziomie. Wymagane jest wykonywanie regularnych badań kontrolnych.

(i) Powiększenie śledziony

Wnioskodawcy, u których stwierdzono powiększenie śledziony, mogą zostać uznani za zdolnych pod warunkiem, że powiększenie jest minimalne, stabilne i bez towarzyszącej patologii, lub jeżeli powiększenie jest niewielkie i związane z innym dopuszczalnym stanem chorobowym.

AMC2 MED.B.035 Układ moczowo-płciowy

(a) Choroby nerek

Wnioskodawcy, u których stwierdzono chorobę nerek, mogą zostać uznani za zdolnych pod warunkiem prawidłowego ciśnienia tętniczego krwi i prawidłowej funkcji nerek. Wnioskodawcy wymagający dializ powinni zostać uznani za niezdolnych.

(b) Kamica nerkowa

- (1) Wnioskodawcy, u których stwierdzono jeden lub kilka kamieni w nerkach, powinni zostać uznani za niezdolnych.
- (2) Wnioskodawcy z bezobjawową kamicą nerkową lub przebytą kolką nerkową wymagają przeprowadzenia oceny uzupełniającej.
- (3) W czasie oczekiwania na diagnostykę i leczenie można rozważyć wydanie pozytywnej oceny zdolności z ograniczeniem OSL.
- (4) W przypadku pomyślnego leczenia wnioskodawca może zostać uznany za zdolnego.
- (5) Wnioskodawcy, u których stwierdzono kamicę mięsaszową, mogą zostać uznani za zdolnych.

(c) Chirurgia nerek/dróg moczowych

- (1) Wnioskodawcy, którzy przeszli poważny zabieg operacyjny w obrębie dróg moczowych lub jego przydatków, uwzględniający całkowite lub częściowe wycięcie lub przełożenie któregoś z jego elementów, powinni zostać

uznani za niezdolnych do czasu całkowitego powrotu do zdrowia, ustąpienia objawów oraz minimalnego ryzyka powikłań pooperacyjnych.

- (2) W przypadku innych zabiegów chirurgicznych w obrębie dróg moczowych, można rozważyć pozytywną ocenę zdolności dla wnioskodawcy, jeżeli choroba jest zupełnie bezobjawowa oraz istnieje minimalne ryzyko wystąpienia powikłań pooperacyjnych lub nawrotu.
- (3) Wnioskodawcy ze skompensowaną nefrektomią bez nadciśnienia lub uremii, mogą zostać uznani za zdolnych.
- (4) Wnioskodawcy, którzy przeszli przeszczep nerek, mogą zostać uznani za zdolnych pod warunkiem całkowitej kompensacji i dobrze tolerowanej, minimalnej terapii immunosupresyjnej.
- (5) Wnioskodawcy, którzy przeszli całkowite usunięcie pęcherza moczowego, mogą zostać uznani za zdolnych pod warunkiem prawidłowego wydzielania moczu, braku infekcji i braku nawrotu leżącej u podstaw zaburzenia patologii.

AMC2 MED.B.040 Choroba zakaźna

(a) Gruźlica

- (1) Wnioskodawcy, u których stwierdzono aktywną postać gruźlicy, powinni zostać uznani za niezdolnych. Pozytywna ocena zdolności może być rozważona po zakończeniu terapii.
- (2) Wnioskodawcy z zagojonymi zmianami mogą być uznani za zdolnych. Specjalistyczna ocena powinna uwzględniać zakres choroby, wymagane leczenie i możliwe skutki uboczne leków.

(b) Infekcja HIV

- (1) Wnioskodawców HIV seropozytywnych można uznać za zdolnych, jeżeli pełna ocena uzupełniająca wykaże brak dowodów na istnienie chorób związanych z HIV, które mogłyby wywołać objawy niezdolności do pracy. Należy przeprowadzać częstą ocenę stanu immunologicznego i badanie neurologiczne przez odpowiedniego lekarza specjalistę. W zależności od leku, może być wymagana ocena kardiologiczna.
- (2) Wnioskodawcy z oznakami lub objawami stanu wskazującego na AIDS powinni zostać uznani za niezdolnych.

AMC2 MED.B.045 Położnictwo i ginekologia

(a) Chirurgia ginekologiczna

Wnioskodawczynie, które przeszły poważny zabieg ginekologiczny, powinny zostać uznane za niezdolne do czasu pełnego powrotu do zdrowia, ustąpienia objawów oraz minimalnego ryzyka wystąpienia powikłań lub nawrotu.

(b) Ciąża

- (1) Ciężarna posiadaczka licencji może zostać uznana za zdolną podczas pierwszych 26 tygodni ciąży po pozytywnym badaniu ginekologicznym.

- (2) Przywrócenie przywilejów wynikających z licencji jest możliwe po potwierdzeniu pełnego powrotu do zdrowia po połogu lub zakończeniu ciąży.

AMC2 MED.B.050 Układ mięśniowo-szkieletowy

- (a) Wnioskodawcy, u których stwierdzono jakiekolwiek znaczące następstwa choroby, urazu lub wrodzonej nieprawidłowości wpływającej na kości, stawy, mięśnie lub ścięgna, przed lub po zabiegu chirurgicznym, wymagają pełnego badania przed wydaniem pozytywnej oceny zdolności.
- (b) Wnioskodawcy z procesem zapalnym, naciekającym, pourazowym lub chorobą degeneracyjną układu mięśniowo-szkieletowego mogą zostać uznani za zdolnych pod warunkiem, że choroba jest w okresie remisji, a wnioskodawca nie przyjmuje dyskwalifikujących leków oraz pomyślnie zaliczył medyczny test sprawdzający w locie. Mogą mieć zastosowanie odpowiednie ograniczenia.
- (c) Wnioskodawcy, u których stwierdzono nieprawidłowy układ mięśniowo-szkieletowy, w tym otyłość, wykonujący medyczny test sprawdzający w locie, powinni w zadowalający sposób wykonywać wszystkie zadania wymagane dla zamierzonego rodzaju lotu, w tym procedury awaryjne i ewakuacyjne.

AMC2 MED.B.055 Zdrowie psychiczne

- (a) Ocena stanu zdrowia psychicznego w ramach badania lotniczo-lekarskiego 2. klasy
- (1) Ocena stanu zdrowia psychicznego powinna być przeprowadzona i udokumentowana z uwzględnieniem kontekstu społecznego, środowiskowego i kulturowego.
 - (2) Historia wnioskodawcy i objawy zaburzeń, które mogą stanowić zagrożenie dla bezpieczeństwa lotu powinny być zidentyfikowane i zarejestrowane.
 - (3) W przypadku gdy istnieją oznaki lub istnieją dowody, że wnioskodawca może mieć zaburzenia psychiczne lub psychologiczne, wnioskodawca powinien zostać skierowany na konsultację do specjalisty.
 - (4) Ustalonymi dowodami powinny być weryfikowalne informacje z możliwego do zidentyfikowania źródła powiązane ze sprawnością psychiczną lub osobowością konkretnej osoby. Źródłami takich informacji mogą być dane o wypadkach lub incydentach, problemach podczas szkolenia lub kontroli umiejętności, zachowaniu lub wiedzy o istotnym znaczeniu dla bezpiecznego korzystania z przywilejów wynikających z licencji.
- (b) Ocena posiadaczy orzeczenia lekarskiego 2. klasy, o której mowa w MED.B.055(d)
- Ocena posiadaczy orzeczenia lekarskiego 2. klasy, o której mowa w MED.B.055(d), może wymagać badania psychiatrycznego i psychologicznego określonego przez lekarza orzecznika medycyny lotniczej, centrum medycyny lotniczej lub asesora medycznego władzy uprawnionej do licencjonowania. Badanie kontrolne, jeżeli jest konieczne, powinno być ustalone w porozumieniu z asesorem medycznym władzy uprawnionej do licencjonowania.
- (c) Ocena i decyzje o przekazaniu sprawy
- (1) Zaburzenia psychotyczne

Wnioskodawcy z historią medyczną lub rozpoznaniem funkcjonalnego zaburzenia psychotycznego powinni zostać uznani za niezdolnych. Pozytywna ocena zdolności może być rozważona, jeżeli przyczyna może być jednoznacznie zidentyfikowana jako przejściowa, przestała istnieć, a ryzyko nawrotu jest minimalne.

(2) Organiczne zaburzenia psychiczne

Wnioskodawcy z organicznymi zaburzeniami psychicznymi powinni zostać uznani za niezdolnych. Kiedy przyczyna została wyleczona, wnioskodawca może zostać uznany za zdolnego pod warunkiem pozytywnej oceny psychiatrycznej.

(3) Schizofrenia, zaburzenie schizotypowe lub urojeniowe

Wnioskodawcy z udokumentowaną historią medyczną lub rozpoznaniem klinicznym schizofrenii, zaburzeń schizotypowych lub urojeniowych mogą być brani pod uwagę przy wydaniu pozytywnej oceny zdolności wyłącznie w porozumieniu z asesorem medycznym władzy uprawnionej do licencjonowania, jeżeli pierwotna diagnoza była niewłaściwa lub niedokładna, co potwierdziła ocena psychiatryczna, lub w przypadku pojedynczego epizodu delirium, którego przyczyna była jasna, pod warunkiem, że wnioskodawca nie cierpiał na trwałe upośledzenie umysłowe.

(4) Zaburzenie nastroju

Wnioskodawcy, u których stwierdzono zaburzenia nastroju, powinni zostać uznani za niezdolnych. Pozytywna ocena zdolności może być rozważona po całkowitym powrocie do zdrowia i po pełnym rozpatrzeniu indywidualnego przypadku, w zależności od charakterystyki i ciężkości zaburzenia nastroju.

(5) Zaburzenia neurotyczne, związane ze stresem lub somatyczne

W sytuacji gdy występują oznaki lub istnieją potwierdzone dowody, że wnioskodawca może cierpieć na zaburzenia neurotyczne, związane ze stresem lub somatyczne, wnioskodawca powinien zostać skierowany na konsultację psychiatryczną.

(6) Zaburzenia osobowości lub zaburzenia behawioralne

W sytuacji gdy występują oznaki lub istnieją potwierdzone dowody, że wnioskodawca może cierpieć na zaburzenia osobowości lub zaburzenia behawioralne, wnioskodawca powinien zostać skierowany na konsultację psychiatryczną.

(7) Substancje psychoaktywne

Wnioskodawcy, którzy stosują substancje psychoaktywne, które mogą wpływać na bezpieczeństwo lotu, powinni być uznani za niezdolnych. Jeśli potwierdzona zostanie stabilność leczenia podtrzymującego lekami psychoaktywnymi, można rozważyć wydanie pozytywnej oceny lekarskiej z ograniczeniami OSL lub OPL. Jeżeli dawka lub rodzaj leku ulegają zmianie, wymagany jest kolejny okres niezdolności, do momentu uzyskania stabilizacji.

(8) Zaburzenia spowodowane używaniem lub nadużywaniem alkoholu lub innych substancji psychoaktywnych

- (i) Wnioskodawcy, u których stwierdzono zaburzenia psychiczne lub behawioralne spowodowane używaniem lub nadużywaniem alkoholu lub innych substancji psychoaktywnych, z uzależnieniem lub bez, powinni zostać uznani za niezdolnych.
 - (ii) Testy na obecność narkotyków i alkoholu
 - (A) W przypadku pozytywnego wyniku testu na obecność narkotyków lub alkoholu, wymagane jest potwierdzenie zgodnie z krajowymi procedurami dotyczącymi wykonywania testów na obecność narkotyków i alkoholu.
 - (B) W przypadku pozytywnego testu potwierdzającego, przed rozważeniem wydania pozytywnej oceny zdolności należy przeprowadzić badanie psychiatryczne.
 - (iii) Pozytywna ocena zdolności może być rozważona po okresie dwóch lat udokumentowanego stanu trzeźwości lub wolności od używania lub nadużywania substancji psychoaktywnych. W przypadku przedłużania ważności lub wznowiania orzeczenia lekarskiego, pozytywna ocena zdolności może być rozważona wcześniej z ograniczeniem OSL lub OPL. W zależności od indywidualnych przypadków, leczenie i ocena mogą polegać na leczeniu na oddziale szpitalnym, a następnie na włączeniu do programu wsparcia, po którym następują bieżące kontrole, w tym testy na obecność narkotyków i alkoholu oraz raporty z programu wsparcia, które mogą być wymagane w sposób nieokreślony.
- (9) Umyślnie samookaleczenie
- Wnioskodawcy, którzy przeprowadzili pojedyncze lub wielokrotne akty umyślnego samookaleczenia lub próbę samobójstwa, powinni zostać uznani za niezdolnych. Pozytywna ocena zdolności może być rozważona po dokładnym rozpatrzeniu indywidualnego przypadku i może wymagać przeprowadzenia badania psychiatrycznego lub psychologicznego. Może być również wymagane badanie neuropsychologiczne.
- (e) Konsultacja specjalistyczna
- (1) W przypadku konieczności przeprowadzenia konsultacji specjalistycznej, lekarz specjalista, po przeprowadzeniu badania, powinien złożyć pisemny raport do lekarza orzecznika medycyny lotniczej, centrum medycyny lotniczej lub asesora medycznego władzy uprawnionej do licencjonowania, w stosownych przypadkach, zawierający szczegółowy opis swoich opinii i zaleceń.
 - (2) Badania psychiatryczne powinny być przeprowadzane przez wykwalifikowanego psychiatrę posiadającego odpowiednią wiedzę i doświadczenie w zakresie medycyny lotniczej.
 - (3) Konsultacja psychologiczna powinna opierać się na klinicznej ocenie psychologicznej przeprowadzonej przez odpowiednio wykwalifikowanego i uznanego psychologa klinicznego posiadającego wiedzę i doświadczenie w zakresie psychologii lotniczej.

- (4) Badanie psychologiczne może obejmować zbiór danych biograficznych, administrowanie umiejętnościami, a także testy osobowości i wywiad kliniczny.

GM3 MED.B.055 Zdrowie psychiczne

- (a) Ocena stanu zdrowia psychicznego wnioskodawców ubiegających się o wydanie orzeczenia lekarskiego 2. klasy powinna obejmować ocenę i udokumentowanie:
 - (1) ogólnego nastawienia do zdrowia psychicznego, w tym zrozumienie możliwych wskazań zmniejszonego zdrowia psychicznego u nich samych i u innych;
 - (2) strategii radzenia sobie w okresach stresu psychicznego lub presji w przeszłości, w tym szukanie porady u innych;
 - (3) problemów behawioralnych związanych z dzieciństwem;
 - (4) problemów interpersonalnych i problemów w relacjach z ludźmi, w tym z krewnymi, przyjaciółmi i współpracownikami;
 - (5) bieżącej pracy i stresorów życiowych, w tym trudności w lotniczym środowisku operacyjnym; oraz
 - (6) oczywistych zaburzeń osobowości.
- (b) W odniesieniu do symptomów budzących obawy i aspektów, które należy wziąć pod uwagę podczas prowadzenia badania zdrowia psychicznego dla wnioskodawców ubiegających się o wydanie orzeczenia lekarskiego 2. klasy, należy korzystać z wytycznych znajdujących się w GM1 MED.B.055.

GM4 MED.B.055 Zdrowie psychiczne

Testy na używanie narkotyków i alkoholu powinny:

- (a) dostarczać informacji dotyczących konsumpcji średnioterminowej;
- (b) być akceptowane na szczeblu krajowym przez właściwy organ w oparciu o dostępność i zgodność z zakresem, o którym mowa w GM2 MED.B.055(a) powyżej.

AMC2 MED.B.065 Neurologia

- (a) Padaczka i drgawki
 - (1) Wnioskodawcy mogą zostać uznani za zdolnych, jeżeli:
 - (i) w wywiadzie stwierdzono pojedynczy przypadek bezgorączkowej postaci drgawek uznanej jako formy o znikomym ryzyku nawrotu;
 - (ii) nie było nawrotu choroby przynajmniej w okresie ostatnich dziesięciu lat po zaprzestaniu leczenia;
 - (iii) nie stwierdzono dowodów na kontynuację predyspozycji do występowania padaczki.
- (b) Choroby układu nerwowego

Wnioskodawcy, u których rozpoznano jakąkolwiek postać choroby układu nerwowego mogącą spowodować zagrożenia dla bezpieczeństwa lotu, powinni zostać uznani za niezdolnych. Jednak w niektórych przypadkach, w tym w przypadkach niewielkich ubytków funkcjonalnych powiązanych z chorobą utrwaloną, można rozważyć wydanie pozytywnej oceny zdolności po przeprowadzeniu pełnego badania w tym, jeżeli zajdzie taka potrzeba, medycznego testu sprawdzającego w locie, który może zostać przeprowadzony na szkoleniowym urządzeniu symulacji lotu.

(c) Migrena

Wnioskodawcy z rozpoznaną migreną lub innymi poważnymi bólami głowy występującymi okresowo, mogącymi spowodować zagrożenie dla bezpieczeństwa lotu, powinni zostać uznani za niezdolnych. Pozytywna ocena zdolności może być rozważona po przeprowadzeniu pełnego badania. Badanie powinno uwzględniać co najmniej następujące elementy: aury, utratę pola widzenia, częstotliwość, dotkliwość, terapię. Mogą mieć zastosowanie odpowiednie ograniczenia.

(d) Uraz głowy

Wnioskodawcy z urazem głowy, który był na tyle dotkliwy, że spowodował utratę przytomności lub był związany z drażącym urazem mózgu, mogą zostać uznani za zdolnych pod warunkiem pełnego powrotu do zdrowia oraz małego ryzyka wystąpienia padaczki. W zależności od stopnia urazu pierwotnego, może być wymagana ocena neurologiczna.

(e) Uraz rdzenia kręgowego lub nerwów obwodowych

Wnioskodawcy, u których stwierdzono w wywiadzie uraz rdzenia kręgowego lub nerwów obwodowych lub zaburzenie układu nerwowego spowodowane urazem, powinni zostać uznani za niezdolnych. Pozytywna ocena zdolności może być rozważona pod warunkiem pozytywnego badania neurologicznego oraz po spełnieniu warunków, o których mowa w AMC2 MED.B.050.

(f) Niedobory naczyńiowe

Wnioskodawcy z zaburzeniami układu nerwowego z powodu niedoborów naczyńiowych, w tym epizodów krwotocznych i niedokrwienych, powinni zostać uznani za niezdolnych. Pozytywna ocena zdolności może być rozważona pod warunkiem pozytywnego badania neurologicznego oraz po spełnieniu warunków, o których mowa w AMC2 MED.B.050. W przypadku wnioskodawców z niedoborami resztkowymi, należy przeprowadzić badanie kardiologiczne oraz medyczny test sprawdzający w locie.

AMC2 MED.B.070 Narząd wzroku

(a) Badanie oczu

(1) Podczas każdego badania lotniczo-lekarskiego na przedłużenie orzeczenia lekarskiego należy wykonać ocenę zdolności narządu wzroku wnioskodawcy oraz zbadać oczy z uwzględnieniem występowania potencjalnej patologii. Stany wymagające konsultacji okulistycznej obejmują, między innymi, poważne zaburzenie ostrości widzenia bez korekcji okularowej, jakiegokolwiek zmniejszenie najlepiej skorygowanej ostrości wzroku i/lub występowanie chorób oczu, urazów oczu lub chirurgii gałki ocznej.

(2) Podczas badania wstępnego, badanie powinno obejmować:

- (i) wywiad medyczny;
 - (ii) ocenę ostrości widzenia bliży, widzenia pośredniego i widzenia dali (bez korekcji i w korekcji najlepszej, stosownie do potrzeb);
 - (iii) badanie przydatków oka, anatomii, oka środkowego i dna oka;
 - (iv) ruchliwość gałek ocznych;
 - (v) widzenie dwuoczne;
 - (vi) badanie pola widzenia;
 - (vii) widzenie barw;
 - (viii) dalsze badania wynikające ze wskazań klinicznych.
- (3) Jeżeli wymagana jest korekcja wzroku w celu spełnienia wymagań w zakresie narządu wzroku, podczas badań wstępnych wnioskodawca powinien przedłożyć kopię ostatnio przepisanych szkieł korekcyjnych.
- (b) Rutynowe badanie oczu
- Rutynowe badanie oczu powinno obejmować:
- (i) wywiad medyczny;
 - (ii) ocenę ostrości widzenia bliży, widzenia pośredniego i widzenia dali (bez korekcji i w korekcji najlepszej, stosownie do potrzeb);
 - (iii) badanie przydatków oka, anatomii, oka środkowego i dna oka;
 - (iv) dalsze badania wynikające ze wskazań klinicznych.
- (c) Ostrość widzenia
- Ograniczone widzenie w jednym oku lub jednooczność: Wnioskodawcy z ograniczonym widzeniem lub utratą wzroku w jednym oku mogą zostać uznani za zdolnych, jeżeli:
- (1) dwuoczne pole widzenia lub, w przypadku jednooczności, pole widzenia jednoocznego jest akceptowalne;
 - (2) w przypadku jednooczności, minął okres adaptacji od znanego punktu utraty wzroku, w trakcie którego wnioskodawca powinien zostać uznany za niezdolnego;
 - (3) zdrowe oko uzyskuje ostrość widzenia dali o wartości 6/6 (1,0), z korekcją lub bez;
 - (4) zdrowe oko uzyskuje ostrość widzenia pośredniego N14 lub wartość równoważną oraz N5 lub wartość równoważną dla widzenia bliży (patrz GM1 MED.B.070);
 - (5) nie ma znaczącej patologii oka w zdrowym oku; oraz
 - (6) medyczny test sprawdzający w locie jest zadowalający.

(d) Widzenie dwuoczne

Zaburzenia widzenia stereoskopowego, konwergencja nieupośledzająca widzenia bliży oraz niestabilność gałek ocznych, gdy rezerwy fuzji są wystarczające, aby zapobiec niedowidzeniu (astenopii) lub podwójnemu widzeniu, mogą być uznane za dopuszczalne.

(e) Operacja oczu

- (1) Ocena po wykonanej operacji oczu powinna obejmować badanie okulistyczne.
- (2) Po operacji wady refrakcji, pozytywna ocena zdolności może być rozważona pod warunkiem uzyskania stabilizacji refrakcji, braku powikłań pooperacyjnych oraz braku wzrostu wrażliwości na ośnienie.
- (3) Po operacji zaćmy, jaskry lub siatkówki można rozważyć wydanie pozytywnej oceny zdolności, pod warunkiem całkowitego powrotu do zdrowia i spełnienia warunków wzrokowych z lub bez korekcji.

(f) Szkła korekcyjne

Soczewki korekcyjne powinny zapewniać posiadaczowi licencji możliwość spełnienia wymagań w zakresie wzroku na każdej odległości.

AMC2 MED.B.075 Widzenie barw

- (a) Widzenie barw powinno być sprawdzane na podstawie wskazań klinicznych podczas badań na przedłużenie lub wznowienie orzeczenia lekarskiego.
- (b) Test Ishihary (wersja z 24 płytkami) jest uważany za zaliczony, jeżeli piętnaście pierwszych tablic, zaprezentowanych w przypadkowej kolejności, zostaje zidentyfikowanych bezbłędnie.
- (c) Wnioskodawcy, którzy nie zdają testu Ishihary powinni przejść:
 - (1) badanie anomaloskopowe (badanie Nagela lub badanie równoważne). Test ten jest uważany za zaliczony, jeżeli dopasowanie kolorów będzie zgodne z trzema podstawowymi barwami i dopasowanie barw wynosi 4 jednostki lub mniej, lub stopień anomalii jest akceptowalny; lub
 - (2) test widzenia barw na latarniach typu Spectrolux, Beynes lub Holmesa-Wright'a. Test ten jest uważany za zaliczony, jeżeli wnioskodawca zda test bezbłędnie na tych latarniach w odniesieniu do przyjętych norm.
 - (3) Test oceny i diagnozy kolorów (CAD). Test ten jest uważany za zaliczony, jeżeli próg jest mniejszy niż 6 standardowych jednostek normy (SN) dla niedoboru w zakresie rozpoznawania barwy zielonej (deuteranomalii) lub mniejszy niż 12 jednostek SN dla niedoboru w zakresie rozpoznawania barwy czerwonej (protanomalii). Próg większy niż 2 jednostki SN dla niedoboru w zakresie barwy niebieskiej (tritanomalii) wskazuje na nabytą przyczynę, którą należy zbadać.

AMC2 MED.B.080 Otolaryngologia

- (a) Słuch

- (1) Wnioskodawcy powinni prawidłowo rozumieć mowę potoczną badaną z odległości 2 m dla każdego ucha oddzielnie stojąc tyłem do lekarza orzecznika medycyny lotniczej.
 - (2) Wnioskodawcy z niedosłuchem mogą zostać uznani za zdolnych, jeżeli test dyskryminacji mowy lub test słuchu w warunkach funkcjonalnych kokpitu wykażą zadowalającą zdolność słyszenia.
 - (3) Jeżeli wymagania w zakresie słuchu mogą być spełnione wyłącznie poprzez zastosowanie aparatu słuchowego, aparat taki powinien zapewniać optymalny słuch, być dobrze tolerowany i być odpowiedni dla celów lotniczych.
 - (4) Wnioskodawcy z głęboką głuchotą lub poważnym zaburzeniem mowy, lub w obydwu przypadkach, mogą zostać uznani za zdolnych z ograniczeniem SSL takim jak „ograniczenie do obszarów i operacji, w których korzystanie z radia nie jest obowiązkowe”. Statek powietrzny powinien być wyposażony w odpowiednie alternatywne urządzenia ostrzegawcze zamiast ostrzeżeń dźwiękowych.
- (b) Badanie
- Badanie ucha, nosa, gardła (ENT) powinno stanowić element badania wstępnego, badania na przedłużenie i wznowienie orzeczenia lekarskiego.
- (c) Stan ucha
- (1) Wnioskodawcy, u których stwierdzono czynny stan zapalny ucha wewnętrznego lub środkowego, powinni zostać uznani za niezdolnych do czasu ustabilizowania stanu lub do czasu pełnego powrotu do zdrowia.
 - (2) Wnioskodawcy z niewyleczoną perforacją lub dysfunkcją jednej lub obu błon bębenkowych powinni zostać uznani za niezdolnych. Wnioskodawca z pojedynczą suchą perforacją o nieinfekcyjnej etiologii, która nie zaburza prawidłowej funkcji ucha, może otrzymać pozytywną ocenę zdolności.
- (d) Zaburzenia funkcji układu przedsionkowego
- Wnioskodawcy, u których stwierdzono zaburzenia funkcji układu przedsionkowego, powinni zostać uznani za niezdolnych do czasu całkowitego powrotu do zdrowia.
- (e) Dysfunkcja zatok
- Wnioskodawcy, u których stwierdzono jakąkolwiek dysfunkcję zatok, powinni zostać uznani za niezdolnych do czasu całkowitego powrotu do zdrowia.
- (f) Infekcja jamy ustnej i górnych dróg oddechowych
- Wnioskodawcy, u których stwierdzono znaczącą infekcję jamy ustnej lub górnych dróg oddechowych, powinni zostać uznani za niezdolnych. Pozytywna ocena zdolności może zostać rozważona po całkowitym powrocie do zdrowia.
- (g) Zaburzenia mowy
- Wnioskodawcy, u których stwierdzono znaczące zaburzenia mowy lub głosu, powinni zostać uznani za niezdolnych.

(h) Ograniczenia przepływu powietrza

Wnioskodawcy, u których stwierdzono ograniczenia przepływu powietrza w obrębie przewodów nosowych, bez względu na stronę, lub znaczące upośledzenie anatomiczne jamy ustnej lub górnych dróg oddechowych, mogą zostać uznani za zdolnych pod warunkiem pozytywnej oceny laryngologicznej.

(i) Zaburzenia trąbki słuchowej Eustachiusza

Wnioskodawcy, u których stwierdzono znaczące zaburzenia dysfunkcji trąbki słuchowej Eustachiusza, mogą zostać uznani za zdolnych pod warunkiem pozytywnej oceny laryngologicznej.

(j) Następstwa operacji ucha wewnętrznego lub środkowego

Wnioskodawcy z następstwami operacji ucha wewnętrznego lub środkowego powinni zostać uznani za niezdolnych do momentu całkowitego powrotu do zdrowia, braku objawów oraz minimalnego ryzyka komplikacji.

GM2 MED.B.080 Otolaryngologia

AUDIOGRAM TONALNY

Audiogram tonalny może również obejmować częstotliwość w zakresie 4 000 Hz w celu wczesnego wykrywania ubytku słuchu.

AMC2 MED.B.085 Dermatologia

W przypadkach, kiedy stan dermatologiczny jest powiązany z chorobą ogólnoustrojową, należy przede wszystkim zwrócić uwagę na chorobę zasadniczą, zanim można będzie rozważyć wydanie pozytywnej oceny zdolności.

AMC2 MED.B.090 Onkologia

(a) Wnioskodawcy, u których stwierdzono chorobę nowotworową, mogą otrzymać pozytywną ocenę zdolności pod warunkiem, że:

- (1) po przeprowadzonym leczeniu podstawowym, nie ma dowodów na obecność resztkowej choroby nowotworowej, która mogłaby zagrozić bezpieczeństwu lotu;
- (2) upłynął czas odpowiedni do rodzaju nowotworu i leczenia pierwotnego;
- (3) ryzyko wystąpienia niezdolności do pracy w locie z powodu nawrotu lub przerzutów jest wystarczająco niskie;
- (4) nie ma dowodów na występowanie krótko- lub długoterminowych następstw leczenia, które mogłyby zagrozić bezpieczeństwu lotu;
- (5) ustalenia dotyczące onkologicznych badań kontrolnych zostały dokonane na odpowiedni okres czasu.

(b) Wnioskodawcy będący w trakcie chemioterapii lub radioterapii powinni zostać uznani za niezdolnych.

- (c) Wnioskodawcy ze stanami przednowotworowymi skóry mogą być uznani za zdolnych, pod warunkiem leczenia bądź usunięcia chirurgicznego zmiany, jeżeli zaszła taka konieczność, oraz pod warunkiem regularnych badań kontrolnych.

Sekcja 3

Szczególne wymagania w zakresie orzeczeń lekarskich na potrzeby licencji LAPL

AMC1 MED.B.095 Badanie lekarskie i ocena lekarska wnioskodawców ubiegających się o wydanie orzeczeń lekarskich na potrzeby LAPL

W przypadku konieczności wykonania specjalistycznych badań w oparciu o przepisy zawartej w niniejszej sekcji, ocena lotniczo-lekarska wnioskodawcy powinna być przeprowadzona przez centrum medycyny lotniczej lub lekarza orzecznika medycyny lotniczej lub, jeżeli zachodzą okoliczności wynikające z AMC5 MED.B.095(d), przez asesora medycznego władzy uprawnionej do licencjonowania.

AMC2 MED.B.095 Badanie lekarskie i ocena lekarska wnioskodawców ubiegających się o wydanie orzeczeń lekarskich na potrzeby LAPL

UKŁAD SERCOWO-NACZYNIOWY

(a) Badanie

Ocena ciśnienia tętniczego i tętna powinna być przeprowadzana podczas każdego badania lotniczo-lekarskiego.

(b) Zagadnienia ogólne

(1) Ocena czynników ryzyka w zakresie układu sercowo-naczyniowego

Kumulacja czynników ryzyka (palenie tytoniu, obciążający wywiad rodzinny, zaburzenia gospodarki tłuszczowej, nadciśnienie tętnicze, itp.) wymaga oceny układu sercowo-naczyniowego.

(2) Tętniak aorty

Wnioskodawcy z tętniakiem aorty mogą zostać uznani za zdolnych pod warunkiem pozytywnej oceny kardiologicznej i regularnych badań kontrolnych.

(3) Nieprawidłowości zastawek serca

(i) Wnioskodawcy, u których stwierdzono szmery w sercu, mogą zostać uznani za zdolnych pod warunkiem, że szmery te zostaną uznane jako klinicznie nieistotne.

(ii) Wnioskodawcy z wadami zastawek serca mogą zostać uznani za zdolnych pod warunkiem pozytywnej oceny kardiologicznej.

(4) Chirurgia zastawek serca

Po chirurgicznej wymianie zastawek serca lub zabiegach naprawczych na zastawkach, można rozważyć wydanie pozytywnej oceny zdolności z ograniczeniem ORL, jeżeli wymagane jest leczenie przeciwkrzepliwe, pod warunkiem pozytywnej oceny kardiologicznej po przebytych zabiegach. Leczenie przeciwkrzepliwe powinno być stabilne, a ryzyko krwawienia powinno być akceptowalne. Leczenie przeciwkrzepliwe powinno zostać uznane za stabilne, jeżeli w ciągu ostatnich 6 miesięcy udokumentowano

przynajmniej pięciokrotne pomiary wskaźnika INR, z których przynajmniej 4 mieszczą się w granicach normy terapeutycznej. Granice normy terapeutycznej INR powinny zostać określone na podstawie typu wykonanego zabiegu. Wnioskodawcy, którzy mierzą wskaźnik INR w systemie „near patient” (samodzielnie lub ambulatoryjnie poza laboratoriami klinicznymi) w ciągu 12 godzin przed lotem i korzystają z przywilejów wynikających z licencji tylko, jeżeli INR mieści się w granicach normy, mogą zostać uznani za zdolnych bez wyżej wymienionych ograniczeń. Wyniki INR powinny być rejestrowane i przejrzane podczas każdej oceny lotniczo-lekarskiej. Wnioskodawcy przyjmujący leki przeciwzakrzepowe niewymagające monitorowania INR mogą zostać uznani za zdolnych bez nakładania wyżej wymienionych ograniczeń w porozumieniu z asesorem medycznym władzy uprawnionej do licencjonowania po 3-miesięcznym okresie stabilizacji.

(5) Inne zaburzenia funkcji serca

(i) Wnioskodawcy z innymi zaburzeniami funkcji serca mogą zostać uznani za zdolnych pod warunkiem pozytywnej oceny kardiologicznej. Można rozważyć wydanie pozytywnej oceny zdolności z ograniczeniem ORL, jeżeli wymagane jest leczenie przeciwkrzepliwe. Leczenie przeciwkrzepliwe powinno być stabilne, a ryzyko krwawienia powinno być akceptowalne. Leczenie przeciwkrzepliwe powinno zostać uznane za stabilne, jeżeli w ciągu ostatnich 6 miesięcy udokumentowano przynajmniej pięciokrotne pomiary wskaźnika INR, z których przynajmniej 4 mieszczą się w granicach normy terapeutycznej. Granice normy terapeutycznej INR powinny zostać określone na podstawie typu wykonanego zabiegu. Wnioskodawcy, którzy mierzą wskaźnik INR w systemie „near patient” (samodzielnie lub ambulatoryjnie poza laboratoriami klinicznymi) w ciągu 12 godzin przed lotem i korzystają z przywilejów wynikających z licencji tylko, jeżeli INR mieści się w granicach normy, mogą zostać uznani za zdolnych bez wyżej wymienionych ograniczeń. Wyniki INR powinny być rejestrowane i przejrzane podczas każdej oceny lotniczo-lekarskiej. Wnioskodawcy przyjmujący leki przeciwzakrzepowe niewymagające monitorowania INR mogą zostać uznani za zdolnych bez nakładania wyżej wymienionych ograniczeń w porozumieniu z asesorem medycznym władzy uprawnionej do licencjonowania po 3-miesięcznym okresie stabilizacji.

(ii) Kandydaci z objawową kardiomiopatią przerostową powinni zostać uznani za niezdolnych.

(c) Ciśnienie tętnicze

(1) Gdy ciśnienie tętnicze konsekwentnie przekracza wartości 160 skurczowe i/lub 95 rozkurczowe mmHg, z leczeniem lub bez, wnioskodawca powinien zostać uznany za niezdolnego.

(2) Wnioskodawcy rozpoczynający leczenie w celu kontroli ciśnienia tętniczego powinni zostać uznani za niezdolnych do czasu stwierdzenia braku istotnych skutków ubocznych.

(d) Choroba wieńcowa serca

- (1) Wnioskodawcy z podejrzeniem choroby niedokrwiennej serca powinni zostać poddani badaniu kardiologicznemu zanim rozważona zostanie możliwość wydania pozytywnej oceny zdolności.
 - (2) Wnioskodawcy z dusznicą bolesną wymagający leczenia w celu opanowania dolegliwości ze strony serca powinni zostać uznani za niezdolnych.
 - (3) Po przebyciu incydentu niedokrwienia mięśnia sercowego, włącznie z zawałem serca lub rewaskularyzacją, wnioskodawcy bezobjawowi powinni ograniczyć czynniki ryzyka do odpowiedniego poziomu. Leki stosowane w celu kontrolowania objawów chorób serca są niedopuszczalne. Wszyscy wnioskodawcy powinni być poddani odpowiedniemu wtórnemu leczeniu zapobiegawczemu.
 - (4) W przypadkach, o których mowa w pkt (d)(1), (d)(2) i (d)(3) powyżej, wnioskodawcy z pozytywną oceną kardiologiczną obejmującą próbę wysiłkową bądź badanie równoważne, w następstwie czego stwierdzono brak objawów niedotlenienia serca, mogą zostać uznani za zdolnych.
- (e) Zaburzenia rytmu i przewodzenia
- (1) Wnioskodawcy, u których stwierdzono znaczące zaburzenia rytmu lub przewodzenia, powinni zostać uznani za niezdolnych, chyba że na podstawie oceny kardiologicznej uzna się z dużym prawdopodobieństwem, że stwierdzone zaburzenia nie będą mieć wpływu na bezpieczne korzystanie z przywilejów wynikających z licencji. Można rozważyć wydanie pozytywnej oceny zdolności z ograniczeniem ORL, jeżeli wymagane jest leczenie przeciwkrzepliwe. Leczenie przeciwkrzepliwe powinno być stabilne, a ryzyko krwawienia powinno być akceptowalne. Leczenie przeciwkrzepliwe powinno zostać uznane za stabilne, jeżeli w ciągu ostatnich 6 miesięcy udokumentowano przynajmniej pięciokrotne pomiary wskaźnika INR, z których przynajmniej 4 mieszczą się w granicach normy terapeutycznej. Granice normy terapeutycznej INR powinny zostać określone na podstawie typu wykonanego zabiegu. Wnioskodawcy, którzy mierzą wskaźnik INR w systemie „near patient” (samodzielnie lub ambulatoryjnie poza laboratoriami klinicznymi) w ciągu 12 godzin przed lotem i korzystają z przywilejów wynikających z licencji tylko, jeżeli INR mieści się w granicach normy, mogą zostać uznani za zdolnych bez wyżej wymienionych ograniczeń. Wyniki INR powinny być rejestrowane i przejrzone podczas każdej oceny lotniczo-lekarskiej. Wnioskodawcy przyjmujący leki przeciwzakrzepowe niewymagające monitorowania INR mogą zostać uznani za zdolnych bez nakładania wyżej wymienionych ograniczeń w porozumieniu z asesorem medycznym władzy uprawnionej do licencjonowania po 3-miesięcznym okresie stabilizacji.
 - (2) Preekscytacja

Wnioskodawcy, u których stwierdzono preekscytację komorową, mogą zostać uznani za zdolnych, pod warunkiem pozytywnej oceny kardiologicznej. Kandydaci z preekscytacją komorową współistniejącą z istotnymi zaburzeniami rytmu powinni zostać uznani za niezdolnych.
 - (3) Automatyczny defibrylator

Wnioskodawcy z wszczepionym automatycznym defibrylatorem powinni zostać uznani za niezdolnych.

(4) Rozrusznik serca

Pozytywna ocena zdolności może zostać rozważona pod warunkiem pozytywnej oceny kardiologicznej.

AMC3 MED.B.095 Badanie lekarskie i ocena lekarska wnioskodawców ubiegających się o wydanie orzeczeń lekarskich na potrzeby LAPL

UKŁAD ODDECHOWY

(a) Wnioskodawcy powinni zostać poddani badaniom morfologicznym lub spirometrycznym na podstawie wskazań klinicznych.

(b) Astma oskrzelowa i przewlekła obturacyjna choroba płuc

Wnioskodawcy z astmą oskrzelową bądź upośledzeniem funkcji oddechowej mogą zostać uznani za zdolnych, jeżeli choroba jest stabilna z satysfakcjonującą funkcją oddechową, a stosowane lekarstwa nie stanowią zagrożenia w bezpiecznym wykonywaniu czynności lotniczych. Systemowe leczenie sterydami może być dopuszczalne, pod warunkiem, że wymagana dawka jest dopuszczalna i nie występują skutki uboczne.

(c) Sarkoidoza

(1) Wnioskodawcy z czynną postacią sarkoidozy powinni zostać uznani za niezdolnych. Należy wykonać badanie kompleksowe pod kątem wykluczenia zmian ogólnoustrojowych. Pozytywna ocena zdolności może być rozważona w przypadku kiedy choroba jest nieaktywna.

(2) Wnioskodawcy sarkoidozą serca powinni zostać uznani za niezdolnych.

(d) Odma opłucnowa

(1) Wnioskodawcy z samoistną odmą opłucnową mogą zostać uznani za zdolnych pod warunkiem prawidłowej funkcji dróg oddechowych i po całkowitym wyleczeniu pojedynczego epizodu odmy lub po chirurgicznym zaopatrzeniu form nawracających.

(2) Kandydaci z odmą pourazową mogą zostać uznani za zdolnych pod warunkiem całkowitego powrotu do zdrowia.

(e) Chirurgia klatki piersiowej

Wnioskodawcy, którzy przebyli poważny zabieg chirurgiczny w obrębie klatki piersiowej, mogą zostać uznani za zdolnych pod warunkiem całkowitego powrotu do zdrowia.

(f) Zespół bezdechu nocnego/zaburzenia snu

Wnioskodawcy z niezadowalającym leczeniem bezdechu nocnego powinni zostać uznani za niezdolnych.

AMC4 MED.B.095 Badanie lekarskie i ocena lekarska wnioskodawców ubiegających się o wydanie orzeczeń lekarskich na potrzeby LAPL**UKŁAD TRAWIENNY**

(a) Kamica pęcherzyka żółciowego

Wnioskodawcy, u których stwierdzono objawową kamice pęcherzyka żółciowego, powinni zostać uznani za niezdolnych. Pozytywną ocenę zdolności można rozważyć po usunięciu kamieni.

(b) Choroby zapalne jelit

Wnioskodawcy z rozpoznaną chorobą zapalną jelit mogą zostać uznani za zdolnych pod warunkiem, że choroba jest w okresie stabilizacji, a jej potencjalne skutki nie będą wpływać na bezpieczne korzystanie z przywilejów wynikających z licencji.

(c) Choroba wrzodowa

Wnioskodawcy z chorobą wrzodową mogą zostać uznani za zdolnych pod warunkiem pozytywnej oceny gastroenterologicznej.

(d) Chirurgia w obrębie przewodu pokarmowego lub narządów jamy brzusznej

Wnioskodawcy, którzy przeszli zabieg operacyjny:

(1) przepukliny; lub

(2) w obrębie przewodu pokarmowego lub jego przydatków polegający na częściowym lub całkowitym wycięciu lub przemieszczeniu któregoś z tych organów

powinni zostać uznani za niezdolnych. Pozytywna ocena zdolności może być rozważona pod warunkiem całkowitego powrotu do zdrowia, braku objawów i minimalnego ryzyka wystąpienia wtórnych powikłań lub nawrotów.

(e) Zapalenie trzustki

Wnioskodawcy z zapaleniem trzustki mogą zostać uznani za zdolnych pod warunkiem całkowitego wyleczenia.

(f) Choroba wątroby

Wnioskodawcy z morfologiczną lub czynnościową chorobą wątroby lub po operacji, włącznie z przeszczepem wątroby, mogą zostać uznani za zdolnych pod warunkiem pozytywnej oceny gastroenterologicznej.

AMC5 MED.B.095 Badanie lekarskie i ocena lekarska wnioskodawców ubiegających się o wydanie orzeczeń lekarskich na potrzeby LAPL**UKŁAD METABOLICZNY ORAZ WEWNĄTRZWDZIELNICZY**

(a) Zaburzenia wydzielania wewnętrznego, odżywiania i metabolizmu

Wnioskodawcy z zaburzeniami wydzielania wewnętrznego, odżywiania i metabolizmu mogą zostać uznani za zdolnych pod warunkiem ustabilizowania stanu zdrowia i pozytywnej oceny lotniczo-lekarskiej.

(b) Otyłość

Wnioskodawcy otyli mogą zostać uznani za zdolnych, jeżeli przekroczenie wagi nie będzie wpływać na bezpieczne korzystanie z przywilejów wynikających z licencji.

(c) Dysfunkcja tarczycy

Wnioskodawcy z dysfunkcją tarczycy mogą zostać uznani za zdolnych pod warunkiem uzyskania eutyreozy.

(d) Cukrzyca

(1) Wnioskodawcy stosujący leki przeciwcukrzycowe, które z małym prawdopodobieństwem mogą spowodować wystąpienie hipoglikemii mogą być uznani za zdolnych.

(2) Wnioskodawcy z cukrzycą typu 1 powinni zostać uznani za niezdolnych.

(3) Wnioskodawcy z cukrzycą typu 2 leczeni insuliną mogą zostać uznani za zdolnych z ograniczeniem w zakresie przedłużania ważności pod warunkiem osiągnięcia odpowiednich wartości cukru we krwi oraz przestrzegania warunków, o których mowa w pkt (e) i (f) poniżej. Nałożenie ograniczenia ORL jest konieczne. Można rozważyć konieczność wprowadzenia ograniczenia TML na okres 12 miesięcy w celu zapewnienia zgodności z wymogami w zakresie badań kontrolnych, o których mowa poniżej. Przywileje wynikające z licencji nie powinny obejmować lotów na śmigłowcach.

(e) Ocena lotniczo-lekarska wykonywana przez asesora medycznego władzy uprawnionej do licencjonowania, lub pod jego nadzorem:

(1) Konsultacja diabetologiczna raz w roku obejmująca:

- (i) badanie przedmiotowe;
- (ii) ocenę wykonanych badań poziomu cukru we krwi;
- (iii) ocenę układu sercowo-naczyniowego. Próbę wysiłkową w wieku 40 lat, wykonywaną raz na 5 lat i ze wskazań klinicznych, włącznie z oceną występujących czynników ryzyka;
- (iv) stan układu moczowego zwłaszcza w odniesieniu do stanu nerek.

(2) Badanie narządu wzroku raz w roku obejmujące:

- (i) badanie pola widzenia perymetrem Humphreya;
- (ii) stan naczyń siatkówki badanej lampą szczelinową wraz z dokumentacją;
- (iii) badanie w kierunku zaćmy.

Powstanie retinopatii wymaga przeprowadzenia pełnego badania narządu wzroku.

(3) Badanie wskaźników morfotycznych krwi wykonywane w okresach sześciomiesięcznych obejmujące:

- (i) HbA1c;

- (ii) ocenę funkcji nerek;
 - (iii) badanie funkcji wątroby;
 - (iv) lipidogram.
- (4) Wnioskodawcy powinni być uznani za czasowo niezdolnych po:
- (i) zmianie leków/insuliny prowadzącej do zmiany dotychczasowego profilu leczenia do czasu osiągnięcia stabilizacji poziomu cukru we krwi;
 - (ii) jednorazowego niewytłumaczalnego i istotnego spadku poziomu cukru do czasu osiągnięcia stabilizacji poziomu cukru we krwi.
- (5) Wnioskodawcy powinni zostać uznani za niezdolnych w następujących przypadkach:
- (i) utraty kontroli nad pomiarami poziomu cukru;
 - (ii) powstania retinopatii z jakąkolwiek utratą pola widzenia;
 - (iii) znaczącej nefropatii;
 - (iv) jakiegokolwiek innego powikłanie choroby mogące zagrozić bezpieczeństwu lotu.
- (f) Obowiązki pilota

Pomiar poziomu cukru we krwi jest wykonywany w okresach operacyjnych i nieoperacyjnych operacji lotniczych. Pilot powinien mieć przy sobie i korzystać z niego aparat wyposażony w pamięć pomiaru poziomu glukozy w pełnej krwi. Aparatura do ciągłego pomiaru poziomu glukozy (CGMS) we krwi nie powinna być stosowana. Piloci powinni wykazać przed lekarzem orzecznikiem medycyny lotniczej lub centrum medycyny lotniczej lub asesorem medycznym władzy uprawnionej do licencjonowania, że badania zostały wykonane zgodnie z poniższymi wskazówkami oraz przedstawić wyniki.

- (1) Wykonywania testów w okresach nieoperacyjnych operacji lotniczych: zazwyczaj wykonywane 3-4 razy dziennie lub zgodnie z zaleceniami lekarza prowadzącego lub w jakimkolwiek przypadku podejrzenia spadku poziomu cukru.
- (2) Wykonywania testów w okresach operacyjnych operacji lotniczych:
 - (i) 120 minut przed odlotem;
 - (ii) <30 minut przed odlotem;
 - (iii) w sześćdziesiątej minucie lotu;
 - (iv) na trzydzieści minut przed lądowaniem.
- (3) Działania wykonywane po sprawdzeniu poziomu glukozy:
 - (i) 120 minut przed odlotem: jeżeli poziom glukozy wynosił >15 mmol/l,(270 mg/dL) lot nie powinien być rozpoczęty;

- (ii) należy spożyć 10-15 g węglowodanów i w przeciągu kolejnych 30 minut ponownie wykonać test, jeżeli:
- (A) każdy wynik testu wskazuje wynik $<4,5$ mmol/l; (poniżej 81mg/dL)
- (B) wykonanie testu przed lądowaniem zostało przeoczone lub wykonywane jest odejście na drugi krąg/zawrótce.

GM1 MED.B.095 Badanie lekarskie i ocena lekarska wnioskodawców ubiegających się o wydanie orzeczeń lekarskich na potrzeby LAPL
CUKRZYCA TYPU 2 LECZONA INSULINĄ – WYMAGANIA OGÓLNE

- (a) Piloci oraz ich lekarze prowadzący powinni mieć świadomość, że uzyskanie normalnego (dla nie cukrzyków) poziomu hemoglobiny glikowanej znacząco zwiększa prawdopodobieństwo hipoglikemii. Ze względów bezpieczeństwa ustalono poziom hemoglobiny glikowanej w granicach 7,5-8,5%, pomimo tego, że istnieją dowody na to, że niższe wartości HbA1c skutkują mniejszym prawdopodobieństwem komplikacji cukrzycowych.
- (b) Pilot bezpieczeństwa powinien być poinformowany o potencjalnych schorzeniach pilota przed rozpoczęciem lotu. Wyniki wykonanych badań poziomu cukru we krwi przed lotem oraz w czasie lotu powinny być udostępnione pilotowi bezpieczeństwa w celu uzyskania akceptacji otrzymanych wartości.

GM2 MED.B.095 Badanie lekarskie i ocena lekarska wnioskodawców ubiegających się o wydanie orzeczeń lekarskich na potrzeby LAPL
CUKRZYCA TYPU 2 LECZONA INSULINĄ – TABELA PRZELICZENIOWA DLA HbA1c W PROCENTACH (%) ORAZ MMOL/MOL

HbA1c w %	HbA1c w mmol/mol
4,7	28
5,0	31
5,3	34
5,6	38
5,9	41
6,2	44
6,5	48
6,8	51
7,4	57
8,0	64
8,6	70
9,2	77
9,8	84
10,4	90
11,6	103

AMC6 MED.B.095 Badanie lekarskie i ocena lekarska wnioskodawców ubiegających się o wydanie orzeczeń lekarskich na potrzeby LAPL
HEMATOLOGIA

Wnioskodawcy z zaburzeniami hematologicznymi takimi jak:

- (a) nieprawidłowe wartości hemoglobiny, ale nie tylko ograniczone do anemii czerwienicy lub hemoglobinopatii;
- (b) zaburzenia krzepnięcia, zaburzenia krwotoczne lub zakrzepowe;
- (c) znaczne powiększenie węzłów chłonnych;
- (d) ostra lub przewlekła białaczka;
- (e) powiększenie śledziony;

mogą zostać uznani za zdolnych pod warunkiem pozytywnego badania lotniczo-lekarskiego. Jeżeli stosowane jest leczenie przeciwkrzepliwe, należy zapoznać się z AMC2 MED.B.095(b)(4).

AMC7 MED.B.095 Badanie lekarskie i ocena lekarska wnioskodawców ubiegających się o wydanie orzeczeń lekarskich na potrzeby LAPL

UKŁAD MOCZOWO-PŁCIOWY

- (a) Wnioskodawcy z chorobami układu moczowo-płciowego takimi jak:
 - (1) choroba nerek; lub
 - (2) jeden lub więcej kamieni moczowych lub stwierdzona w wywiadzie medycznym historia kolki nerkowej

mogą zostać uznani za zdolnych pod warunkiem pozytywnej oceny urologicznej, stosownie do przypadku.

- (b) Wnioskodawcy, którzy przeszli duży zabieg chirurgiczny w obrębie układu moczowo-płciowego, mogą zostać uznani za zdolnych pod warunkiem pełnego powrotu do zdrowia.
- (c) Wnioskodawcy, którzy przeszli przeszczep nerki mogą zostać uznani za zdolnych pod warunkiem pozytywnej oceny nerek.

AMC8 MED.B.095 Badanie lekarskie i ocena lekarska wnioskodawców ubiegających się o wydanie orzeczeń lekarskich na potrzeby LAPL

CHOROBA ZAKAŻNA

- (a) Wnioskodawcy HIV seropozytywni mogą zostać uznani za zdolnych pod warunkiem pozytywnej oceny lotniczo-lekarskiej.
- (b) Wnioskodawcy z przewlekłymi infekcjami mogą zostać uznani za zdolnych pod warunkiem, że infekcje nie będą wpływać na bezpieczne korzystanie z przywilejów wynikających z licencji.

AMC9 MED.B.095 Badanie lekarskie i ocena lekarska wnioskodawców ubiegających się o wydanie orzeczeń lekarskich na potrzeby LAPL

POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA

- (a) Ciąża

Posiadaczki orzeczenia lekarskiego na potrzeby LAPL powinny wyłącznie korzystać z przywilejów wynikających z licencji do końca 26 tygodnia ciąży pod warunkiem wykonywania rutynowych badań położniczych.

- (b) Wnioskodawczynie, które przebyły poważny ginekologiczny zabieg operacyjny mogą zostać uznane za zdolne pod warunkiem całkowitego powrotu do zdrowia.

AMC10 MED.B.095 Badanie lekarskie i ocena lekarska wnioskodawców ubiegających się o wydanie orzeczeń lekarskich na potrzeby LAPL
UKŁAD MIĘŚNIOWO-SZKIELETOWY

Wnioskodawcy powinni prezentować zadowalający stan funkcjonalny układu mięśniowo-szkieletowego w celu zapewnienia bezpiecznego korzystania z przywilejów wynikających z licencji.

AMC11 MED.B.095 Badanie lekarskie i ocena lekarska wnioskodawców ubiegających się o wydanie orzeczeń lekarskich na potrzeby LAPL
ZDROWIE PSYCHICZNE

- (a) Wnioskodawcy z zaburzeniami psychicznymi lub behawioralnymi spowodowanymi używaniem lub nadużywaniem alkoholu lub innych substancji psychoaktywnych powinni zostać uznani za niezdolnych. Pozytywna ocena zdolności może być rozważona po okresie dwóch lat udokumentowanego stanu trzeźwości lub wolności od używania lub nadużywania substancji psychoaktywnych, pod warunkiem pozytywnej oceny psychiatrycznej przeprowadzonej po zakończeniu leczenia. W przypadku przedłużania ważności lub wznowienia orzeczenia, pozytywna ocena zdolności może być rozważona wcześniej. W zależności od indywidualnych przypadków, leczenie i ocena mogą polegać na leczeniu na oddziale szpitalnym przez kilka tygodni, a następnie na przeprowadzeniu kontroli obejmującej analizę wskaźników morfotycznych krwi oraz osąd koleżeński, który może być wymagany w sposób nieokreślony.
- (b) Wnioskodawcy, u których stwierdzono w wywiadzie medycznym występowanie epizodów psychotycznych, powinni zostać uznani za niezdolnych. Pozytywna ocena zdolności może zostać rozważona, jeżeli przyczyna została jednoznacznie zidentyfikowana jako przejściowa, przestała istnieć, a ryzyko nawrotu jest minimalne.
- (c) Wnioskodawcy z udokumentowaną historią medyczną lub rozpoznaniem klinicznym schizofrenii, zaburzeń schizotypowych lub urojeniowych powinni zostać uznani za niezdolnych. Pozytywna ocena zdolności może być rozważona wyłącznie w sytuacji kiedy pierwotna diagnoza została postawiona niewłaściwie lub niedokładnie, co zostało potwierdzone badaniem psychiatrycznym lub, w przypadku pojedynczego epizodu delirium, pod warunkiem, że wnioskodawca nie ma utrwalonych zaburzeń.
- (d) Substancje psychoaktywne
- Wnioskodawcy, którzy używają lub nadużywają substancji psychoaktywnych lub leków psychoaktywnych mogących wpływać na bezpieczeństwo lotu, powinni zostać uznani za niezdolnych. W przypadku uzyskania stabilizacji leczenia substancjami psychoaktywnymi, można rozważyć wydanie pozytywnej oceny lekarskiej z ograniczeniami. Jeżeli dawka lub rodzaj leku ulegają zmianie, wymagany jest kolejny okres niezdolności, do momentu uzyskania stabilizacji.
- (e) Wnioskodawcy ze schorzeniami psychiatrycznymi takimi jak:
- (1) zaburzenia nastroju;
 - (2) zaburzenia neurotyczne;

- (3) zaburzenia osobowości;
- (4) zaburzenia psychiczne lub behawioralne

powinni przejść pozytywne badanie psychiatryczne zanim można będzie rozważyć wydanie pozytywnej oceny zdolności.

- (f) Wnioskodawcy z obciążającym wywiadem chorobowym dotyczącym pojedynczych lub powtarzających się prób umyślnego samouszkodzenia powinni przejść pozytywne badanie psychiatryczne lub psychologiczne, lub obydwa, zanim można będzie rozważyć wydanie pozytywnej oceny zdolności.
- (g) Konsultacja psychiatryczna może zawierać raporty instruktora szkolenia ogólnego wnioskodawcy.
- (h) Wnioskodawcy z zaburzeniami psychologicznymi mogą wymagać skierowania na konsultację psychologiczną.
- (i) W przypadku specjalistycznego badania, po jego zakończeniu, lekarz specjalista powinien przedstawić lekarzowi orzecznikowi medycyny lotniczej, centrum medycyny lotniczej lub lekarzowi medycyny ogólnej lub asesorowi medycznemu władzy uprawnionej do licencjonowania, stosownie do przypadku, raport szczegółowo opisujący wyniki badania wraz z zaleceniami.

GM3 MED.B.095 Badanie lekarskie i ocena lekarska wnioskodawców ubiegających się o wydanie orzeczeń lekarskich na potrzeby LAPL ZABURZENIA NASTROJU

Po całkowitym powrocie do zdrowia po zaburzeniach nastroju oraz po wnikliwej analizie indywidualnego przypadku, można rozważyć wydanie pozytywnej oceny zdolności, w zależności od charakterystyki i stopnia zaburzenia. W przypadku uzyskania stabilizacji leczenia substancjami psychoaktywnymi, można rozważyć wydanie pozytywnej oceny lekarskiej. Jeżeli dawka lub rodzaj leku ulegają zmianie, wymagane będzie kolejne badanie, do momentu uzyskania stabilizacji.

AMC12 MED.B.095 Badanie lekarskie i ocena lekarska wnioskodawców ubiegających się o wydanie orzeczeń lekarskich na potrzeby LAPL NEUROLOGIA

- (a) Padaczka i drgawki
 - (1) Wnioskodawcy z rozpoznaną i leczoną padaczką powinni zostać uznani za niezdolnych. Ponowna ocena po zakończeniu leczenia przez co najmniej 5 lat powinna obejmować przegląd raportów neurologicznych.
 - (2) Wnioskodawcy mogą zostać uznani za zdolnych, jeżeli:
 - (i) w wywiadzie stwierdzono pojedynczy przypadek bezgorączkowej postaci drgawek uznanej jako formy o znikomej możliwości nawrotu;
 - (ii) nie było nawrotu choroby przynajmniej w okresie ostatnich pięciu latach po zaprzestaniu leczenia;
 - (iii) przyczyna choroby została zidentyfikowana, skutecznie leczona i nie stwierdzono dowodów na trwającą predyspozycję do padaczki.

(b) Choroby układu nerwowego

Wnioskodawcy, u których rozpoznano jakąkolwiek postać choroby układu nerwowego mogącą spowodować zagrożenia dla bezpieczeństwa lotu, powinni zostać uznani za niezdolnych. Jednak w niektórych przypadkach, w tym w przypadkach niewielkich ubytków funkcjonalnych powiązanych z chorobą utrwaloną, można rozważyć wydanie pozytywnej oceny zdolności po przeprowadzeniu pełnego badania w tym, jeżeli zajdzie taka potrzeba, medycznego testu sprawdzającego w locie.

(c) Migrena

Wnioskodawcy z rozpoznaną migreną lub innymi poważnymi bólami głowy występującymi okresowo, mogącymi spowodować zagrożenie dla bezpieczeństwa lotu, powinni zostać uznani za niezdolnych. Pozytywna ocena zdolności może być rozważona po przeprowadzeniu pełnego badania. Badanie powinno uwzględniać co najmniej następujące elementy: aury, utratę pola widzenia, częstotliwość, dotkliwość, terapię. Mogą mieć zastosowanie odpowiednie ograniczenia.

(d) Uraz głowy

Wnioskodawcy z urazem głowy, który był na tyle dotkliwy, że spowodował utratę przytomności lub był związany z drażącym urazem mózgu, mogą zostać uznani za zdolnych pod warunkiem pełnego powrotu do zdrowia oraz małego ryzyka wystąpienia padaczki. W zależności od stopnia urazu pierwotnego, może być wymagana ocena neurologiczna.

(e) Uraz rdzenia kręgowego lub nerwów obwodowych

Wnioskodawcy, u których stwierdzono w wywiadzie uraz rdzenia kręgowego lub nerwów obwodowych lub zaburzenie układu nerwowego spowodowane urazem, mogą zostać uznani za zdolnych pod warunkiem pozytywnego badania neurologicznego oraz po spełnieniu warunków, o których mowa w AMC10 MED.B.095.

(f) Niedobory naczyńiowe

Wnioskodawcy z zaburzeniami układu nerwowego z powodu niedoborów naczyńiowych, w tym epizodów krwotocznych i niedokrwiennych, powinni zostać uznani za niezdolnych. Pozytywna ocena zdolności może być rozważona pod warunkiem pozytywnego badania neurologicznego oraz po spełnieniu warunków, o których mowa w AMC10 MED.B.095. W przypadku wnioskodawców z niedoborami resztkowymi, należy przeprowadzić badanie kardiologiczne oraz medyczny test sprawdzający w locie.

**AMC13 MED.B.095 Badanie lekarskie i ocena lekarska wnioskodawców ubiegających się o wydanie orzeczeń lekarskich na potrzeby LAPL
NARZĄD WZROKU**

(a) Wnioskodawcy nie powinni posiadać żadnych nieprawidłowości funkcji oczu lub ich przydatków oraz żadnej czynnej formy choroby wrodzonej lub nabytej, ostrej bądź przewlekłej, ani żadnego powikłania pooperacyjnego lub urazu mogącego mieć wpływ na bezpieczne korzystanie z przywilejów wynikających z licencji.

(b) Badanie oczu

Badanie powinno uwzględniać ostrość widzenia (widzenie bliży, widzenie pośrednie i widzenie dali) oraz pole widzenia.

(c) Ostrość widzenia

- (1) Ostrość widzenia z korekcją lub bez powinna wynosić 6/9 (0,7) obuocznie i 6/12 (0,5) w każdym oku.
- (2) Wnioskodawcy, którzy nie spełniają wymogów dotyczących ostrości widzenia powinni zostać poddani badaniu przez lekarza orzecznika medycyny lotniczej lub centrum medycyny lotniczej uwzględniając przywileje wynikające z licencji oraz ryzyko z tym związane.
- (3) Wnioskodawcy powinni czytać, obuocznie, tablicę N5 (lub równoważną) z odległości 30-50 cm oraz tablicę N14 (lub równoważną) z odległości 100 cm w korekcji jeżeli ta została zalecona (Patrz GM1 MED.B.070).

(d) Ostrość widzenia

Wnioskodawcy, u których stwierdzono widzenie niestandardowe w jednym oku, mogą zostać uznani za zdolnych, jeżeli lepsze oko:

- (1) osiągnie ostrość widzenia dali 6/6 (1,0) z korekcją lub bez;
- (2) osiągnie ostrość widzenia dali mniejszą niż 6/6 (1,0) ale nie mniejszą niż 6/9 (0,7) po przeprowadzeniu badania okulistycznego.

(e) Ubytki w polu widzenia

Wnioskodawcy z ubytkami w polu widzenia mogą zostać uznani za zdolnych, jeżeli pole widzenia dwuocznego lub, w przypadku jednoocznosci, pole widzenia jednoocznego jest akceptowalne.

(f) Operacja oczu

- (1) Po wykonanej operacji oczu można rozważyć wydanie pozytywnej oceny zdolności, pod warunkiem uzyskania stabilizacji refrakcji, braku powikłań pooperacyjnych oraz braku wzrostu wrażliwości na ośnienie.
- (2) Po operacji zaćmy, jaskry lub siatkówki można rozważyć wydanie pozytywnej oceny zdolności, pod warunkiem całkowitego powrotu do zdrowia.

(g) Szklka korekcyjne

Soczewki korekcyjne powinny zapewniać posiadaczowi licencji możliwość spełnienia wymagań w zakresie wzroku na każdej odległości.

AMC14 MED.B.095 Badanie lekarskie i ocena lekarska wnioskodawców ubiegających się o wydanie orzeczeń lekarskich na potrzeby LAPL

WIDZENIE BARW

Wnioskodawcy, którzy będą wykonywać loty w warunkach nocnych powinni prawidłowo odróżniać 9 z pierwszych 15 tablic 24-płytkowej edycji tablic Ishihary lub być colour safe,

AMC15 MED.B.095 Badanie lekarskie i ocena lekarska wnioskodawców ubiegających się o wydanie orzeczeń lekarskich na potrzeby LAPL
OTOLARYNGOLOGIA

(a) Słuch

- (1) Wnioskodawcy powinni prawidłowo rozumieć mowę potoczną badaną z odległości 2 m, z aparatem słuchowym lub bez, stojąc tyłem do badającego.
- (2) Jeżeli wymagania w zakresie słuchu mogą być spełnione wyłącznie poprzez zastosowanie aparatu słuchowego, aparat taki powinien zapewniać optymalny słuch, być dobrze tolerowany i być odpowiedni dla celów lotniczych.
- (3) Kandydaci z niedosłuchem powinni wykazać się zadowalającą funkcjonalną zdolnością słyszenia.
- (4) Wnioskodawcy z głęboką głuchotą lub poważnym zaburzeniem mowy, lub w obydwu przypadkach, mogą zostać uznani za zdolnych z ograniczeniem SSL takim jak „ograniczenie do obszarów i operacji, w których korzystanie z radia nie jest obowiązkowe”. Statek powietrzny powinien być wyposażony w odpowiednie alternatywne urządzenia ostrzegawcze zamiast ostrzeżeń dźwiękowych.

(b) Stan ucha

Wnioskodawcy, u których stwierdzono:

- (1) czynny stan zapalny ucha wewnętrznego lub środkowego;
- (2) niewyleczoną perforację lub dysfunkcję jednej lub obu błon bębenkowych;
- (3) zaburzenia funkcji układu przedsionkowego;
- (4) znaczące zaburzenie drożności przewodów nosowych;
- (5) zaburzenia funkcji zatok;
- (6) znaczące zniekształcenie lub poważny proces zapalny jamy ustnej bądź górnych dróg oddechowych; lub
- (7) znaczące upośledzenie mowy lub głosu

powinni przejść dalsze badania w celu ustalenia, że powyższe schorzenia nie będą wpływać na bezpieczne korzystanie z przywilejów wynikających z licencji.

AMC16 MED.B.095 Badanie lekarskie i ocena lekarska wnioskodawców ubiegających się o wydanie orzeczeń lekarskich na potrzeby LAPL
DERMATOLOGIA

W przypadkach, kiedy stan dermatologiczny jest powiązany z chorobą ogólnoustrojową, należy przede wszystkim zwrócić uwagę na chorobę zasadniczą, zanim można będzie rozważyć wydanie pozytywnej oceny zdolności.

AMC17 MED.B.095 Badanie lekarskie i ocena lekarska wnioskodawców ubiegających się o wydanie orzeczeń lekarskich na potrzeby LAPL
ONKOLOGIA

- (a) W przypadku choroby nowotworowej, wnioskodawcy mogą otrzymać pozytywną ocenę zdolności, jeżeli:
 - (1) nie ma dowodów na obecność resztkowej choroby nowotworowej, która mogłaby zagrozić bezpieczeństwu lotu;
 - (2) upłynął odpowiedni do rodzaju guza czas od zakończenia leczenia podstawowego;
 - (3) ryzyko wystąpienia niezdolności do pracy w locie z powodu nawrotu lub przerzutów jest wystarczająco niskie;
 - (4) nie ma dowodów na występowanie krótko- lub długoterminowych następstw leczenia, które mogłyby zagrozić bezpieczeństwu lotu.
- (b) Ustalenia dotyczące onkologicznych badań kontrolnych powinny być dokonane na odpowiedni okres czasu.
- (c) Wnioskodawcy, u których stwierdzono w wywiadzie medycznym lub rozpoznano kliniczną postać złośliwego guza wewnątrzczaszkowego, powinni zostać uznani za niezdolnych.

PODCZEŚĆ C

Wymagania dotyczące zdolności fizycznej i psychicznej personelu pokładowego

Sekcja 1

Wymagania ogólne

AMC1 MED.C.005 Oceny lotniczo-lekarskie

- (a) Podczas badań i ocen lotniczo-lekarskich członków personelu pokładowego, stosownie do przypadku, ich zdolność fizyczna i psychiczna powinna być oceniana w odniesieniu do predyspozycji fizycznych i psychicznych umożliwiających:
- (1) odbycie szkolenia przewidzianego dla personelu pokładowego w celu nabycia i podtrzymania kompetencji w zakresie np. opanowania pożaru, awaryjnego opuszczenia samolotu po trapach, stosowania zabezpieczającego zestawu tlenowego (ang. *Protective Breathing Equipment – PBE*) w symulowanych warunkach zadymienia pokładu samolotu i podczas udzielania pierwszej pomocy;
 - (2) obsługę systemów statku powietrznego i wyposażenia awaryjnego przeznaczonego do użycia przez personel pokładowy, np. systemy zarządzania w kabinie, drzwi/wyjścia, urządzenia ewakuacyjne, gaśnice, z uwzględnieniem klasy i typu statku powietrznego, np. wąskokadłubowy lub szerokokadłubowy, jednopokładowy lub wielopokładowy, operacje w załodze jednoosobowej lub wieloosobowej;
 - (3) stałą tolerancję na warunki środowiskowe panujące na pokładzie samolotu podczas wykonywania obowiązków, np. wysokość, ciśnienie, filtracja powietrza, hałas, oraz typu wykonywanej operacji, np. lot krótko/średnio/długo/ultra długodystansowy; oraz
 - (4) prawidłowe wykonywanie wymaganych obowiązków podczas sytuacji normalnych i anormalnych oraz w sytuacjach awaryjnych i sytuacjach wymagających pod względem psychologicznym, np. zapewnienie pomocy załodze i pasażerom podczas dekompresji, zarządzanie stresem, podejmowanie decyzji, kontrolowanie tłumy oraz efektywna koordynacja działań w załodze, postępowanie z pasażerami agresywnymi i zarządzanie zagrożeniami dla bezpieczeństwa. W stosownych przypadkach, podczas oceny zdolności fizycznej i psychicznej personelu pokładowego należy również wziąć pod uwagę loty w załodze pokładowej jednoosobowej.
- (b) Przerwy czasowe
- (1) Przerwy czasowe pomiędzy ocenami lotniczo-lekarskimi powinny zostać określone przez właściwy organ. Przerwy ustalone przez właściwy organ dotyczą członków personelu pokładowego, którzy:
 - (i) przechodzą oceny lotniczo-lekarskie wykonywane przez lekarza orzecznika medycyny lotniczej, centrum medycyny lotniczej lub lekarza medycyny pracy pod nadzorem właściwego organu; lub

- (ii) są zatrudnieni przez operatora będącego pod nadzorem właściwego organu.
- (2) Przerwa pomiędzy ocenami lotniczo-lekarskimi może zostać zmniejszona przez lekarza orzecznika medycyny lotniczej, centrum medycyny lotniczej lub lekarza medycyny pracy ze względów medycznych oraz zgodnie z MED.C.035.
- (3) Oceny lotniczo-lekarskie w celu przedłużenia raportu medycznego dotyczącego personelu pokładowego mogą być przeprowadzane do 45 dni przed datą wygaśnięcia poprzedniego raportu medycznego. Okres ważności oceny lotniczo-lekarskiej powinien być obliczany od daty wygaśnięcia poprzedniej oceny lotniczo-lekarskiej.

Sekcja 2

Wymagania w zakresie oceny lotniczo-lekarskiej personelu pokładowego

AMC1 MED.C.025 Zakres oceny lotniczo-lekarskiej

Badania oraz oceny lotniczo-lekarskie członków personelu pokładowego powinny być przeprowadzane zgodnie z zapisami zawartymi w punktach od AMC2 do AMC18 MED.C.025.

GM1 MED.C.025 Zakres oceny lotniczo-lekarskiej

- (a) Podczas przeprowadzania badań i ocen lotniczo-lekarskich, należy wziąć pod uwagę typowe obowiązki personelu pokładowego, o których mowa w punktach (b) i (c), szczególnie te, które mają być wykonywane w trakcie operacji anormalnych i w sytuacjach awaryjnych, jak również obowiązki personelu pokładowego wobec osób podróżujących w celu zidentyfikowania:
- (1) wszelkich warunków fizycznych i/lub psychicznych, które mogą mieć negatywny wpływ na wykonanie obowiązków, które wymagane są od personelu pokładowego; oraz
 - (2) które badanie(-a), test(-y) lub ocena(-y) uzupełniająca(-e) powinny zostać wykonane w celu zakończenia właściwej oceny lotniczo-lekarskiej.
- (b) Podstawowe obowiązki personelu pokładowego podczas codziennych rutynowych operacji
- (1) Podczas operacji naziemnych przed/po locie z pasażerami lub bez pasażerów na pokładzie:
 - (i) monitorowanie sytuacji w kabinie statku powietrznego oraz zachowanie świadomości warunków panujących na zewnątrz statku powietrznego, w tym obserwacja widocznych powierzchni statku powietrznego oraz przekazywanie informacji załodze lotniczej o wszelkich zanieczyszczeniach powierzchni, takich jak lód lub śnieg;
 - (ii) pomoc dla pasażerów kategorii specjalnej (SCP), takich jak niemowlęta i dzieci (z osobami towarzyszącymi lub bez osób towarzyszących), osoby niepełnosprawne lub o ograniczonej sprawności ruchowej, przypadki medyczne z eskortą medyczną lub bez, oraz osoby z zakazem wstępu, osoby deportowane oraz pasażerowie objęci aresztem;
 - (iii) obserwacja pasażerów (wszelkie podejrzane zachowania, pasażerowie pod wpływem alkoholu i/lub narkotyków, pasażerowie z zaburzeniami psychicznymi), obserwacja potencjalnych osób o odpowiedniej sprawności fizycznej, kontrola tłumy podczas wsiadania i wysiadania;
 - (iv) bezpieczne przechowywanie bagażu kabinowego, pokazy bezpieczeństwa i kontrole bezpieczeństwa w kabinie, zarządzanie pasażerami i służbami naziemnymi podczas tankowania, obserwacja korzystania z przenośnych urządzeń elektronicznych;

- (v) gotowość do wykonywania obowiązków związanych z bezpieczeństwem i sytuacjami awaryjnymi w dowolnym momencie oraz zachowanie czujności.
- (2) Podczas lotu:
- (i) obsługa i monitorowanie systemów statku powietrznego, nadzór nad kabiną, toaletami, kuchnią, strefami personelu pokładowego i przedziałem załogi lotniczej;
 - (ii) koordynacja z załogą lotniczą na temat sytuacji w kabinie oraz w przypadku turbulencji;
 - (iii) zarządzanie pasażerami i ich obserwacja (spożywanie alkoholu, zachowanie, potencjalne problemy medyczne), obserwacja korzystania z przenośnych urządzeń elektronicznych;
 - (iv) świadomość w zakresie bezpieczeństwa i ochrony oraz wykonywanie obowiązków w zakresie bezpieczeństwa i sytuacji awaryjnych w każdej chwili, jak również kontrole bezpieczeństwa kabiny przed lądowaniem.
- (c) Podstawowe obowiązki personelu pokładowego podczas sytuacji anormalnych i awaryjnych
- (1) W przypadku planowanej lub nieplanowanej ewakuacji awaryjnej: odprawa i/lub polecenia dla pasażerów, w tym pasażerów kategorii specjalnej, oraz selekcja i odprawa dla osób w pełni sprawnych fizycznie (mogących stanowić pomoc); monitorowanie kontroli tłumy i prowadzenie ewakuacji włącznie z przypadkiem braku dowodzenia przez załogę lotniczą; obowiązki po ewakuacji, w tym wsparcie, pierwszą pomoc, zarządzanie ocalonymi i przetrwanie w szczególnych warunkach; uruchomienie odpowiednich środków łączności ze służbami poszukiwawczo-ratowniczymi.
 - (2) W przypadku dekompresji: sprawdzenie członków personelu pokładowego, pasażerów, kabiny, toalet, kuchni, miejsc odpoczynku personelu pokładowego i przedziału załogi lotniczej oraz podawanie tlenu członkom personelu pokładowego i pasażerom, w zależności od potrzeb.
 - (3) W przypadku niezdolności do pracy pilota: zabezpieczenie pilota na swoim miejscu lub usunięcie go z przedziału załogi lotniczej; udzielenie pierwszej pomocy i asystowanie działającemu pilotowi w zależności od potrzeb.
 - (4) W przypadku pożaru lub dymu: identyfikacja źródła/przyczyny/rodzaju pożaru/dymu w celu wykonania niezbędnych wymaganych działań; współdziałanie z innymi członkami personelu pokładowego i załogą lotniczą; wybór odpowiedniej gaśnicy/środka gaśniczego i walka z pożarem przy użyciu przenośnego wyposażenia oddechowego (PBE), rękawic i odzieży ochronnej, w zależności od potrzeb; zarządzanie przemieszczaniem się pasażerów, o ile to możliwe; instrukcje dla pasażerów w celu zapobiegania wdychaniu dymu/uduszeniu; udzielanie pierwszej pomocy w zależności od potrzeb; monitorowanie obszaru dotkniętego pożarem do momentu lądowania; przygotowanie do ewentualnego lądowania awaryjnego.
 - (5) W przypadku konieczności udzielenia pierwszej pomocy i nagłych wypadków medycznych: zapewnienie pomocy członkom personelu pokładowego i/lub pasażerom; prawidłowa ocena i prawidłowe stosowanie terapeutycznego

tlenu, defibrylatora, zestawu pierwszej pomocy/zestawu ratunkowego, w zależności od potrzeb; zarządzanie wydarzeniami, osobami obezwładnionymi i innymi pasażerami; koordynacja i skuteczna komunikacja z innymi członkami personelu pokładowego, w szczególności w przypadku przesyłania porady lekarskiej na częstotliwości lotniczej do załogi lotniczej lub poprzez połączenie telekomunikacyjne.

- (6) W przypadku zakłócających zachowań pasażerów: zarządzanie pasażerami stosownie do przypadku, w tym stosowanie techniki obezwładniania, w zależności od potrzeb.
- (7) W przypadku zagrożeń bezpieczeństwa (zagrożenie bombą na ziemi lub podczas lotu i/lub porwanie): kontrola obszarów kabiny i zarządzanie pasażerami, w zależności od rodzaju zagrożenia, zarządzanie podejrzanym urządzeniem, ochrona drzwi przedziału załogi lotniczej.
- (8) W przypadku obchodzenia się z materiałami niebezpiecznymi: przestrzeganie procedur bezpieczeństwa przy obchodzeniu się z urządzeniem, w szczególności z wyciekającymi substancjami chemicznymi; ochrona i zarządzanie sobą i pasażerami oraz skuteczna koordynacja i komunikacja z innymi członkami personelu pokładowego.

AMC2 MED.C.025 Zakres oceny lotniczo-lekarskiej

UKŁAD SERCOWO-NACZYNIOWY

(a) Badanie

- (1) Standardowe 12-odprowadzeniowe badanie spoczynkowe EKG wraz z opisem powinno być wykonane według wskazań klinicznych podczas badania wstępnego po ukończeniu 40 roku życia, a następnie przynajmniej raz na pięć lat po ukończeniu 50 roku życia. W przypadku obecności czynników ryzyka takich jak palenie tytoniu, nieprawidłowe wartości cholesterolu lub nadwagi spoczynkowe zapisy EKG powinny być zredukowane do okresów dwuletnich.
- (2) Rozszerzone badanie układu sercowo-naczyniowego powinno być wykonywane w przypadkach uzasadnionych klinicznie.

(b) Ogólna ocena układu sercowo-naczyniowego

- (1) Członkowie personelu pokładowego, u których stwierdzono:
 - (i) tętniaka aorty piersiowej lub nadnerkowej przed operacją;
 - (ii) znaczącą funkcjonalną nieprawidłowość którejkolwiek zastawki serca; lub
 - (iii) przeszczep serca/płuc

powinni zostać uznani za niezdolnych.

- (2) Członkowie personelu pokładowego z rozpoznaniem:
 - (i) obwodowej choroby układu krwionośnego przed lub po zabiegu operacyjnym;
 - (ii) tętniaka aorty brzusznej przed lub po zabiegu operacyjnym;

- (iii) niewielkich zmian w obrębie zastawek serca;
- (iv) po zabiegach operacyjnych na zastawkach;
- (v) zmian osierdzia, mięśnia serca i wsierdzia;
- (vi) wrodzonych wad serca przed lub po chirurgicznych zabiegach naprawczych;
- (vii) zmian w zastawkach wymagających ogólnoustrojowego leczenia lekami przeciwkrzepliwymi;
- (viii) nawracających omdleń wazowagalnych o nieznanym podłożu;
- (ix) tętniczej lub żylniej zakrzepicy; lub
- (x) odmy opłucnowej

przed wydaniem oceny o zdolności do pracy powinni zostać poddani badaniom przez kardiologa.

(c) Zaburzenia zakrzepowo-zatorowe

Podczas rozpoczynania leczenia przeciwkrzepliwego członkowie personelu pokładowego powinni zostać uznani za niezdolnych. Po upływie okresu stabilnej przeciwkrzepliwiej terapii profilaktycznej, można rozważyć ocenę o zdolności do pracy z ograniczeniami, stosownie do przypadku. Terapia przeciwkrzepliwą powinna zostać uznana za stabilną, jeżeli w ciągu ostatnich 6 miesięcy udokumentowano przynajmniej pięciokrotne pomiary wskaźnika INR, z których przynajmniej 4 mieszczą się w granicach normy terapeutycznej i ryzyko krwotoku jest akceptowalne. W przypadku leków przeciwzakrzepowych niewymagających monitorowania wskaźnika INR, ocenę zdolności do pracy można rozważyć po 3-miesięcznym okresie stabilizacji. Członkowie personelu pokładowego z zatorowością płucną powinni być również poddani badaniom przez kardiologa. Po zakończeniu leczenia przeciwkrzepliwego, w każdym przypadku, członkowie personelu pokładowego powinni zostać poddani ponownej ocenie.

(d) Omdlenie

- (1) W przypadku pojedynczego epizodu omdlenia wazowagalnego, który można wyjaśnić w sposób zadowalający, można rozważyć wydanie pozytywnej oceny zdolności.
- (2) Członkowie personelu pokładowego, u których stwierdzono nawracające epizody omdleń wazowagalnych, powinni zostać uznani za niezdolnych. Pozytywną ocenę zdolności można rozważyć po upływie 6 miesięcy bez nawrotów, pod warunkiem pozytywnej oceny kardiologicznej. Może być wskazane badanie neurologiczne.

(e) Ciśnienie tętnicze

Pomiar ciśnienia tętniczego powinien być wykonany podczas każdego badania okresowego.

- (1) Wartości ciśnienia tętniczego powinny mieścić się w prawidłowym zakresie i nie powinny stale przekraczać wartości 160 skurczowe i 95 rozkurczowe mmHg, z leczeniem lub bez, uwzględniając inne czynniki ryzyka.

- (2) Członkowie personelu pokładowego inicjujący leczenie w celu kontroli ciśnienia tętniczego powinni zostać uznani za niezdolnych do czasu uzyskania pewności o braku skutków ubocznych oraz potwierdzenia, że leczenie nie stanowi zagrożenia dla bezpiecznego wykonywania obowiązków personelu pokładowego.
- (f) Choroba wieńcowa serca
- (1) Członkowie personelu pokładowego, u których stwierdzono:
- (i) niedokrwienie mięśnia serca;
 - (ii) objawową chorobę wieńcową serca; lub
 - (iii) objawy choroby wieńcowej serca korygowane farmakologicznie
- powinni zostać uznani za niezdolnych.
- (2) Członkowie personelu pokładowego niewykazujący objawów po przebytych zawale serca lub po operacji choroby wieńcowej powinni wykazywać całkowity powrót do zdrowia przed rozważeniem wydania oceny o zdolności do pracy. W takim przypadku członkowie personelu pokładowego powinni być poddani wtórnemu leczeniu zapobiegawczemu.
- (g) Zaburzenia rytmu serca/przewodzenia
- (1) Członkowie personelu pokładowego, u których stwierdzono jakiegokolwiek istotne zaburzenia przewodzenia lub rytmu serca, powinni odbyć konsultację kardiologiczną przed rozważeniem wydania pozytywnej oceny zdolności.
- (2) Członkowie personelu pokładowego, u których stwierdzono w wywiadzie:
- (i) zastosowanie ablacji; lub
 - (ii) wszczepienie rozrusznika serca
- powinni odbyć konsultację kardiologiczną i uzyskać zadowalający wynik badania przed wydaniem oceny o zdolności do pracy.
- (3) Członkowie personelu pokładowego, u których stwierdzono:
- (i) objawową chorobę zatokowo-przedsionkową;
 - (ii) objawową kardiomiopatię przerostową;
 - (iii) całkowity blok przedsionkowo-komorowy;
 - (iv) wydłużenie odstępu PQ z towarzyszącymi objawami;
 - (v) wszczepienie automatycznego defibrylatora;
 - (vi) posiadanie komorowego rozrusznika serca przeciwdziałającego tachykardii
- powinni zostać uznani za niezdolnych.

AMC3 MED.C.025 Zakres oceny lotniczo-lekarskiej**UKŁAD ODDECHOWY**

- (a) Członkowie personelu pokładowego z istotnym zaburzeniem funkcji układu oddechowego powinni zostać uznani za niezdolnych. Ocena o zdolności do pracy może zostać uwzględniona po zadowalającym powrocie do zdrowia.
- (b) Członkowie personelu pokładowego powinni zostać poddani badaniom spirometrycznym lub morfologicznym płuc na podstawie wskazań klinicznych.
- (c) Członkowie personelu pokładowego, u których stwierdzono w wywiadzie chorobowym lub rozpoznano:
 - (1) astmę oskrzelową;
 - (2) czynny proces zapalny układu oddechowego;
 - (3) czynną postać sarkoidozy;
 - (4) odmę opłucnową;
 - (5) zespół bezdechu nocnego/zaburzenia snu; lub
 - (6) poważny zabieg chirurgiczny w obrębie klatki piersiowej

Musza zostać poddani ocenie układu oddechowego przed rozważeniem wydania pozytywnej oceny zdolności.

- (d) Członkowie personelu pokładowego, którzy zostali poddani zabiegowi chirurgicznemu polegającemu na usunięciu płuca, powinni zostać uznani za zdolnych.

AMC4 MED.C.025 Zakres oceny lotniczo-lekarskiej**UKŁAD TRAWIENNY**

- (a) Członkowie personelu pokładowego z jakimikolwiek następstwami choroby lub przebytego zabiegu chirurgicznego w obrębie przewodu pokarmowego lub jego przydatków, mogącymi spowodować niezdolność do pracy podczas lotu, w szczególności niedrożność spowodowaną objawami uciskowymi lub zwężeniem, powinni zostać uznani za niezdolnych.
- (b) Członkowie personelu pokładowego nie powinni mieć przepuklin mogących skutkować wystąpieniem nagłej niezdolności do pracy.
- (c) Członkowie personelu pokładowego z zaburzeniami przewodu pokarmowego włącznie z:
 - (1) nawracającymi problemami dyspeptycznymi wymagającymi leczenia;
 - (2) chorobą wrzodową;
 - (3) zapaleniem trzustki;
 - (4) objawową kamicą żółciową;

- (5) rozpoznaną klinicznie lub stwierdzoną w wywiadzie przewlekłą chorobą zapalną jelit;
 - (6) przebytą operacją w obrębie przewodu pokarmowego lub jego przydatków włącznie z zabiegiem polegającym na częściowym lub całkowitym usunięciu bądź przemieszczeniu jakiegokolwiek z jego organów;
 - (7) morfologiczną lub czynnościową chorobą wątroby; lub
 - (8) przebytą operacją, w tym przeszczepie wątroby
- mogą zostać uznani za zdolnych po zadowalającej ocenie gastroenterologicznej.

AMC5 MED.C.025 Zakres oceny lotniczo-lekarskiej

UKŁAD METABOLICZNY ORAZ WEWNĄTRZWYDZIELNICZY

- (a) Członkowie personelu pokładowego nie powinni posiadać jakiegokolwiek funkcjonalnego albo strukturalnego zaburzenia z zakresu metabolizmu, odżywiania ani wydzielania wewnętrznego, które mogłyby zakłócać bezpieczne wykonywanie obowiązków służbowych.
- (b) Członkowie personelu pokładowego z zaburzeniami metabolizmu, odżywiania lub funkcjonowania gruczołów wydzielania wewnętrznego mogą zostać uznani za niezdolnych, pod warunkiem uzyskania stabilności zaburzenia i pozytywnej oceny lotniczo-lekarskiej.
- (c) Cukrzyca
 - (1) Członkowie personelu pokładowego chorujący na cukrzycę wymagającą podawania insuliny mogą zostać uznani za zdolnych:
 - (i) pod warunkiem uzyskania odpowiedniej kontroli poziomu cukru we krwi i osiągnięcia należytej świadomości dotyczącej skutków hipoglikemii; oraz
 - (ii) w przypadku braku w ciągu ostatnich 12 miesięcy jakichkolwiek:
 - (A) hospitalizacji związanych z cukrzycą; lub
 - (B) przypadków obniżenia poziomu cukru we krwi, które spowodowały napad, utratę przytomności, zaburzenia funkcji poznawczej lub które wymagały interwencji innej strony; lub
 - (C) epizodów nieświadomości dotyczącej skutków hipoglikemii
 - (2) Ograniczenia powinny być nakładane stosownie do przypadku. Ograniczenie związane z koniecznością wykonywania badań specjalistycznych (SIC) oraz ograniczenie do pracy tylko w załodze wieloosobowej (MCL) powinno zostać nałożone jako minimum dopuszczające do pracy.
 - (3) Członkowie personelu pokładowego chorujący na cukrzycę niewymagającą podawania insuliny mogą zostać uznani za zdolnych, jeżeli osiągnięto odpowiednią kontrolę poziomu cukru we krwi oraz świadomość odnośnie skutków hipoglikemii, w szczególności w związku z zastosowanym leczeniem hipoglikemicznym.

GM2 MED.C.025 Zakres oceny lotniczo-lekarskiej
CUKRZYCA LECZONA INSULINĄ

Rozważając wydanie pozytywnej oceny zdolności dla personelu pokładowego z cukrzycą wymagającą podawania insuliny, należy wziąć pod uwagę Wytyczne IATA w sprawie cukrzycy leczonej insuliną (personel pokładowy) (ang. *IATA Guidelines on Insulin-Treated Diabetes (Cabin Crew)*), wraz z późniejszymi zmianami.

AMC6 MED.C.025 Zakres oceny lotniczo-lekarskiej
HEMATOLOGIA

Członkowie personelu pokładowego z zaburzeniami hematologicznymi takimi jak:

- (a) nieprawidłowa hemoglobina w tym, między innymi, anemia, czerwienica lub hemoglobinopatia;
- (b) zaburzenia krzepnięcia, zaburzenia krwotoczne lub zakrzepowe;
- (c) znaczące powiększenie węzłów chłonnych;
- (d) ostra lub przewlekła białaczka; lub
- (e) powiększenie śledziony

mogą zostać uznani za zdolnych pod warunkiem prawidłowego badania lotniczo-lekarskiego. Jeżeli stosowane jest leczenie przeciwkrzepliwe, należy zapoznać się z AMC2 MED.C.025(c).

AMC7 MED.C.025 Zakres oceny lotniczo-lekarskiej
UKŁAD MOCZOWO-PŁCIOWY

- (a) Badanie ogólne moczu powinno stanowić część każdego badania i oceny lotniczo-lekarskiej. Mocz nie powinien zawierać jakichkolwiek składników uznanych za patologiczne.
- (b) Członkowie personelu pokładowego z jakimikolwiek chorobami nerek lub ich następstwami lub przebytymi zabiegami operacyjnymi w obrębie nerek lub układu moczowego, w szczególności z zablokowaniem w następstwie zwężenia lub ucisku mogącymi z dużym prawdopodobieństwem doprowadzić do nagłej niezdolności do pracy powinni zostać uznani za niezdolnych.
- (c) Członkowie personelu pokładowego z chorobami układu moczowo-płciowego takimi jak:
 - (1) choroby nerek; lub
 - (2) stwierdzone w wywiadzie ataki kolki nerkowej spowodowane obecnością jednego lub wielu kamieni moczowych

mogą zostać uznani za zdolnych pod warunkiem prawidłowej oceny nerek i układu moczowego.

- (d) Członkowie personelu pokładowego, którzy przebyli poważny zabieg operacyjny w obrębie układu moczowo-płciowego polegający na całkowitym lub częściowym wycięciu lub przełożeniu jakiegokolwiek z jego elementów, powinni zostać uznani za niezdolnych i poddani ponownej ocenie po całkowitym powrocie do zdrowia zanim będzie można wydać pozytywną ocenę zdolności.
- (e) Członkowie personelu pokładowego, którzy przeszli przeszczep nerek, mogą zostać uznani za zdolnych pod warunkiem całkowitej kompensacji i dobrze tolerowanej, minimalnej terapii immunosupresyjnej po upływie przynajmniej 12 miesięcy po wykonanym zabiegu. Należy rozważyć wymóg poddania się specjalistycznym badaniom lekarskim (SIC) oraz ograniczenie do operacji tylko w załodze wieloosobowej (MCL).
- (f) Członkowie personelu pokładowego wymagający dializy powinni zostać uznani za niezdolnych.

AMC8 MED.C.025 Zakres oceny lotniczo-lekarskiej

CHOROBA ZAKAŻNA

Członkowie personelu pokładowego HIV seropozytywni mogą zostać uznani za zdolnych pod warunkiem, że wykonane badanie wykaże brak występowania klinicznych objawów choroby oraz satysfakcjonującą ocenę lotniczo-lekarską.

AMC9 MED.C.025 Zakres oceny lotniczo-lekarskiej

POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA

- (a) Członkinie personelu pokładowego, które przeszły poważny zabieg ginekologiczny, powinny zostać uznane za niezdolne do czasu całkowitego wyleczenia.
- (b) Ciąża
 - (1) Członkini personelu pokładowego będąca w ciąży może zostać uznana za zdolną tylko podczas pierwszych 16 tygodni ciąży, pod warunkiem prawidłowej oceny przebiegu ciąży, dokonanej przez lekarza orzecznika medycyny lotniczej lub lekarza medycyny pracy.
 - (2) Należy rozważyć ograniczenie do niewykonywania obowiązków personelu pokładowego w obsadzie jednoosobowej.
 - (3) Lekarz orzecznik medycyny lotniczej lub lekarz medycyny pracy powinien przedstawić członkini personelu pokładowego i lekarzowi prowadzącemu pisemną informację na temat możliwych istotnych powikłań ciąży w następstwie wykonywania obowiązków służbowych.

AMC10 MED.C.025 Zakres oceny lotniczo-lekarskiej

UKŁAD MIĘŚNIOWO-SZKIELETOWY

- (a) Członkowie personelu pokładowego powinni prezentować odpowiedni wzrost, prawidłową długość ramion i kończyn dolnych, a także odpowiednią siłę mięśniową umożliwiającą bezpieczne wykonywanie zadań i obowiązków służbowych.
- (b) Członkowie personelu pokładowego powinni posiadać satysfakcjonującą zdolność funkcjonalnego posługiwania się układem mięśniowym. Szczególną uwagę należy zwrócić na procedury awaryjne i ewakuację oraz związane z tym szkolenie.

- (c) Członkowie personelu pokładowego ze znaczącymi następstwami choroby, urazu lub wrodzonej nieprawidłowości w odniesieniu do kości, stawów, mięśni lub ścięgien bez lub po korekcji chirurgicznej, wymagają pełnego badania przed wydaniem pozytywnej oceny zdolności.
- (d) Członkowie personelu pokładowego z procesem zapalnym, naciekającym, pourazowym lub chorobą degeneracyjną układu mięśniowo-szkieletowego mogą zostać uznani za zdolnych pod warunkiem, że choroba jest w okresie remisji lub jest stabilna, a dotknięty chorobą członek personelu pokładowego nie przyjmuje żadnych leków, które mogą doprowadzić do niezdolności.

AMC11 MED.C.025 Zakres oceny lotniczo-lekarskiej
ZDROWIE PSYCHICZNE

- (a) Członkowie personelu pokładowego z zaburzeniami psychicznymi lub behawioralnymi spowodowanymi używaniem lub nadużywaniem alkoholu lub innych substancji psychoaktywnych powinni zostać uznani za niezdolnych do czasu powrotu do zdrowia i zaprzestania używania lub nadużywania substancji psychoaktywnych oraz pod warunkiem zadowalającej oceny psychiatrycznej wykonanej po zakończeniu leczenia.
- (b) Członkowie personelu pokładowego z klinicznie rozpoznaną schizofrenią, zaburzeniami schizotypowymi lub urojeniowymi powinni zostać uznani za niezdolnych.
- (c) Członkowie personelu pokładowego ze schorzeniami psychiatrycznymi takimi jak:
 - (1) zaburzenia nastroju;
 - (2) zaburzenia neurotyczne;
 - (3) zaburzenia osobowościowe; lub
 - (4) zaburzenia psychiczne lub behawioralnepowinni przejść zadowalające badanie psychiatryczne zanim można będzie rozważyć wydanie pozytywnej oceny zdolności.
- (d) Członkowie personelu pokładowego z obciążającym wywiadem chorobowym dotyczącym pojedynczych lub powtarzających się prób umyślnego samouszkodzenia powinni zostać uznani za niezdolnych. Członkowie personelu pokładowego powinni przejść zadowalające badanie psychiatryczne zanim można będzie rozważyć wydanie pozytywnej oceny zdolności.
- (e) W przypadku udokumentowanego występowania u członka personelu pokładowego zaburzeń psychologicznych, powinien być on/ona skierowany/skierowana na konsultację psychologiczną.
- (f) Badanie psychologiczne może obejmować analizę zebranych danych biograficznych, ocenę predyspozycji zawodowych, wykonanie testów osobowościowych i przeprowadzenie wywiadu psychologicznego.
- (g) Psycholog powinien przedstawić lekarzowi orzecznikowi medycyny lotniczej lub lekarzowi medycyny pracy raport szczegółowo opisujący wyniki badania wraz z zaleceniami.

AMC12 MED.C.025 Zakres oceny lotniczo-lekarskiej**NEUROLOGIA**

- (a) Członkowie personelu pokładowego, u których stwierdzono w wywiadzie medycznym kliniczną postać:
- (1) padaczki; lub
 - (2) nawracających epizodów zaburzeń świadomości o nieustalonej przyczynie
- powinni zostać uznani za niezdolnych.
- (b) Członkowie personelu pokładowego, u których stwierdzono w wywiadzie medycznym kliniczną postać:
- (1) padaczki bez nawrotów po ukończeniu 5 roku życia i brak leczenia przez ponad 10 ostatnich lat;
 - (2) zapisu EEG o charakterze padaczkopodobnym i ogniskowych fal wolnych;
 - (3) postępującej lub niepostępującej postaci choroby układu nerwowego;
 - (4) stanu zapalnego ośrodkowego lub obwodowego układu nerwowego;
 - (5) migreny;
 - (6) pojedynczego epizodu utraty świadomości o nieustalonej przyczynie;
 - (7) utraty przytomności po urazie głowy;
 - (8) penetrującego urazu mózgu; lub
 - (9) urazów rdzenia kręgowego lub nerwów obwodowych
- powinni zostać poddani dalszym badaniom zanim będzie można rozważyć wydanie pozytywnej oceny zdolności.

AMC13 MED.C.025 Zakres oceny lotniczo-lekarskiej**NARZĄD WZROKU**

- (a) Badanie
- (1) rutynowe badanie narządu wzroku powinno stanowić część badania wstępnego oraz wszystkich kolejnych badań i ocen; oraz
 - (2) rozszerzone badanie narządu wzroku powinno być wykonane przez okulistę ze wskazań klinicznych. (Patrz GM2 MED.B.070).
- (b) Ostrość widzenia dali, z korekcją lub bez, powinna wynosić dla obu oczu 6/9 (0,7) lub więcej.

- (c) Członkowie personelu pokładowego powinni być w stanie odczytywać kartę N5 (lub równoważną) z odległości 30-50 cm, z korekcją jeżeli została ona przepisana. (Patrz GM1 MED.B.070).
- (d) Pole widzenia dwuocznego, lub w przypadku jednoocznego pole widzenia jednoocznego, powinno być akceptowalne.
- (e) Członkowie personelu pokładowego, którzy przebyli chirurgię refrakcyjną oka mogą zostać uznani za zdolnych pod warunkiem przejścia zadowalającego badania okulistycznego.
- (f) Członkowie personelu pokładowego z podwójnym widzeniem powinni zostać uznani za niezdolnych.

(g) Okulary i soczewki kontaktowe:

Jeśli zadowalająca funkcja narządu wzroku osiągana jest tylko z użyciem korekcji:

- (1) w przypadku krótkowzroczności lub nadwzroczności lub w przypadku obydwu schorzeń, podczas wykonywania obowiązków służbowych należy nosić okulary lub soczewki kontaktowe;
- (2) w przypadku starczowzroczności, okulary powinny znajdować się w bezpośrednim dostępie i być gotowe do natychmiastowego użycia;
- (3) korekcja wzroku powinna zapewniać najlepszą zdolność widzenia i być dobrze tolerowana;
- (4) zapasowy zestaw podobnie korygujących okularów powinien znajdować się w bezpośrednim dostępie i być gotowy do natychmiastowego użycia;
- (5) soczewki kontaktowe remodelujące rogówkę (ortokeratologiczne) nie powinny być stosowane.

AMC14 MED.C.025 Zakres oceny lotniczo-lekarskiej

WIDZENIE BARW

Członkowie personelu pokładowego powinni prawidłowo odróżniać 9 z pierwszych 15 tablic spośród 24-tablicowej edycji tablic Ishihary. Alternatywnie członkowie personelu pokładowego powinni wykazać się umiejętnością łatwego postrzegania tych kolorów, których percepcja jest wymagana dla bezpiecznego wykonywania swoich obowiązków.

GM3 MED.C.025 Zakres oceny lotniczo-lekarskiej

WIDZENIE BARW – WYMAGANIA OGÓLNE

Przykłady barw, których percepcja jest wymagana dla bezpiecznego wykonywania obowiązków personelu pokładowego dotyczy: paneli wskaźników personelu pokładowego, manometrów wyposażenia awaryjnego (np. gaśnice) oraz statusu drzwi kabiny.

AMC15 MED.C.025 Zakres oceny lotniczo-lekarskiej

OTOLARYNGOLOGIA

- (a) Słuch powinien być na odpowiednim poziomie w celu zapewnienia bezpiecznego wykonywania obowiązków służbowych. Członkowie personelu pokładowego z niedosłuchem powinni wykazać prawidłową funkcjonalność narządu słuchu.

(b) Badanie

- (1) Badanie uszu, nosa i gardła i (ENT) powinno stanowić element każdego badania i oceny. Pomiar ciśnienia powietrza w uchu środkowym (tympanometria) lub badanie równoważne powinny być wykonywane podczas badania wstępnego lub w przypadku wskazań klinicznych.
- (2) Słuch powinien być sprawdzany podczas każdego badania i oceny:
 - (i) członek personelu pokładowego powinien prawidłowo rozumieć mowę potoczną badaną dla każdego ucha oddzielnie z odległości 2 m, będąc odwróconymi tyłem do wykonującego badanie;
 - (ii) niezależnie od zapisów w pkt (b)(2)(i) słuch powinien być badany na audiometrze podczas badania wstępnego i w przypadku wskazań klinicznych;
 - (iii) podczas badania wstępnego członek personelu pokładowego nie powinien mieć utraty słuchu większej niż 35 dB dla jakiegokolwiek częstotliwości z zakresu 500 Hz, 1000 Hz lub 2000 Hz, lub większej niż 50 dB dla częstotliwości 3000 Hz dla każdego ucha badanego oddzielnie.
- (3) Jeżeli wymagania w zakresie słuchu mogą być spełnione wyłącznie poprzez zastosowanie aparatu słuchowego, aparat taki powinien zapewniać optymalny słuch, być dobrze tolerowany i być odpowiedni dla celów lotniczych.

(c) Członkowie personelu pokładowego cierpiący na:

- (1) czynny stan zapalny ucha wewnętrznego lub środkowego;
- (2) niewygojoną perforację lub dysfunkcję błony bębenkowej;
- (3) zaburzenia układu przedsionkowego;
- (4) znaczącego upośledzenia drożności przewodów nosowych;
- (5) zaburzenia funkcji zatok;
- (6) znaczne zniekształcenie lub poważny stan zapalny jamy ustnej lub górnych dróg oddechowych;
- (7) znaczące zaburzenia mowy lub głosu

powinni odbyć dalsze badanie mające na celu wykazanie, że istniejące schorzenie nie wpływa na bezpieczne wykonywanie obowiązków służbowych.

**GM4 MED.C.025 Zakres oceny lotniczo-lekarskiej
OTOLARYNGOLOGIA (ENT) – AUDIOGRAM TONALNY**

Audiogram tonalny może również obejmować częstotliwość w zakresie 4 000 Hz w celu wczesnego wykrywania ubytku słuchu.

AMC16 MED.C.025 Zakres oceny lotniczo-lekarskiej
DERMATOLOGIA

W przypadkach, kiedy stan dermatologiczny powiązany jest z chorobą ogólnoustrojową, przed wydaniem pozytywnej oceny zdolności należy zwrócić szczególną uwagę na chorobę zasadniczą.

AMC17 MED.C.025 Zakres oceny lotniczo-lekarskiej
ONKOLOGIA

- (a) Po zakończonym leczeniu choroby nowotworowej, członkowie personelu pokładowego powinni przejść zadawalające badanie onkologiczne oraz badanie lotniczo-lekarskie zanim rozważone zostanie wydanie pozytywnej oceny zdolności.
- (b) Członkowie personelu pokładowego, u których stwierdzono w wywiadzie medycznym lub rozpoznano kliniczną postać złośliwego guza wewnątrzczaszkowego, powinni zostać uznani za niezdolnych. Biorąc pod uwagę dynamikę rozwoju guza można rozważyć wydanie pozytywnej oceny zdolności, pod warunkiem skutecznego leczenia i pełnego powrotu do zdrowia.

Sekcja 3

Dodatkowe wymagania dotyczące posiadaczy lub wnioskodawców ubiegających się o wydanie zaświadczenia personelu pokładowego

AMC1 MED.C.030 Raport medyczny dotyczący personelu pokładowego

Raport medyczny dotyczący personelu pokładowego, który powinien być przekazany posiadaczom lub wnioskodawcom ubiegającym się o wydanie zaświadczenia personelu pokładowego w formie pisemnej:

- (a) powinien być wydany w języku narodowym i/lub w języku angielskim; oraz
- (b) powinien zawierać następujące pozycje:
 - (1) Państwo, w którym przeprowadzona została ocena lotniczo-lekarska w celu wydania zaświadczenia personelu pokładowego dla wnioskodawcy/posiadacza (I);
 - (2) Nazwisko i imię posiadacza lub wnioskodawcy ubiegającego się o wydanie zaświadczenia personelu pokładowego (IV);
 - (3) Data urodzenia posiadacza lub wnioskodawcy ubiegającego się o wydanie zaświadczenia personelu pokładowego (*dd/mm/rrrr*) (XIV);
 - (4) Narodowość posiadacza lub wnioskodawcy ubiegającego się o wydanie zaświadczenia personelu pokładowego (VI);
 - (5) Podpis posiadacza lub wnioskodawcy ubiegającego się o wydanie zaświadczenia personelu pokładowego (VII);
 - (6) Wynik oceny lotniczo-lekarskiej (*zdolny lub niezdolny*) (II);
 - (7) Data ważności poprzedniego raportu medycznego dotyczącego personelu pokładowego (*dd/mm/rrrr*);
 - (8) Data wydania (*dd/mm/rrrr*) i podpis centrum medycyny lotniczej, lekarza orzecznika medycyny lotniczej lub lekarza medycyny pracy (X);
 - (9) Data oceny lotniczo-lekarskiej (*dd/mm/rrrr*);
 - (10) Pieczęć centrum medycyny lotniczej, lekarza orzecznika medycyny lotniczej lub lekarza medycyny pracy (XI);
 - (11) Ograniczenia, stosownie do przypadku (XII);
 - (12) Termin ważności raportu medycznego (*dd/mm/rrrr*) (IX).

GM1 MED.C.030(b) Raport medyczny dotyczący personelu pokładowego
WYMAGANIA OGÓLNE

Format raportu medycznego dotyczącego personelu pokładowego może być taki, jak przedstawiono w poniższym przykładzie, przy czym rozmiar każdej kartki wynosi 1/8 arkusza A4.

<p>Państwo wydania</p> <p>RAPORT MEDYCZNY DOTYCZĄCY PERSONELU POKŁADOWEGO DLA POSIADACZY LUB WNIOSKODAWCÓW UBIEGAJĄCYCH SIĘ O ZAŚWIADCZENIE PERSONELU POKŁADOWEGO</p>		
--	--	--

I Państwo, w którym przeprowadzona została ocena lotniczo-lekarska:	II Wynik oceny lotniczo-lekarskiej (zdolny lub niezdolny):
III Numer referencyjny zaświadczenia personelu pokładowego:	Data ważności poprzedniego raportu medycznego dotyczącego personelu pokładowego (dd/mm/rrrr):
IV Nazwisko i imię:	Data oceny lotniczo-lekarskiej:
XIV Data urodzenia (dd/mm/rrrr):	X Data wydania* (dd/mm/rrrr):
VI Narodowość:	X Podpis centrum medycyny lotniczej, lekarza orzecznika medycyny lotniczej lub lekarza medycyny pracy:
VII Podpis posiadacza lub wnioskodawcy ubiegającego się o wydanie zaświadczenia personelu pokładowego:	XI Pieczęć centrum medycyny lotniczej, lekarza orzecznika medycyny lotniczej lub lekarza medycyny pracy:
2	3

* Data wydania oznacza datę kiedy raport medyczny dotyczący personelu pokładowego został wydany i podpisany.

<p>XII Ograniczenia, stosownie do przypadku:</p> <p>Kod:</p> <p>Opis:</p> <p>Kod:</p> <p>Opis:</p> <p>Kod:</p> <p>Opis:</p>	<p>IX Termin ważności raportu medycznego (dd/mm/rrrr):</p>
4	5

AMC1MED.C.035 Ograniczenia

Podczas dokonywania oceny, czy posiadacz lub wnioskodawca ubiegający się o wydanie zaświadczenia personelu pokładowego będzie w stanie wykonywać obowiązki personelu pokładowego w sposób bezpieczny przy zastosowaniu jednego lub większej liczby ograniczeń, należy wziąć pod uwagę następujące możliwe ograniczenia:

- (a) Ograniczenie do wykonywania czynności służbowych wyłącznie w załodze wieloosobowej (MCL);
- (b) Ograniczenie do wykonywania czynności służbowych na określonych typach statków powietrznych (OAL) lub do wykonywania określonego typu operacji (OOL);
- (c) Wymóg dotyczący konieczności wykonania badania i oceny lotniczo-lekarskiej we wcześniejszym terminie niż określono w MED.C.005(b) (TML);
- (d) Wymóg dotyczący wykonywania specjalistycznych badań lekarskich (SIC);
- (e) Wymóg dotyczący korekcji widzenia (CVL) lub stosowanie soczewek kontaktowych do korekcji wady wzroku (CCL);
- (f) Wymóg dotyczący stosowania aparatów słuchowych (HAL); oraz
- (g) Ograniczenie specjalne wg zaznaczenia (SSL).

PODCZEŚĆ D

Lekarze orzecznicy medycyny lotniczej, lekarze medycyny ogólnej, lekarze medycyny pracy

Sekcja 1 Lekarze orzecznicy medycyny lotniczej

AMC1 MED.D.020 Szkolenia z zakresu medycyny lotniczej

SZKOLENIE PODSTAWOWE

- (a) Szkolenie podstawowe dla lekarzy orzeczników medycyny lotniczej

Szkolenie podstawowe dla lekarzy orzeczników medycyny lotniczej powinno obejmować 60 godzin szkolenia teoretycznego i praktycznego, włącznie z nauką stosowania specjalistycznych technik badania.

- (b) Cele szkoleniowe dla nabycia niezbędnych kompetencji powinny obejmować wiedzę teoretyczną, zarządzanie ryzykiem oraz zasady podejmowania decyzji w przedstawionych poniżej dziedzinach. W stosownych przypadkach należy również uwzględnić demonstracje i umiejętności praktyczne.

- (1) Wstęp do medycyny lotniczej;
- (2) Podstawowa wiedza lotnicza;
- (3) Fizjologia lotnicza;
- (4) Układ sercowo-naczyniowy;
- (5) Układ oddechowy;
- (6) Układ trawienny;
- (7) Układ metaboliczny oraz wewnątrzwydzielniczy;
- (8) Hematologia;
- (9) Układ moczowo-płciowy;
- (10) Położnictwo i ginekologia;
- (11) Układ mięśniowo-szkieletowy;
- (12) Psychiatria;
- (13) Psychologia;
- (14) Neurologia;
- (15) Narząd wzroku i widzenie barw;
- (16) Otorinolaryngologia
- (17) Onkologia;

- (18) Incydenty i wypadki lotnicze, ewakuacja i zasady przetrwania;
- (19) Leki a latanie;
- (20) Prawodawstwo, zasady i przepisy;
- (21) Środowisko pracy personelu pokładowego;
- (22) Środowisko pracy podczas lotu; oraz
- (23) Medycyna kosmiczna.

GM1 MED.D.020 Szkolenia z zakresu medycyny lotniczej
PODSTAWOWY KURS SZKOLENIOWY

- (a) Podstawowy kurs szkoleniowy z zakresu medycyny lotniczej – 60 godzin
 - (1) Wstęp do medycyny lotniczej – 2 godziny
 - (i) Historia medycyny lotniczej
 - (ii) Szczególne aspekty cywilnej medycyny lotniczej
 - (iii) Różne rodzaje lotów rekreacyjnych
 - (iv) Relacja lekarz orzecznik medycyny lotniczej - pilot
 - (v) Odpowiedzialność lekarza orzecznika medycyny lotniczej za bezpieczeństwo lotnicze
 - (vi) Techniki komunikacji i prowadzenia rozmów/wywiadów
 - (2) Podstawowa wiedza lotnicza – 2 godziny
 - (i) Mechanizmy lotu
 - (ii) Interfejs człowiek-maszyna, przetwarzanie informacji
 - (iii) Napęd
 - (iv) Konwencjonalne przyrządy, „*glass cockpit*”
 - (v) Latanie rekreacyjne
 - (vi) Doświadczenie na symulatorze/statku powietrznym
 - (3) Fizjologia lotnictwa – 9 godzin
 - (i) Atmosfera
 - (A) Człowiek – ograniczenia czynnościowe w locie
 - (B) Podział atmosfery
 - (C) Prawa gazowe – znaczenie fizjologiczne
 - (D) Fizjologiczne skutki dekompresji

- (ii) Oddychanie
 - (A) Wymiana gazowa we krwi
 - (B) Saturacja tlenem
- (iii) Objawy niedotlenienia
 - (A) Czas rezerwowy (TUC)
 - (B) Objawy hiperwentylacji
 - (C) Uraz ciśnieniowy (Barotrauma)
 - (D) Choroba dekompresyjna
- (iv) Przyspieszenie
 - (A) Kierunki działania przeciążeń
 - (B) Skutki i granice przeciążenia
 - (C) Metody zwiększania tolerancji Gz
 - (D) Przeciążenie dodatnie/ujemne
 - (E) Przyspieszenie a układ przedsionkowy
- (v) Dezorientacja wzrokowa
 - (A) Chmury skośne
 - (B) Światła naziemne i złudzenie punktu świetlnego, „stars confusion”
 - (C) Wizualna autokineza
- (vi) Dezorientacja przedsionkowa
 - (A) Anatomia ucha wewnętrznego
 - (B) Funkcja kanałów półkolistych
 - (C) Funkcja narządów otolitowych
 - (D) Iluzja okoruchowa i Coriolisa
 - (E) Złudzenie przechylenia
 - (F) Złudzenie przyspieszenia do przodu z „nosem do góry”
 - (G) Złudzenie zwolnienia z „nosem w dół”
 - (H) Choroba lokomocyjna – przyczyny i zapobieganie
- (vii) Hałas i wibracje

(A) Środki zapobiegawcze

- (4) Układ sercowo-naczyniowy – 3 godziny
 - (i) Związek z lotnictwem; ryzyko niezdolności do pracy
 - (ii) Procedury związane z badaniem: EKG, badania laboratoryjne i inne badania specjalne
 - (iii) Choroby układu sercowo-naczyniowego:
 - (A) Nadciśnienie, leczenie i ocena
 - (B) Choroba niedokrwienności serca
 - (C) Wyniki badania EKG
 - (D) Ocena zadowalającego powrotu do zdrowia po zawale mięśnia sercowego, procedury interwencyjne i chirurgiczne
 - (E) Kardiomiopatia; zapalenie osierdzia; choroba reumatyczna serca; choroby zastawkowe
 - (F) Zaburzenia rytmu i przewodzenia, leczenie i ocena
 - (G) Wrodzona choroba serca: leczenie chirurgiczne, ocena
 - (H) Omdlenie sercowo-naczyniowe: pojedyncze i powtarzalne epizody

Tematy (5) do (11) włącznie oraz temat (17) – 10 godzin

- (5) Układ oddechowy
 - (i) Związek z lotnictwem, ryzyko niezdolności do pracy
 - (ii) Procedury związane z badaniem: spirometria, przepływ szczytowy, prześwietlenie rentgenowskie, inne badania
 - (iii) Choroby płuc: astma, przewlekła obturacyjna choroba płuc
 - (iv) Infekcje, gruźlica
 - (v) Rozedma, odma opłucnowa
 - (vi) Obturacyjny bezdech senny
 - (vii) Leczenie i ocena
- (6) Układ trawienny
 - (i) Związek z lotnictwem, ryzyko niezdolności do pracy
 - (ii) Badanie układu pokarmowego
 - (iii) Zaburzenia żołądkowo-jelitowe: zapalenie żołądka, choroba wrzodowa

- (iv) Zaburzenia dróg żółciowych
 - (v) Zapalenie wątroby i zapalenie trzustki
 - (vi) Choroby zapalne jelit, zespół jelita drażliwego
 - (vii) Przepuklina
 - (viii) Leczenie i ocena, w tym po zabiegach przewodu pokarmowego
- (7) Układ metaboliczny oraz wewnątrzwydzielniczy
- (i) Związek z lotnictwem, ryzyko niezdolności do pracy
 - (ii) Zaburzenia endokrynologiczne
 - (iii) Cukrzyca typu 1 i 2
 - (A) Testy i kryteria diagnostyczne
 - (B) Leczenie przeciwcukrzycowe
 - (C) Aspekty operacyjne w lotnictwie
 - (D) Zadowalające kryteria kontroli dla lotnictwa
 - (iv) Nadczynność/niedoczynność tarczycy
 - (v) Zaburzenia przysadki mózgowej i nadnerczy
 - (vi) Leczenie i ocena
- (8) Hematologia
- (i) Związek z lotnictwem, ryzyko niezdolności do pracy
 - (ii) Aspekty związane z oddawaniem krwi
 - (iii) Erytrocytoza; niedokrwistość; białaczka; chłoniak
 - (iv) Zaburzenia komórek sierpowatych
 - (v) Zaburzenia płytek krwi
 - (vi) Hemoglobinopatie; rozmieszczenie geograficzne; klasyfikacja
 - (vii) Leczenie i ocena
- (9) Układ moczowo-płciowy
- (i) Związek z lotnictwem, ryzyko niezdolności do pracy
 - (ii) Działania, które należy podjąć po wykryciu nieprawidłowości podczas rutynowych analiz moczu, np. krwimocz; albuminuria
 - (iii) Zaburzenia układu moczowego:

- (A) Zapalenie nerek; odmiedniczkowe zapalenie nerek; uropatie obturacyjne
 - (B) Gruźlica
 - (C) Kamica: pojedynczy epizod; nawrót
 - (D) Nefrektomia, przeszczep, inne leczenie i ocena
- (10) Położnictwo i ginekologia
- (i) Związek z lotnictwem, ryzyko niezdolności do pracy
 - (ii) Ciąża i lotnictwo
 - (iii) Zaburzenia, leczenie i ocena
- (11) Układ mięśniowo-szkieletowy
- (i) Choroby kręgosłupa
 - (ii) Artropatie i artroprotezy
 - (iii) Piloci z upośledzeniem fizycznym
 - (iv) Leczenie układu mięśniowo-szkieletowego, ocena po kątem zdolności do latania
- (12) Psychiatria – 2 godziny
- (i) Związek z lotnictwem, ryzyko niezdolności do pracy
 - (ii) Badanie psychiatryczne
 - (iii) Zaburzenia psychiczne: nerwica; zaburzenia osobowości; psychoza; organiczna choroba psychiczna
 - (iv) Używanie alkoholu i innych substancji psychoaktywnych
 - (v) Leczenie, rehabilitacja i ocena
- (13) Psychologia – 2 godziny
- (i) Wprowadzenie do psychologii w lotnictwie jako uzupełnienie oceny psychiatrycznej
 - (ii) Metody badania psychologicznego
 - (iii) Zachowanie i osobowość
 - (iv) Zarządzanie obciążeniem pracą i świadomość sytuacyjna
 - (v) Predyspozycje i motywacja do latania
 - (vi) Grupowe czynniki społeczne

- (vii) Stres psychologiczny, radzenie sobie ze stresem, zmęczenie
- (viii) Funkcje psychomotoryczne a wiek
- (ix) Sprawność psychiczna i trening
- (14) Neurologia – 3 godziny
 - (i) Związek z lotnictwem, ryzyko niezdolności do pracy
 - (ii) Procedury związane z badaniem
 - (iii) Zaburzenia neurologiczne
 - (A) Napady padaczkowe – ocena pojedynczego epizodu
 - (B) Padaczka
 - (C) Stwardnienie rozsiane
 - (D) Uraz głowy
 - (E) Stany pourazowe
 - (F) Choroby naczyniowe
 - (G) Guzy
 - (H) Zaburzenia świadomości – ocena pojedynczego i powtarzalnych epizodów
 - (iv) Choroby zwyrodnieniowe
 - (v) Zaburzenia snu
 - (vi) Leczenie i ocena
- (15) Narząd wzroku i widzenie barw – 4 godziny
 - (i) Anatomia oka
 - (ii) Związek z czynnościami lotniczymi
 - (iii) Techniki badania
 - (A) Ocena ostrości wzroku
 - (B) Pomoce wzrokowe
 - (C) Pola widzenia – dopuszczalne granice certyfikacji
 - (D) Równowaga mięśni oka
 - (E) Ocena patologicznych stanów oka
 - (F) Jaskra

- (iv) Jednoocześnie i medyczny test sprawdzający w locie
 - (v) Widzenie barw
 - (vi) Metody badań: płytki Ishihary, testy widzenia barw na latarniach, badanie anomaloskopowe
 - (vii) Znaczenie standaryzacji testów i protokołów z badań
 - (viii) Ocena po operacji oka
- (16) Otorinolaryngologia – 3 godziny
- (i) Anatomia układów
 - (ii) Badanie kliniczne w ORL
 - (iii) Funkcjonalne testy słuchu
 - (iv) Układ przedsionkowy; zawroty głowy, techniki badania
 - (v) Ocena po operacji laryngologicznej uszu, nosa i gardła (ENT)
 - (vi) Uraz ciśnieniowy ucha i zatoki
 - (vii) Schorzenia uszu, nosa i gardła w lotnictwie (ENT)
 - (viii) Wymagania w zakresie badań uszu, nosa i gardła (ENT)
- (17) Onkologia
- (i) Związek z lotnictwem, ryzyko przerzutów i niezdolności do pracy
 - (ii) Zarządzanie ryzykiem
 - (iii) Różne metody leczenia i oceny
- (18) Incydenty i wypadki lotnicze, ewakuacja i zasady przetrwania – 1 godzina
- (i) Statystyki wypadków
 - (ii) Urazy
 - (iii) Patologia lotnicza, sekcja zwłok, identyfikacja
 - (iv) Ewakuacja statku powietrznego
 - (A) Pożar
 - (B) Wodowanie
 - (C) Skok ze spadochronem
- (19) Lekarstwa i latanie – 2 godziny
- (i) Zagrożenia związane z lekami

- (ii) Powszechne skutki uboczne; leki na receptę; leki bez recepty; leki ziołowe; terapie „alternatywne”
 - (iii) Leki na zaburzenia snu
- (20) Prawodawstwo, zasady i przepisy
- (i) Normy i zalecane metody postępowania ICAO, przepisy europejskie (np. przepisy wykonawcze, AMC i GM)
 - (ii) Niezdolność do pracy: dopuszczalne ryzyko lotniczo-lekarskie związane z niezdolnością do pracy; rodzaje niezdolności do pracy; aspekty operacyjne
 - (iii) Podstawowe zasady oceny zdolności fizycznej i psychicznej dla lotnictwa
 - (iv) Warunki operacyjne i środowiskowe
 - (v) Wykorzystanie literatury medycznej w ocenie zdolności fizycznej i psychicznej; różnice pomiędzy populacjami badań naukowych a populacjami licencjonowanymi
 - (vi) Elastyczność w podejściu do ocen
 - (vii) Załącznik 1 do Konwencji chicagowskiej, pkt 1.2.4.9
 - (viii) Uznane opinie lekarskie; uwzględnienie wiedzy, umiejętności i doświadczenia
 - (ix) Załogi przeszkolone kontra nieprzeszkolone; szkolenie związane z niezdolnością do pracy
 - (x) Medyczne testy sprawdzające w locie
- (21) Środowisko pracy personelu pokładowego – 1 godzina
- (i) Środowisko w kabinie, obciążenie pracą, czas pracy i odpoczynku, zarządzanie ryzykiem związanym ze zmęczeniem
 - (ii) Obowiązki personelu pokładowego w zakresie bezpieczeństwa i powiązane szkolenie
 - (iii) Rodzaje statków powietrznych i rodzaje operacji
 - (iv) Operacje w załodze jednoosobowej i wieloosobowej personelu pokładowego
- (22) Środowisko pracy podczas lotu
- (i) Higiena na pokładzie statku powietrznego: zaopatrzenie w wodę, dostarczanie tlenu, usuwanie odpadów, czyszczenie, dezynfekcja i dezynsekcja
 - (ii) Catering
 - (iii) Wyżywienie dla załogi

- (iv) Statek powietrzny i przenoszenie chorób – 1 godzina
- (23) Medycyna kosmiczna – 1 godzina
 - (i) Mikrograwitacja i metabolizm, nauki przyrodnicze
- (24) Praktyczne wykazanie się podstawową wiedzą lotniczą – 8 godzin
- (25) Elementy końcowe – 2 godziny
 - (i) Egzamin końcowy
 - (ii) Omówienie końcowe i ocena kursu

AMC2 MED.D.020 Szkolenia z zakresu medycyny lotniczej**SZKOLENIE ZAAWANSOWANE**

- (a) Szkolenie zaawansowane dla lekarzy orzeczników medycyny lotniczej

Szkolenie zaawansowane dla lekarzy orzeczników medycyny lotniczej powinno obejmować co najmniej 66 godzin szkolenia teoretycznego i praktycznego, włącznie z nauką stosowania specjalistycznych technik badania.

- (b) Cele szkoleniowe dla nabycia niezbędnych kompetencji powinny obejmować wiedzę teoretyczną, zarządzanie ryzykiem oraz zasady podejmowania decyzji w przedstawionych poniżej dziedzinach. W stosownych przypadkach należy również uwzględnić demonstracje i umiejętności praktyczne.

- (1) Środowisko pracy pilota;
 - (2) Fizjologia lotnicza;
 - (3) Medycyna kliniczna;
 - (4) Układ sercowo-naczyniowy;
 - (5) Neurologia;
 - (6) Psychiatria/psychologia;
 - (7) Narząd wzroku i widzenie barw;
 - (8) Otolaryngologia;
 - (9) Stomatologia;
 - (10) Czynniki ludzkie w lotnictwie;
 - (11) Incydenty i wypadki, ewakuacja i zasady przetrwania;
 - (12) Medycyna tropikalna.
- (c) Szkolenie praktyczne w centrum medycyny lotniczej powinno być wykonywane pod kierownictwem i nadzorem dyrektora centrum medycyny lotniczej.
- (d) Po pozytywnym zakończeniu szkolenia praktycznego, powinien zostać wydany raport wykazanych kompetencji.

GM2 MED.D.020 Szkolenia z zakresu medycyny lotniczej
SZKOLENIE ZAAWANSOWANE

- (a) Zaawansowane szkolenie z zakresu medycyny lotniczej – 66 godzin
 - (1) Środowisko pracy pilota – 6 godzin
 - (i) Przedział załogi lotniczej komercyjnego statku powietrznego
 - (ii) Służbowe odrzutowce, loty lokalne, loty cargo
 - (iii) Profesjonalne operacje lotnicze
 - (iv) Stałopłat i śmigłowiec, operacje specjalistyczne, w tym prace lotnicze
 - (v) Kontrola ruchu lotniczego
 - (vi) Załoga jednoosobowa/wielosobowa
 - (vii) Narażenie na promieniowanie i inne szkodliwe czynniki
 - (2) Fizjologia lotnicza – 4 godziny
 - (i) Krótki przegląd podstaw fizjologii (niedotlenienie, nagła/powolna dekompresja, hiperwentylacja, przeciążenie, katapultowanie, dezorientacja przestrzenna)
 - (ii) Choroba symulatorowa
 - (3) Medycyna kliniczna – 5 godzin
 - (i) Pełne badanie fizykalne
 - (ii) Przegląd podstawowych zagadnień związanych operacjami komercyjnymi
 - (iii) Wymagania w zakresie orzeczeń lekarskich 1. klasy
 - (iv) Przypadki kliniczne
 - (v) Techniki komunikacji i prowadzenia rozmów/wywiadów
 - (4) Układ sercowo-naczyniowy – 4 godziny
 - (i) Badanie układu sercowo-naczyniowego i przegląd podstawowych zagadnień
 - (ii) Wymagania w zakresie orzeczeń lekarskich 1. klasy
 - (iii) Etapy diagnostyczne w układzie sercowo-naczyniowym
 - (iv) Przypadki kliniczne
 - (5) Neurologia – 3 godziny
 - (i) Krótki przegląd podstawowych zagadnień (badanie neurologiczne i psychiatryczne)

- (ii) Używanie alkoholu i innych substancji psychoaktywnych
 - (iii) Wymagania w zakresie orzeczeń lekarskich 1. klasy
 - (iv) Przypadki kliniczne
- (6) Psychiatria/psychologia – 5 godzin
- (i) Krótki przegląd podstawowych zagadnień (techniki oceny psychiatrycznej/psychologicznej)
 - (ii) Używanie alkoholu i innych substancji psychoaktywnych
 - (iii) Wymagania w zakresie orzeczeń lekarskich 1. klasy
 - (iv) Przypadki kliniczne
- (7) Narząd wzroku i widzenie barw – 5 godzin
- (i) Krótki przegląd podstawowych zagadnień (ostrość widzenia, refrakcja, widzenie barw, pola widzenia, widzenie w nocy, stereopsja, jednooczność)
 - (ii) Wymagania wzrokowe w zakresie orzeczeń lekarskich 1. klasy
 - (iii) Negatywny wpływ refrakcji i innych operacji oka
 - (iv) Przypadki kliniczne
- (8) Otorinolaryngologia – 4 godziny
- (i) Krótki przegląd podstawowych zagadnień (uraz ciśnieniowy - uszy i zatoki, funkcjonalne testy słuchu)
 - (ii) Hałas i jego zapobieganie
 - (iii) Wibracje, kinetoza
 - (iv) Wymagania słuchowe w zakresie orzeczeń lekarskich 1. klasy
 - (v) Przypadki kliniczne
- (9) Stomatologia – 2 godziny
- (i) Badanie jamy ustnej, w tym formuła stomatologiczna
 - (ii) Jama ustna, zaburzenia dentystyczne i leczenie, w tym implanty, wypełnienia, protezy, itp.
 - (iii) Aerodontalgia
 - (iv) Przypadki kliniczne
- (10) Czynniki ludzkie w lotnictwie, w tym 8 godzin pokazu i 22 godziny zajęć praktycznych
- (i) Loty długodystansowe

- (A) Ograniczenia czasu lotu
 - (B) Zaburzenia snu
 - (C) Rozszerzona/powiększona załoga
 - (D) Zespół nagłej zmiany strefy czasowej (ang. *jet lag*)/strefy czasowe
- (ii) Przetwarzanie informacji przez człowieka i projektowanie systemu
- (A) System zarządzania lotem (FMS), podstawowy wyświetlacz lotu (PFD), łącze transmisji danych, elektroniczny system sterowania lotem (ang. *fly by wire*)
 - (B) Dostosowanie do szklanego kokpitu
 - (C) Koncepcja koordynacji działań załogi (CCC), Zarządzanie zasobami załogi (CRM), Szkolenie w locie liniowym (LOFT), itp.
 - (D) Praktyczne szkolenie na symulatorze
 - (E) Ergonomia
- (iii) Wspólność załogi
- (A) Wykonywanie lotu w ramach tego samego uprawnienia na typ, np. A-318, A-319, A-320, A-321
- (iv) Czynniki ludzkie w incydentach i wypadkach lotniczych
- (v) Strategie bezpieczeństwa lotów w lotnictwie komercyjnym
- (vi) Strach przed lataniem i odmowa latania
- (vii) Psychologiczne kryteria selekcji
- (viii) Wymagania operacyjne (ograniczenie czasu lotu, zarządzanie ryzykiem związanym ze zmęczeniem, itp.)
- (11) Incydenty i wypadki, ewakuacja i zasady przetrwania – 2 godziny
- (i) Statystyki wypadków lotniczych
 - (ii) Rodzaje obrażeń
 - (iii) Patologia lotnicza, sekcja zwłok dotycząca wypadków lotniczych, identyfikacja
 - (iv) Ratownictwo i ewakuacja w sytuacjach awaryjnych
- (12) Medycyna tropikalna – 2 godziny
- (i) Endemiczność chorób tropikalnych
 - (ii) Choroby zakaźne (choroby zakaźne, choroby przenoszone drogą płciową, HIV, itp.)

- (iii) Szczepienie załogi lotniczej i pasażerów
 - (iv) Choroby wektorowe przenoszone przez nosicieli
 - (v) Choroby spowodowane przyjmowaniem pokarmów i wody
 - (vi) Choroby pasożytnicze
 - (vii) Międzynarodowe przepisy zdrowotne
 - (viii) Higiena osobista personelu lotniczego
- (13) Elementy końcowe – 2 godziny
- (i) Egzamin końcowy
 - (ii) Omówienie końcowe i ocena kursu

GM3 MED.D.020 Szkolenia z zakresu medycyny lotniczej
WARUNKI OGÓLNE

(a) Zasady szkolenia:

W celu zdobycia wiedzy i umiejętności do prowadzenia badań i ocen lotniczo-lekarskich, szkolenie powinno być realizowane:

- (1) w oparciu o przepisy;
- (2) w oparciu o ogólne umiejętności kliniczne i wiedzę niezbędną do prowadzenia odpowiednich badań na różne typy/klasy orzeczeń lekarskich;
- (3) w oparciu o wiedzę na temat różnych ocen ryzyka wymaganych dla różnych typów/klas orzeczeń lekarskich;
- (4) w oparciu o zrozumienie granic kompetencji decyzyjnych lekarza orzecznika medycyny lotniczej w ocenie krytycznych dla bezpieczeństwa schorzeń w zakresie sytuacji wymagających odroczenia i odmowy;
- (5) w oparciu o wiedzę o środowisku lotniczym; oraz
- (6) na przykładzie przypadków klinicznych i pokazów praktycznych.

(b) Wyniki szkolenia:

Osoba szkolona powinna wykazać się dogłębnym zrozumieniem:

- (1) procesu badania i oceny lotniczo-lekarskiej, w tym następujących elementów:
 - (i) zasady, wymagania i metody;
 - (ii) zdolność do badania wszystkich aspektów klinicznych, które stanowią ryzyko lotniczo-lekarskie, zasadność wykorzystania dodatkowych badań;

- (iii) rola w ocenie zdolności pilota lub członka personelu pokładowego do bezpiecznego wykonywania swoich obowiązków w szczególnych przypadkach, takich jak medyczny test sprawdzający w locie;
 - (iv) podejmowanie decyzji dotyczących medycyny lotniczej w oparciu o zarządzanie ryzykiem;
 - (v) zachowanie tajemnicy lekarskiej; oraz
 - (vi) prawidłowe stosowanie odpowiednich formularzy oraz zgłaszanie i przechowywanie informacji;
- (2) warunki, na jakich piloci i personel pokładowy wykonują swoje obowiązki; oraz
 - (3) zasady medycyny prewencyjnej, w tym porady lotniczo-lekarskie w celu zapobiegania ograniczeniom w przyszłości.
- (c) W programach szkolenia odświeżającego należy również wziąć pod uwagę zasady i wyniki szkolenia określone w lit. (a) i (b).

AMC1 MED.D.030 Ważność certyfikatów lekarza orzecznika medycyny lotniczej
SZKOLENIE ODŚWIEŻAJĄCE

- (a) Obowiązkiem lekarza orzecznika medycyny lotniczej jest stałe utrzymywanie i doskonalenie swoich kompetencji.
- (b) W okresie ważności certyfikatu lekarza orzecznika medycyny lotniczej, powinien on/ona uczestniczyć w co najmniej 20 godzinach szkolenia odświeżającego.
- (c) Lekarz orzecznik medycyny lotniczej posiadający możliwość wydawania orzeczeń lekarskich 1 klasy powinien uczestniczyć w co najmniej 10 godzinach szkolenia odświeżającego rocznie.
- (d) Proporcjonalna liczba godzin szkolenia odświeżającego powinna być zapewniona lub przeprowadzona w ramach bezpośredniego nadzoru właściwego organu lub asesora medycznego.
- (e) Programy nauczania dla godzin szkolenia odświeżającego, o których mowa w lit. (c), powinny być ustalane przez właściwy organ w oparciu o przeprowadzone oceny ryzyka.
- (f) Uczestnictwo w zebraniach naukowych i kongresach oraz posiadane doświadczenie w kabinie załogi mogą zostać zaliczone przez właściwy organ w formie określonej liczby godzin na rzecz obowiązków związanych z koniecznością odbycia szkolenia przez lekarza orzecznika medycyny lotniczej, pod warunkiem, że właściwy organ ocenił je wcześniej jako właściwe dla celów zaliczenia.
- (g) W przypadku wznowienia certyfikatu lekarza orzecznika medycyny lotniczej, szkolenie praktyczne powinno obejmować co najmniej 10 ocen lotniczo-lekarskich, zgodnie z rodzajem wnioskowanego certyfikatu lekarza orzecznika medycyny lotniczej.

GM1 MED.D.030 Ważność certyfikatów lekarza orzecznika medycyny lotniczej
SZKOLENIE ODŚWIEŻAJĄCE

- (a) Program godzinowy szkolenia odświeżającego, powinien być prowadzony w ramach bezpośredniego nadzoru właściwego organu lub asesora medycznego i powinien uwzględniać między innymi takie przedmioty, jak:
- (1) Psychiatria
 - (i) Związek z lotnictwem, ryzyko wystąpienia nagłej niedyspozycji w locie;
 - (ii) Badanie psychiatryczne;
 - (iii) Zaburzenia psychiczne: nerwica, zaburzenia osobowości, psychoza, zaburzenia psychiczne choroba;
 - (iv) Używanie alkoholu i innych substancji psychoaktywnych; oraz
 - (v) Leczenie, rehabilitacja i ocena.
 - (2) Psychologia
 - (i) Wprowadzenie do psychologii w lotnictwie jako uzupełnienie oceny psychiatrycznej;
 - (ii) Metody badania psychologicznego;
 - (iii) Zachowanie i osobowość;
 - (iv) Zarządzanie obciążeniem i świadomość sytuacyjna;
 - (v) Motywacja i przydatność lotu;
 - (vi) Grupowe czynniki społeczne;
 - (vii) Stres psychologiczny, radzenie sobie ze stresem, zmęczenie;
 - (viii) Funkcje psychomotoryczne i wiek; oraz
 - (ix) Sprawność psychiczna i trening.
 - (3) Techniki komunikacji i wywiadów
- (b) Spotkania naukowe, kongresy lub zdobywanie doświadczenia na pokładzie załogi lotniczej, które mogą zostać zaliczone przez właściwy organ:
- | | |
|--|----------------------|
| Doroczny Kongres Międzynarodowej Akademii Medycyny Lotniczej i Kosmicznej (ICASM) | 10 godzin zaliczenia |
| Europejska Konferencja Medycyny Kosmicznej (ECAM) | 10 godzin zaliczenia |
| Doroczne spotkania naukowe <i>Aerospace Medical Association (AsMA)</i> | 10 godzin zaliczenia |
| Inne spotkania naukowe (minimum 6 godzin pod bezpośrednim nadzorem asesora medycznego właściwego organu) | 10 godzin zaliczenia |

Doświadczenie w kabinie załogi lotniczej (maksymalnie 5 godzin kredytu za 3 lata):

- | | | |
|-------|--|-----------------------------------|
| (i) | <i>Jump seat</i> (składane krzesło w samolocie, na którym siedzą członkowie personelu pokładowego) | 5 sektorów – 1 godzina zaliczenia |
| (ii) | Symulator | 4 godziny – 1 godzina zaliczenia |
| (iii) | Pilotowanie statku powietrznego | 4 godziny – 1 godzina zaliczenia |
- (c) Lekarz orzecznik medycyny lotniczej posiadający uprawnienia do przedłużania/wznawiania orzeczeń lekarskich 1. klasy powinien uczestniczyć w międzynarodowym spotkaniach naukowych lub kongresach medycznych w regularnych odstępach czasowych.
- (d) Badania lotniczo-lekarskie pilotów wojskowych można uznać za równoważne zgodnie z MED.D.030(a)(3), z zastrzeżeniem zatwierdzenia przez asesora medycznego właściwego organu.

GM2 MED.D.030 Ważność certyfikatów lekarza orzecznika medycyny lotniczej
GRUPY WZAJEMNEGO WSPARCIA LEKARZY ORZECZNIKÓW MEDYCyny LOTNICZEJ

- (a) Właściwy organ powinien promować lepsze wyniki lekarzy orzeczników medycyny lotniczej, wspierając utworzenie grup wzajemnego wsparcia lekarzy orzeczników medycyny lotniczej, które mogłyby zapewnić zarówno profesjonalne wsparcie, jak i wzmocnienie edukacyjne.
- (b) Udział w spotkaniach grupy wzajemnego wsparcia lekarzy orzeczników medycyny lotniczej może być uznany przez właściwy organ za szkolenie odświeżające. Właściwy organ powinien określić maksymalną liczbę godzin, która może zostać zaliczona jako szkolenie odświeżające w okresie ważności certyfikatu.
- (c) Grupy wzajemnego wsparcia lekarzy orzeczników medycyny lotniczej mogą zostać ustanowione jako część lub uzupełnienie krajowych stowarzyszeń medycyny lotniczej.