



DZIENNIK URZĘDOWY URZĘDU LOTNICTWA CYWILNEGO

Warszawa, dnia 19 lutego 2013 r.

Poz. 32

OBWIESZCZENIE NR 4 PREZESA URZĘDU LOTNICTWA CYWILNEGO

z dnia 19 lutego 2013 r.

w sprawie Wymagań EUROCONTROL dotyczących europejskiego orzeczenia lekarskiego klasy 3 dla kontrolerów ruchu lotniczego

Na podstawie art. 23 ust. 2 pkt 1 ustawy z dnia 3 lipca 2002 r. - Prawo lotnicze (Dz. U. z 2012 r. poz. 933, 951 i 1544 oraz 2013 r. poz. 134) ogłasza się jako załącznik do niniejszego obwieszczenia - Wymagania EUROCONTROL dotyczące europejskiego orzeczenia lekarskiego klasy 3 dla kontrolerów ruchu lotniczego.

wz. Prezesa Urzędu Lotnictwa Cywilnego
Wiceprezes ds. Transportu Lotniczego

Izabela Szymajda-Wojciechowska

Załącznik do obwieszczenia nr 4
Prezesa Urzędu Lotnictwa Cywilnego
z dnia 19 lutego 2013 r.

**EUROPEJSKA ORGANIZACJA
DO SPRAW BEZPIECZEŃSTWA ŻEGLUGI
POWIETRZNEJ**



Dokument ten wydany jest jako wytyczne EATM. Treść niniejszego dokumentu nie jest obowiązująca. Dostarcza on informacje i wyjaśnienia i może wskazywać najlepsze praktyki.

**Wymagania dotyczące
europejskiego
orzeczenia lekarskiego klasy
3 dla
kontrolerów ruchu lotniczego**

Numer wydania	:	2.0
Data wydania	:	08.02.2006
Status	:	Proponowane wydanie
Przeznaczone dla	:	Udziałowców EATM

Wymagania dotyczące europejskiego orzeczenia lekarskiego klasy 3 dla kontrolerów ruchu lotniczego

CECHY DOKUMENTU

TYTUŁ			
Wymagania dotyczące europejskiego orzeczenia lekarskiego klasy 3 dla kontrolerów ruchu lotniczego			
		Infocentrum EATM:	060208-02
Identyfikacja dokumentu		Numer wydania	2.0
HUM.ET2.ST08.10000-STD-02		Data wydania:	08.02.2006
Abstrakt			
<p>Niniejszy dokument, a dokładniej jego drugie wydanie jest zbiorem wymagań dotyczących certyfikacji medycznej kontrolerów ruchu lotniczego (ATCO), który ma zastosowanie w Państwach ECAC. Dokument ten został sprawdzony przez Zespół do spraw wymagań medycznych ATCO (AMRTF w związku z rozwojem medycyny lotniczej oraz środowiska operacyjnego. Dokument ten w obecnej postaci zawiera także wytyczne dotyczące szkolenia uprawnionych lekarzy orzekających (AME), przykładowe europejskie orzeczenie lekarskie klasy 3, rady dla posiadaczy licencji kontrolerów ruchu lotniczego w razie obniżenia zdolności psychofizycznej oraz podsumowanie minimalnych okresowych wymagań.</p> <p>Europejska Konferencja Lotnictwa Cywilnego</p>			
Kluczowe słowa			
Uprawniony Lekarz orzekający	Europejskie orzeczenie lekarskie dla klasy 3	Wymagania	Badanie Wymagania regulujące bezpieczeństwo
Sekcja medycyny lotniczej	Centrum medycyny lotniczej	Medycyna lotnicza	
Osoba kontaktowa	Tel	Jednostka	
B. CONSIDINE	+32 2 729 3953	Jednostka do spraw czynnika ludzkiego i siły roboczej (DAS/HUM)	


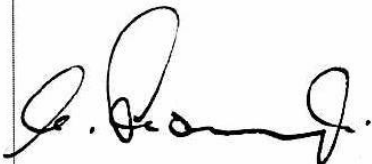

STATUS, ODBIORCY I DOSTĘPNOŚĆ		
Status	Przeznaczone dla	Dostępne przez
Szkic roboczy	Ogół społeczeństwa	Intranet
Szkic	Uczestnicy EATMP	Extranet
Proponowane wydanie	Ograniczone grono odbiorców	Internet (www.eurocontrol.int)
Opublikowane wydanie	<i>Drukowane i elektroniczne wersje tego dokumentu można uzyskać w Infocentrum EATMP</i> (zob. strona iii)	

Ścieżka		
G:\Deliverables\HUM Deliverable pdf Library\		
System przetwarzania danych	Oprogramowanie	Rozmiar
Windows_NT	Microsoft Word 8.0b	

Wymagania dotyczące europejskiego orzeczenia lekarskiego klasy 3 dla kontrolerów ruchu lotniczego

EATM Infocentre
EUROCONTROL Headquarters
96 Rue de la Fusée
B-1130 BRUSSELS

Tel: +32 (0)2 729 51 51
Fax: +32 (0)2 729 99 84
E-mail: eatm.infocentre@eurocontrol.int

Licensing Project Manager	 B. CONSIDINE	16/05/06
Przewodniczący EATMP Human Resources Team (HRT)	 A. SKONIEZKI	16.05.06
Dyrektor ATM Strategies (DAS)	 B. REDEBORN	17/05/06

Wymagania dotyczące europejskiego orzeczenia lekarskiego klasy 3 dla kontrolerów ruchu lotniczego**ZAPIS ZMIAN W DOKUMENCIE**

Poniższa tabela zawiera pełen wykaz kolejnych wydań niniejszego dokumentu.

NUMER WYDANIA	DATA WYDANIA	REFERENCE	PRZYCZYNA ZMIAN	ZMIENIONE STRONY
Wydanie A	Grudzień 1999		Szkic roboczy	wszystkie
Wydanie B	Styczeń 2000		Szkic 1	wszystkie
Wydanie C	Luty 2000		Szkic 2	wszystkie
Wydanie D	Marzec 2000		Szkic 3	wszystkie
Wydanie E	Maj 2000		Szkic 4	wszystkie
Wydanie F	Kwiecień 2001		Szkic 5	wszystkie
Wydanie G	Sierpień 2002		Szkic 6	wszystkie
1.0	31.01.2003	021119-01	Opublikowane wydanie	wszystkie (konfiguracja dokumentu w formie strategii i zasad EATM)
2.0	08.02.2006	060208-02	Proponowane wydanie	wszystkie

Wymagania dotyczące europejskiego orzeczenia lekarskiego klasy 3 dla kontrolerów ruchu lotniczego

Spis treści

CECHY DOKUMENTU

ZATWIERDZENIE DOKUMENTU

ZAPIS ZMIAN W DOKUMENCIE

PRZEDMOWA

I. WPROWADZENIE

1. Ogólne wytyczne
2. Organizacja lotniczych służb medycznych
3. Orzeczenia lekarskie
4. Obniżenie sprawności psychicznej lub fizycznej
5. Medyczne urządzenia wspomagające
6. Onkologia
7. Format dokumentu

II. EUROPEJSKIE WYMAGANIA DOTYCZĄCE CERTYFIKACJI MEDYCZNEJ (EMCR)

EMRC (ATC) 1: Ogólne – europejskie orzeczenie lekarskie dla klasy 3:

Badanie

EMRC (ATC) 2: Układ sercowo-naczyniowy

- 2.1: Badanie
- 2.2: Ciśnienie krwi
- 2.3: Choroba wieńcowa
- 2.4: Zaburzenia rytmu przewodzenia
- 2.5: Informacje ogólne

EMRC(ATC) 3: Układ oddechowy

- 3.1: Informacje ogólne
- 3.2: Zaburzenia

EMRC(ATC) 4: Układ pokarmowy

- 4.1: Informacje ogólne
- 4.2: Zaburzenia

EMRC(ATC) 5: Choroby wynikające z zaburzeń metabolizmu, żywienia i hormonów

EMRC(ATC) 6: Hematologia

EMRC(ATC) 7: Układ moczowy

EMRC(ATC) 8: Choroby przenoszone drogą płciową

Wymagania dotyczące europejskiego orzeczenia lekarskiego klasy 3 dla kontrolerów ruchu lotniczego

EMRC(ATC) 9: Ginekologia i położnictwo

EMRC(ATC) 10: Wymagania dotyczące układu mięśniowo-szkieletowego

EMRC(ATC) 11: Wymagania z zakresu psychologii i psychiatrii

- .. 11.1: Wymagania z zakresu psychiatrii
- .. 11.2: Wymagania z zakresu psychologii

EMRC(ATC) 12: Wymagania z zakresu neurologii

EMRC(ATC) 13: Wymagania z zakresu okulistyki

EMRC(ATC) 14: Wymagania dotyczące wzroku

EMRC(ATC) 15: Postrzeganie kolorów

EMRC(ATC) 16: Laryngologia

EMRC(ATC) 17: Wymagania dotyczące słuchu

EMRC(ATC) 18: Dermatologia

ŹRÓDŁA

SŁOWNIK

SKRÓTY I AKRONIMY

OSOBY WSPIERAJĄCE

Załącznik 1: DODATKOWY MATERIAŁ PRZEWODNI

Załącznik 2: EUROPEJSKIE ORZECZENIE LEKARSKIE DLA KLASY 3

**Załącznik 3: PROCEDURY REGULACJI BEZPIECZEŃSTWA W KONTROLI
RUCHU LOTNICZEGO – MEDYCZNE**

**Załącznik 4: PODSUMOWANIE MINIMALNYCH OKRESOWYCH WYMAGAŃ
DOTYCZĄCYCH ORZECZENIA LEKARSKIEGO**

Załącznik 5: DEKLARACJA RÓŻNIC W ODNIESIENIU DO WYMAGAŃ KRAJOWYCH

Wymagania dotyczące europejskiego orzeczenia lekarskiego klasy 3 dla kontrolerów ruchu lotniczego**PRZEDMOWA**

Wymagania dotyczące europejskiego orzeczenia lekarskiego klasy 3 dla kontrolerów ruchu lotniczego zostały opracowane przez Grupę Medyczną zgodnie z jej kompetencjami do opracowania wymagań medycznych dotyczących kontrolerów ruchu lotniczego (AMRSG). AMRSG została powołana przez Zespół do spraw zasobów ludzkich (HRT), strategicznego programu dotyczącego harmonizacji i integracji kontroli ruchu lotniczego (EATCHIP) pod koniec 1998 r. Jej członkowie to specjaliści z zakresu medycyny lotniczej i kontroli ruchu lotniczego (ATCO). Potrzeba utworzenia takiej Grupy została podjęta w trakcie opracowywania projektu, w celu harmonizacji licencjonowania ATCO.

Wymagania dotyczące europejskiego orzeczenia lekarskiego klasy 3 dla kontrolerów ruchu lotniczego zostały przygotowane na podstawie wnikliwej analizy istniejących przepisów Organizacji Międzynarodowego Lotnictwa Cywilnego (ICAO) dla klasy 3 (1988 r.) oraz europejskich wymagań bezpieczeństwa lotniczego JAR - Licencjonowanie personelu lotniczego 3 (JAR-FCL 3), wymagań medycznych (JAA, 1997 r.) i po raz pierwszy zostały opublikowane w styczniu 2003 r. Postanowiono, że wymagania te będą regularnie sprawdzane w celu ich aktualizacji w zgodzie z osiągnięciami medycyny lotniczej oraz środowiskiem służb ruchu lotniczego (ATS). Korekta dokumentów EUROCONTROL zawierających wytyczne jest zwykle dokonywana co dwa lata.

Materiał przewodni mający wspomóc wyznaczone organy (krajowy nadzór lotniczy), centra medycyny lotniczej oraz uprawnionych lekarzy orzekających (AME) jest osobno opublikowany w dokumencie ICAO (1985 r.) - Podręcznik Cywilnej Medycyny Lotniczej. Dodatkowo, jako część JAR-FCL 3 dokumentu Zrzeszenia Władz Lotniczych (JAA) - Podręcznik Cywilnej Medycyny Lotniczej zawiera materiały uzupełniające związane z medycyną lotniczą. AME powinien spełniać wymagania ustalone przez sekcję medycyny lotniczej (AMS), związane z wykonywaniem przydzielonych funkcji. W związku z tym podane są pewne wytyczne dotyczące szkolenia AME. Wytyczne można znaleźć także w Podręczniku JAR-FCL.

Dokument EUROCONTROL - Wymagania regulujące bezpieczeństwo dla personelu służb ATM (ESARR, 5) (SRC, 2002) wymaga od kontrolerów ruchu lotniczego i praktykantów - kontrolerów ruchu lotniczego, którzy pracują w służbie ruchu lotniczego, aby posiadali ważne orzeczenie lekarskie odpowiedniej kategorii. Dokument ten napisano z myślą o spełnieniu wymagań ESARR 5. Jednakże, dyrektywa Parlamentu Europejskiego oraz Rady w sprawie wspólnotowej licencji kontrolera ruchu lotniczego w art. 12 określa, że wydanie orzeczeń lekarskich będzie zgodne z przepisami Załącznika 1 do Konwencji Chicagowskiej o Międzynarodowym Lotnictwie Cywilnym - Wymagania dotyczące europejskiego orzeczenia lekarskiego klasy 3 dla kontrolerów ruchu lotniczego. Oczekuje się, że dyrektywa ta stanie się prawem unijnym wiosną 2006 r.

Przegląd wymagań dotyczących europejskiego orzeczenia lekarskiego klasy 3 dla kontrolerów ruchu lotniczego został dokonany przez grupę roboczą do spraw wymagań medycznych ATCO (AMRTF). W trakcie przeglądu, grupa ta wzięła pod uwagę:

- wymagania regulujące bezpieczeństwo;
- doświadczenie osiągnięte w trakcie stosowania wymagań medycznych;
- osiągnięcia w dziedzinie medycyny lotniczej.

W głównej części dokumentu, we wszystkich sekcjach poddanych sprawdzeniu

Wymagania dotyczące europejskiego orzeczenia lekarskiego klasy 3 dla kontrolerów ruchu lotniczego

zaakceptowano przyznanie większej elastyczności dla AMS, w zakresie stosowania wymagań w świetle nowych osiągnięć w medycynie lotniczej oraz technologii operacyjnej z równoczesnym zachowaniem standardów medycznych wymaganych w kontroli ruchu lotniczego.

Początkowo grupa medyczna badała terminologię używaną w wydaniu 1.0 i zmieniła tekst, aby osiągnąć spójność terminologiczną. Poprawiona wersja zawiera także bardziej przystępne opisy dotyczące:

- obniżenia zdolności psychofizycznej oraz odpowiedzialności indywidualnej;
- sekcji medycyny lotniczej;
- centrum medycyny lotniczej
- uprawnionego lekarza orzekającego (AME);
- wyszczególnionego programu szkolenia dla AME;
- wydania i treści orzeczenia lekarskiego.

Od czasu wdrożenia przez Państwo wymagań dotyczących europejskiego orzeczenia lekarskiego klasy 3 dla kontrolerów ruchu lotniczego, powinny one być stosowane wobec wszystkich osób ubiegających się lub posiadających licencję kontrolera ruchu lotniczego, praktykantów-kontrolerów ruchu lotniczego. Jednakże, uznaje się, że mogą pojawić się kontrolerzy, których szczególny stan zdrowia został uznany za dopuszczalny w trakcie poprzednich badań lekarskich, natomiast według nowych zasad uznawany jest za niedopuszczalny. W takich okolicznościach, pod warunkiem, że organ wyznaczony przez państwo uzna, że kontroler jest w stanie bezpiecznie wykonywać zadania wynikające z licencji, poprzednie wymagania Państwa mogą nadal być stosowane tylko z zachowaniem odpowiednich warunków medycznych, a jego orzeczenie lekarskie musi być opatrzone odpowiednim komentarzem. We wszystkich innych kontekstach i w każdym nowych warunkach medycznych jakie mogą zaistnieć u kontrolera po dacie wdrożenia, nowe wymagania medyczne będą miały zastosowanie.

Dla dobra harmonizacji, wymagany jest ciągły wysiłek wśród Państw członkowskich ECAC w celu zminimalizowania licznych różnic pomiędzy podstawowymi kryteriami.

Wymagania dotyczące europejskiego orzeczenia lekarskiego klasy 3 dla kontrolerów ruchu lotniczego**WPROWADZENIE****1. Ogólne wytyczne**

Wymagania i wskazówki zawarte w tym dokumencie nie mogą same w sobie stanowić wyczerpującego źródła informacji, dotyczącego wszystkich pojedynczych sytuacji. Z konieczności wiele decyzji dotyczących oceny medycznej musi zostać pozostawionych ocenie i działaniu AME, przy wsparciu AMS. Dlatego ocena musi być oparta na badaniu medycznym przeprowadzonym od początku do końca w zgodzie z najwyższymi standardami praktyki medycznej. Należy poświęcić odpowiednią uwagę obowiązkom wynikającym z licencji, o którą stara się, lub którą posiada osoba ubiegająca się o orzeczenie lekarskie oraz warunkom, jakie musi spełnić osoba posiadająca tę licencję w trakcie wykonywania swoich obowiązków. Jeżeli istnieją wskazania kliniczne, oprócz testów opisanych w tym dokumencie, należy przeprowadzić dodatkowe testy pod nadzorem odpowiedniego specjalisty.

2. Organizacja lotniczych służb medycznych**Sekcja medycyny lotniczej (AMS)****2.1**

Państwowy organ nadzoru (NSA) zatwierdzi wyznaczenie jednego lub więcej lekarzy posiadających doświadczenie w medycynie lotniczej do sekcji medycyny lotniczej (AMS). AMS będzie uprawnione do działania w imieniu NSA. AMS będzie całkowicie odpowiadał za kwestie medyczne.

Przez cały czas będzie respektowana poufność medyczna. AME zapewni, że wszystkie ustne lub pisemne sprawozdania oraz informacje dotyczące kwestii medycznych dotyczących osób ubiegających się lub posiadających licencję kontrolera ruchu lotniczego przechowywane elektronicznie będą dostępne dla AMS, w celu dokonania oceny merytorycznej.

2.2 Centrum medycyny lotniczej (AMC)

Centrum medycyny lotniczej (AMC) zostanie wyznaczone i autoryzowane lub ponownie autoryzowane za zgodą AMS.

AMC będzie:

- (a) dołączone do lub we współpracy z wyznaczonym szpitalem lub instytutem medycznym;
- (b) zaangażowane w kliniczną medycynę lotniczą i dziedziny pokrewne;
- (c) kierowane przez uprawnionego lekarza orzecznika (AME) odpowiedzialnego za koordynację wyników badań oraz podpisywanie sprawozdań i orzeczeń, a wśród zatrudnionych osób będą odpowiednio przeszkoleni lekarze z doświadczeniem w medycynie lotniczej;
- (d) Wyposażone w sprzęt do badań lotniczo-lekarskich.

Wymagania dotyczące europejskiego orzeczenia lekarskiego klasy 3 dla kontrolerów ruchu lotniczego**2.3 Uprawniony lekarz orzecznik (AME)**

AMS wyznaczy i nada uprawnienia lekarzom orzekającym, wykwalifikowanym i posiadającym uprawnienia w praktyce medycznej oraz odpowiednio przeszkolonym w medycynie lotniczej, aby przeprowadzać badania lekarskie klasy 3. AME odpowiedzialny za koordynowanie wyników badań i podpisywanie sprawozdań będzie posiadał dostęp do wcześniej wydanej dokumentacji lotniczo-lekarskiej, przechowywanej przez AMS, związanej z badaniami, które będą przeprowadzane przez AME.

2.4 Szkolenie uprawnionych lekarzy orzeczników (AME)

AME będzie w pełni rozumiał rangę powierzonej mu odpowiedzialności oraz rolę pozostawania orzecznikiem. Błędna diagnoza orzecznicza pod względem medycznym, z powodu której osoba niespełniająca wymogów fizycznych lub psychicznych będzie korzystała z przywilejów licencji może mieć poważny wpływ na bezpieczeństwo wykonywania czynności kontrolera. AME będzie posiadał kwalifikacje i uprawnienia w praktyce medycznej i zostanie odpowiednio przeszkolony w medycynie lotniczej. Lekarze AME powinni osiąść praktyczną wiedzę oraz doświadczenie związane ze środowiskiem pracy kontrolerów ruchu lotniczego. Zgoda na wydawanie, na podstawie badań medycznych orzeczeń lekarskich, wymaganych do wykonywania obowiązków w kontroli ruchu lotniczego powinna być wydawana lekarzom na określony okres czasu. Odnowienie uprawnień powinno być przyznawane lekarzom, którzy:

- odbyli badania lekarskie zgodnie ze stosowanymi przepisami
- spełniają wstępne warunki autoryzacyjne do udzielenia świadczeń orzeczniczych (jak np. posiadanie certyfikatu o ukończeniu szkolenia zaawansowanego w dziedzinie medycyny lotniczej (JAR FCL 3 lub równorzędny)) lub wykonywały swoje obowiązki przez określony okres czasu przed zgłoszeniem podania o wznowienie uprawnień
- na bieżąco uaktualniają swoją wiedzę w dziedzinie medycyny lotniczej poprzez udział w kursach, seminariach, poprzez doświadczenie lotnicze itp.

2.4.1 Szkolenie dotyczące oceny stanu zdrowia klasy 3

Szkolenie dotyczące oceny stanu zdrowia klasy 3, w tym szkolenie praktyczne dla lekarzy odpowiedzialnych za badania medyczne ATCO oraz praktykantów ATCO powinny zawierać następujące tematy: zasady i przepisy lotnicze, elementy medyczne, psychologię, tematy związane z ATC, w tym; organizacja, struktura ATC i organizacje międzynarodowe, znajomość stanowisk pracy i zadań ATC, psychologia lotnicza w odniesieniu do ATC, czynniki ludzkie w ATC (w tym TRM), bieżące i przyszłe systemy w ATC. Szkolenie powinno zawierać możliwość zdobycia doświadczenia poprzez symulację pracy ATC.

Szkolenie ma zakończyć się egzaminem.

Wymagania dotyczące europejskiego orzeczenia lekarskiego klasy 3 dla kontrolerów ruchu lotniczego**2.4.2 Szkolenie odświeżające**

Szkolenie odświeżające w medycynie lotniczej powinno być regularnie zapewniane wszystkim orzecznikom. Szkolenie odświeżające powinno zawierać wykłady dotyczące postępów w medycynie lotniczej oraz w środowisku pracy ATC. Udział w spotkaniach naukowych lub konferencjach dotyczących medycyny lotniczej powinien być uwzględniany. Przeprowadzenie praktycznych ćwiczeń powinno stanowić integralną część szkolenia odświeżającego.

Nadzór lotniczy może rozważyć przeprowadzenie oceny szkolenia lub przeprowadzenia egzaminu końcowego.

3. Orzeczenia lekarskie

Wstępne orzeczenia lekarskie klasy 3 będą wystawiane przez AMS. Wznowienie lub przedłużenie orzeczenia lekarskiego klasy 3 może być wydane przez AMS lub przekazane do AMC lub AME.

Orzeczenie lekarskie będzie zawierało następujące informacje:

- (1) Kraj wydania
- (2) Numer referencyjny
- (3) Klasa orzeczenia
- (4) Imię i nazwisko
- (5) Data urodzenia
- (6) Narodowość
- (7) Data i miejsce wstępnego badania lekarskiego
- (8) Data ostatniego badania elektrokardiograficznego
- (9) Data ostatniej audiometrii
- (10) Ograniczenia, warunki i/lub odstępstwa
- (11) Nazwisko, numer i podpis AME
- (12) Data ogólnego badania
- (13) Data ważności
- (14) Podpis wnioskującego

Przykładowe orzeczenie lekarskie klasy 3 znajduje się w załączniku 2.

4. Obniżenie sprawności psychicznej lub fizycznej

Posiadacze licencji kontrolerów ruchu lotniczego oraz licencji praktykantów-kontrolerów ruchu lotniczego są obowiązani spełniać minimalne wymagania w zakresie sprawności psychicznej lub fizycznej zapewniające zdolność do wykonywania czynności ATC oraz aby zminimalizować, na tyle na ile to możliwe, ryzyko nagłej niesprawności kontrolera, w stopniu zapewniającym bezpieczeństwo statku powietrznego. AMS powinna wprowadzić procedury umożliwiające wnioskodawcom, którzy nie ukończyli pomyślnie badań lekarskich odwołać się od decyzji.

Wymagania i procedury, które powinny być spełniane przez poszczególne osoby opisane są w dokumencie "Europejski podręcznik licencjonowania personelu - Kontrolerzy ruchu lotniczego". Powyższe wymagania i procedury odtworzono w załączniku 3.

Wymagania dotyczące europejskiego orzeczenia lekarskiego klasy 3 dla kontrolerów ruchu lotniczego**5. Medyczne urządzenia wspomagające**

W przypadku użycia przez badanego wspomagających urządzeń protetycznych bądź elektromechanicznych celem spełnienia wymaganych standardów medycznych, mają one być przetestowane pod względem ich funkcjonalności w środowisku operacyjnym, przez odpowiedniego specjalistę, we współpracy z ekspertem ATC, ażeby uniknąć interferencji w pracy urządzeń. Może także być konieczne, aby lekarz ocenił wykonywanie czynności przez ATC na konkretnym stanowisku pracy uwzględniając użycie tych urządzeń.

6. Onkologia

Ocenę nowotworów złośliwych opisano w rozdziale Onkologia Podręcznika JAR-FCL 3 (JAA, 1997 r.), w którym znajdują się informacje dotyczące orzecznictwa. Informacje te powinny być rozpatrzone w oparciu o treści zawarte w poszczególnych rozdziałach odnoszących się do dotkniętych narządów/układów.

7. Format dokumentu

Układ dokumentu zawiera w kolumnie po lewej stronie wymagania, które muszą być spełnione, a w kolumnie po prawej stronie odstępstwa do tych wymagań i powiązane wskazówki.

Wymagana jest zgodność w przypadku użycia terminów "będzie" lub "musi". Terminy "może" i "powinien" są używane bardziej w celu wskazania różnic w wymaganiach i materiale przewodnim oraz tam gdzie jest zalecany lub sugerowany wybór postępowania bardziej niż wymóg obligatoryjności.

Poszczególne państwa muszą zapewnić, że tłumaczenie na języki inne niż angielski zachowuje rozróżnienie pomiędzy obszarami wymagającymi zgodności (np. "obowiązkowymi") i tymi miejscami, które są w dużej mierze materiałem przewodnim. Na przykład: dopuszczalne jest użycie frazy „ma być” zamiast „będzie”.

Wymagania dotyczące europejskiego orzeczenia lekarskiego klasy 3 dla kontrolerów ruchu lotniczego**II. EUROPEJSKIE WYMAGANIA DOTYCZĄCE ORZECZEŃ LEKARSKICH (EMCR)**

WYMAGANIA	RÓŻNICE W WYMAGANIACH I MATERIALE PRZEWODNIM
EMRC(ATC) 1: Ogólne - europejska klasa 3 orzeczenia lekarskiego: Badanie	EMRC(ATC) 1: Ogólne - europejska klasa 3 orzeczenia lekarskiego: Badanie

1.1(a) Osoba ubiegająca się o licencję kontrolera ruchu lotniczego odbędzie wstępne badania lekarskie w celu wydania europejskiego orzeczenia lekarskiego klasy 3. Otrzymanie europejskiego orzeczenia lekarskiego klasy 3 nie będzie możliwe przed ukończeniem 17 roku życia. Wstępne badanie będzie przeprowadzone przez AMC, a jego wynik zatwierdzony przez AMS. Wznowienie lub przedłużenie orzeczenia może być przeprowadzone przez AME lub AMC za zezwoleniem AMS. Wydawanie orzeczeń lekarskich może być przekazane AMC lub AME za zezwoleniem AMS.

1.1(b) Za wyjątkiem przypadków, o których wspomina się w innych częściach tego rozdziału, posiadacze licencji kontrolerów ruchu lotniczego będą wznawiać lub przedłużać europejskie orzeczenia lekarskie klasy 3 co dwa lata (zob. punkt 1.1.2).

1.1(c) Wnioskodawca o europejskie orzeczenie lekarskie klasy 3 dostarczy do AME potwierdzone oświadczenie zawierające osobistą i rodzinną historię choroby z uwzględnieniem chorób dziedzicznych. Wnioskodawca zostanie uświadomiony na temat konieczności dostarczenia oświadczenia maksymalnie zgodnego z wiedzą wnioskującego.

1.1(d) AME powiadomi wyznaczony AMS w razie indywidualnego przypadku, w którym pojawiły się wątpliwości dotyczące zdolności wnioskującego do spełnienia któregośkolwiek z wymagań. W takich okolicznościach AMS może zdecydować czy orzeczenie lekarskie powinno być wydane lub wstrzymane (zob. punkt 1.1.3).

1.1(e) Jeżeli AMS uzna, że wymagania zawarte w tym dziale zostały spełnione, należy przyznać wnioskującemu europejskie orzeczenie lekarskie klasy 3.

1.1.1 Orzeczenie lekarskie będzie ważne od daty wydania do odpowiadającego dnia w miesiącu wygaśnięcia (data do daty).

1.1.2 Gdy posiadacze licencji kontrolerów ruchu lotniczego przekroczą czterdziesty rok życia, zaleca się, aby dwuletnia przerwa określona w paragrafie 1.1(b) została zredukowana do jednego roku.

1.1.3 Orzeczenie lekarskie może zostać wystawione pod warunkiem, że zdolność wnioskującego do korzystania z przywilejów licencji/ nie jest zagrożona na wymaganym poziomie bezpieczeństwa.

Wymagania dotyczące europejskiego orzeczenia lekarskiego klasy 3 dla kontrolerów ruchu lotniczego

WYMAGANIA	RÓŻNICE W WYMAGANIACH I MATERIALE PRZEWODNIM
EMRC(ATC) 1: Ogólne - europejska klasa 3 orzeczenia lekarskiego: Badanie (c.d.)	EMRC(ATC) 1: Ogólne - europejska klasa 3 orzeczenia lekarskiego: Badanie (c.d.)

1.1(f) Wymagania, które powinny zostać spełnione w celu wznowienia europejskiego orzeczenia lekarskiego klasy 3 są takie same jak w przypadku wstępnego orzeczenia, z wyjątkiem przypadków, kiedy określono inaczej.

EMRC(ATC) 2: Układ sercowo-naczyniowy	EMRC(ATC) 2: Układ sercowo-naczyniowy
2.1: Badanie	2.1: Badanie

2.1(a) Wnioskodawcy o/lub posiadający europejskie orzeczenie lekarskie klasy 3 nie mogą mieć żadnych wad układu sercowo-naczyniowego, wrodzonych lub nabytych, które mogłyby zaburzać bezpieczne wykonywanie obowiązków wynikających ze stosowanej/licencji.

2.1(b) Standardowy elektrokardiogram spoczynkowy (EKG) z dwunastoma odprowadzeniami oraz opisem jest wymagany w trakcie badania przy pierwszym wydaniu orzeczenia lekarskiego, co cztery lata do 30. roku życia, a później co dwa lata, a także w razie wskazań klinicznych (zobacz punkt 2.1.1).

2.1(c) Elektrokardiografia wysiłkowa wymagana jest tylko w przypadku wskazań klinicznych, w zgodzie z punktem 2.1.2.

2.1(d) Opisy elektrokardiogramów spoczynkowych i wysiłkowych będą przeprowadzane przez specjalistów zaakceptowanych przez AMS.

2.1.1 Punkt 1.1.2 zaleca, aby posiadacze licencji ATCO, którzy przekroczyli czterdziesty rok życia odnawiali/ponownie zatwierdzali swoje certyfikaty medyczne co rok. EKG powinno być przeprowadzane jako część corocznego badania.

2.1.2 Elektrokardiografia wysiłkowa lub inne odpowiednie badanie kardiologiczne będzie wymagane:

2.1.2(a) kiedy wskazują na to objawy lub dolegliwości sugerujące chorobę układu sercowo-naczyniowego;

2.1.2(b) w celu uszczegółowienia badania elektrokardiogramem spoczynkowym;

2.1.2(c) za zgodą specjalisty medycyny lotniczej uznanego przez AMS;

2.1.2(d) w wieku 65 lat, a następnie co 4 lata w celu uaktualnienia europejskiego orzeczenia lekarskiego klasy 3.

Wymagania dotyczące europejskiego orzeczenia lekarskiego klasy 3 dla kontrolerów ruchu lotniczego

WYMAGANIA	RÓŻNICE W WYMAGANIACH I MATERIALE PRZEWODNIM
EMRC(ATC) 2: Układ sercowo-naczyniowy	EMRC(ATC) 2: Układ sercowo-naczyniowy
2.1: Badanie (c.d.)	2.1: Badanie (c.d.)

2.1(e) W wieku 65 lat posiadacz europejskiego orzeczenia lekarskiego klasy 3 będzie sprawdzany w AMC przez kardiologa uznanego przez AMS. Oceny dokona się na podstawie analizy elektrokardiografii wysiłkowej lub innego równoważnego badania, które dostarczy adekwatnych informacji i w razie wskazań klinicznych zostanie powtórzone.

2.1.3(a) Tam gdzie Władza lotnicza wymaga wykonywania badań krwi na podstawie punktu 6.1(b), określenie poziomu lipidów w surowicy krwi, w tym cholesterolu, służące ułatwieniu oceny ryzyka jest przeprowadzane za zgodą AMS (zob. punkt 6.1.1).

2.1.3(b) Określenie poziomu lipidów w surowicy krwi jest niezbędne dla zbadania przypadku, a istotne odchylenia od normy będą wymagały badania i zarządzania pod nadzorem specjalisty uznanego przez AMS.

2.1.3(c) Obecność czynników ryzyka (palenie papierosów, wywiad rodzinny, nieprawidłowy poziom lipidów, nadciśnienie itp.) będzie wymagała oceny układu sercowo-naczyniowego i decyzji nadzorującego specjalisty kardiologa uznanego przez AMS, i w razie konieczności w konsultacji z AMC lub AME.

2.2: Ciśnienie krwi	2.2: Ciśnienie krwi
----------------------------	----------------------------

2.2(a) Pomiar ciśnienia tętniczego krwi dokonywany będzie za pomocą techniki określonej w punkcie 2.2.1.

2.2.1 Ciśnienie skurczowe będzie zapisywane przy pojawieniu się dźwięków Korotkoffa (faza I) oraz ich zaniku

Wymagania dotyczące europejskiego orzeczenia lekarskiego klasy 3 dla kontrolerów ruchu lotniczego

2.2.(b) Gdy skurczowe ciśnienie tętnicze stale przekracza 160 mmHg i/lub rozkurczowe 95 mmHg podczas leczenia lub bez, wnioskodawca zostanie uznany za niezdolnego do pracy.

2.2(c) Leczenie związane z kontrolą ciśnienia krwi będzie zgodne z bezpiecznym wykonywaniem obowiązków wynikających ze stosowanej/yh licencji/certyfikatu/ów kompetencji (zob. punkt 2.2.2). Rozpoczęcie leczenia wymaga okresu czasowego zawieszenia orzeczenia lekarskiego w celu stwierdzenia możliwości wystąpienia potencjalnych skutków ubocznych.

2.2(d) Wnioskodawcy wykazujący objawy niedociśnienia będą ocenieni jako niezdolni do pracy.

(faza V) lub za pomocą równoważnego sprzętu elektronicznego do mierzenia ciśnienia. Kiedy ciśnienie krwi jest podwyższone i/lub czynność serca w trakcie spoczynku należy poczynić dalsze obserwacje. Ciśnienie krwi powinno być badane sporadycznie tą samą metodą, w celu zapewnienia spójnych wyników.

2.2.2 Leczenie nadciśnienia powinno być zatwierdzone przez AMS. Leki akceptowane przez AMS mogą zawierać:
2.2.2(a) diuretyki niepełtłowe;
2.2.2(b) wybiórczo działające betablokery (ogólnie hydrofilowe);
2.2.2(c) inhibitory konwertazy angiotenzyny (ACE);
2.2.2(d) długodziałające blokery wolnego kanału wapniowego;
2.2.2(e) Leki blokujące receptory angiotensyny.

2.2.2(f) Przy rozpoczęciu leczenia nadciśnienia, dane osoby będą ocenione jako czasowo niezdolne do pracy ze względu na możliwość wystąpienia objawów ubocznych, dopóki ciśnienie krwi nie zostanie satysfakcjonująco ustabilizowane bez efektów ubocznych.

2.3: Choroba wieńcowa

2.3(a) Wnioskodawcy, wobec których podejrzewa się chorobę wieńcową zostaną przebadani. Wnioskodawcy z bezobjawową, łagodną chorobą wieńcową mogą zostać uznani przez AMS jako zdolni do pracy zgodnie z punktem 2.3.1.

2.3(b) Wnioskodawcy z objawową chorobą wieńcową lub objawami choroby serca kontrolowanymi za pomocą leków będą ocenieni jako niezdolni do pracy.

2.3: Choroba wieńcowa

2.3.1 W przypadku podejrzeń bezobjawowej choroby wieńcowej wymagana będzie elektrokardiografia wysiłkowa oraz dalsze badania ze wskazań klinicznych (badanie perfuzji mięśnia sercowego, echokardiografia obciążeniowa, angiografia naczyń wieńcowych lub równoważne badania akceptowane przez AMS), które nie wykażą dowodów niedokrwienia mięśnia sercowego lub istotnego zwężenia tętnicy wieńcowej.

Wymagania dotyczące europejskiego orzeczenia lekarskiego klasy 3 dla kontrolerów ruchu lotniczego

WYMAGANIA	RÓŻNICE W WYMAGANIACH I MATERIALE PRZEWODNIM
EMRC(ATC) 2: Układ sercowo-naczyniowy	EMRC(ATC) 2: Układ sercowo-naczyniowy
2.3: Choroba wieńcowa (c.d.)	2.3: Choroba wieńcowa (c.d.)

2.3(c) Wnioskodawcy będą uznani za niezdolnych do pracy w następstwie przebytego zawału serca. Pozytywne orzeczenie dotyczące możliwości kontynuowania pracy może być rozważone przez AMS pod warunkiem spełnienia warunków przedstawionych w 2.3.2.

2.3.2 Wnioskodawca niewykazujący dolegliwości, który pozbył się czynników ryzyka i nie wymaga przyjmowania leków przeciw chorobie niedokrwiennej serca w sześć miesięcy po przejściu zawału mięśnia sercowego, wykona badania, przedstawiając:

2.3.2(a) prawidłową próbę wysiłkową limitowaną wystąpieniem objawów nietolerancji;

2.3.2(b) frakcję wyrzutową lewej komory wynoszącą więcej niż 50% bez istotnych zaburzeń kurczliwości ściany komory oraz prawidłową kurczliwość prawej komory;

2.3.2(c) zadowolający 24-godzinny ambulatoryjny zapis EKG; i

2.3.2(d) na podstawie angiografii naczyń wieńcowych zwężenie światła naczynia mniejsze niż 30% lub inne badania obrazowe niewykazujące istotnego odwracalnego niedokrwienia w żadnym naczyniu oddalonym od miejsca wystąpienia zawału, ani funkcjonalnego uszkodzenia mięśnia sercowego przez naczynia okalające.

Następująca po tym kontrola wymaga corocznych badań układu sercowo-naczyniowego, w tym wysiłkowego EKG lub scyntygrafii wysiłkowej. Angiografię naczyń wieńcowych lub inne badania obrazowe należy wykonać nie później niż pięć lat po wystąpieniu opisanego przypadku, o ile nieinwazyjne badania, jak np. EKG wysiłkowe/echo serca nie wykazują odchyleń od normy.

2.3(d) Wnioskodawcy, którzy uzyskali zadowolającą rehabilitację po upływie 6 miesięcy od operacji pomostowania aortalno-wieńcowego lub plastyki naczyń i/lub stentowaniu mogą zostać ocenieni przez AMS jako kwalifikujący się do pracy zgodnie z punktem 2.3.3.

2.3.3 Wnioskodawca bezobjawowy, u którego czynniki ryzyka są objęte kontrolą, używający, jeżeli to konieczne, beta-blokerów, inhibitorów ACE, statyn i aspiryny, który nie wymaga złagodzenia

Wymagania dotyczące europejskiego orzeczenia lekarskiego klasy 3 dla kontrolerów ruchu lotniczego

bólu związanego z chorobą niedokrwienną serca, może poddać się badaniu kontrolnemu. To badanie będzie zawierało następujące elementy potwierdzające:

2.3.3(a) prawidłową próbę wysiłkową limitowaną wystąpieniem objawów nietolerancji do 4 stopnia według protokołu Bruce'a lub równoważną;

2.3.3(b) frakcję wyrzutową lewej komory wynoszącą więcej niż 50%, bez istotnych zaburzeń kurczliwości ściany komory oraz prawidłową kurczliwość prawej komory;

2.3.3(c) zadowalający 24-godzinny ambulatoryjny zapis EKG, jeżeli są wskazania oraz

2.3.3(d) wykonywaną po leczeniu angiografię naczyń wieńcowych przeprowadzoną w czasie procedury interwencyjnej, przedstawiającą prawidłowy przepływ. Zwężenie światła naczyń nie powinno wynosić więcej niż 50% w żadnym z głównych nieleczonych naczyń, w żadnej żyły lub przeszczepie tętnicy lub w miejscu plastyki naczyń/stentowania, z wyjątkiem naczyń, które doprowadziło do zawału. Więcej niż dwa zwężenia światła naczyń wynoszące pomiędzy 30% a

50% w obrębie drzewa naczyniowego nie powinny zostać zaakceptowane.

Całe drzewo naczyń wieńcowych zostanie ocenione jako zadowalające przez kardiologa uznanego przez AMS, ze szczególną uwagą poświęconą wielokrotnym zwężeniom światła naczyń i/lub wielokrotnym rewaskularyzacjaom.

Nieleczone zwężenie światła naczyń większe niż 30% w tętnicy wieńcowej lewej lub bliższej lewej wieńcowej tętnicy zstępującej nie powinno być akceptowane.

Następująca po tym kontrola wymaga corocznych badań układu sercowo-naczyniowego, w tym próby wysiłkowej lub scyntygrafii wysiłkowej. Angiografię naczyń wieńcowych lub inne badania obrazowe należy wykonać nie później niż pięć lat po wystąpieniu epizodu niedokrwiennego, o ile nieinwazyjne badania, jak np. EKG wysiłkowe/echo serca nie wykazują odchyłań od normy.

WYMAGANIA	RÓŻNICE W WYMAGANIACH I MATERIALE PRZEWODNIM
EMRC(ATC) 2: Układ sercowo-naczyniowy	EMRC(ATC) 2: Układ sercowo-naczyniowy
2.4: Zaburzenia rytmu/przewodnictwa	2.4: Zaburzenia rytmu/przewodnictwa

2.4(a) Wnioskodawcy wykazujący istotne z punktu widzenia klinicznego zaburzenia rytmu nadkomorowego, przemijające lub stałe będą ocenieni jako niezdolni. Ocena zdolności do pracy może zostać uznana przez AMS pod warunkiem zadowalającej oceny kardiologicznej w zgodzie z punktem 2.4.1.

2.4(b) Wnioskodawcy bezobjawowi z bradykardią lub tachykardią zatokową mogą być ocenieni jako zdolni do pracy, jeżeli nie stwierdzono poważnej patologii leżącej u jej podstaw.

2.4.1. Wszelkie istotne zaburzenia rytmu lub przewodzenia wymagają oceny kardiologa uznanego przez AMS oraz adekwatnej kontroli i w przypadku rozważania pozytywnej decyzji w celu podjęcia pracy, dokonać dalszego badania.

(a) Badanie takie będzie zawierać:

(1) Próbę wysiłkową wg protokołu Bruce'a lub równoważną do maksymalnego wysiłku, limitowaną wystąpieniem objawów nietolerancji, bez obecności żadnych poważnych zaburzeń rytmu lub przewodnictwa, ani niedokrwienia mięśnia sercowego. Przed badaniem należy rozważyć

odstawienie leków nasercowych.

(2) 24-godzinny zapis EKG, który nie wykaże istotnych zaburzeń rytmu lub przewodzenia.

(3) Badanie echokardiograficzne nie wykaże istotnego selektywnego poszerzenia komory, ani żadnej istotnej wady strukturalnej bądź funkcjonalnej oraz wykaże frakcję wyrzutową lewej komory wynoszącą przynajmniej 50%.

(b) Dalsze badanie może zawierać:

(1) Powtórzony 24-godzinny zapis EKG;

(2) Badanie elektrofizjologiczne;

(3) Badanie perfuzji mięśnia sercowego lub równorzędne badanie;

(4) MRI serca lub równorzędne badanie;

(5) Angiogram naczyń wieńcowych lub równorzędne badanie.

WYMAGANIA	RÓŻNICE W WYMAGANIACH I MATERIALE PRZEWODNIM
EMRC(ATC) 2: Układ sercowo-naczyniowy	EMRC(ATC) 2: Układ sercowo-naczyniowy
2.4: Zaburzenia rytmu/przewodnictwa (c.d.)	2.4: Zaburzenia rytmu/przewodnictwa (c.d.)

2.4(c) Wnioskodawcy z objawami choroby węzła zatokowo-przedsionkowego wymagają oceny kardiologicznej w oparciu o punkt 2.4.1.

2.4(d) Wnioskodawcy z bezobjawowymi odosobnionymi jednolitymi, komorowymi skurczami dodatkowymi nie muszą być oceniani jako niezdolni, jednak częste lub złożone formy skurczów dodatkowych wymagają całościowego badania kardiologicznego w zgodzie z punktem 2.4.1 (zob. punkt 2.4.2).

2.4(e) W przypadku braku innych odchyień od normy, wnioskodawcy z niekompletnym blokiem odnogi pęczka lub stałym odchyleniem osi elektrycznej serca w lewo mogą zostać ocenieni jako zdolni do pracy. Wnioskodawcy z kompletnym blokiem lewej lub prawej odnogi pęczka wymagają badania kardiologicznego w

trakcie pierwszego badania w zgodzie z punktem 2.4.1 (zob. punkt 2.4.3).

2.4(f) Wnioskodawcy z blokiem przewodnictwa przedsionkowo-komorowego typu Mobitz I mogą być ocenieni jako zdolni do pracy, w przypadku kiedy nie występuje znacząca patologia leżąca u jego podstaw. Wnioskodawcy z blokiem typu Mobitz II lub kompletnym blokiem przedsionkowo-komorowym będą uznani za niezdolnych do pracy. AMS może rozważyć zdolność do wykonywania czynności ATC, jeśli spełnione zostaną warunki wynikające z punktu 2.4.1.

Wymagania dotyczące europejskiego orzeczenia lekarskiego klasy 3 dla kontrolerów ruchu lotniczego

2.4(g) Wnioskodawcy z szerokimi i/lub wąskimi zespołami QRS częstoskurczu będą ocenieni jako niezdolni do pracy. AMS może rozważyć zdolność do wykonywania czynności ATC, jeśli spełnione zostaną warunki wynikające z punktu 2.4.1.

2.4.2 Nadkomorowe lub komorowe zespoły ekotopowe stwierdzone na podstawie spoczynkowego zapisu EKG mogą nie wymagać dalszego badania diagnostycznego, pod warunkiem, że ich częstotliwość nie będzie większa niż jeden na minutę (ocena może polegać na zmianie np. prędkości zapisu EKG).

2.4.3(a) Kandydaci z całkowitym prawym blokiem odnogi pęczka (RBBB), powyżej 40. roku życia powinni wykazać się, zwykle 12-miesięcznym, okresem stabilności przed ponowną oceną stanu zdrowia i ewentualnym dopuszczeniem do kontynuowania pracy.

2.4.3(b) Lewy blok lewej odnogi pęczka (LBBB) jest częściej wiązany z chorobą wieńcową i w

związku z tym wymaga dokładnego badania, które może być inwazyjne. Kandydat podczas badania wstępnego, który został dokładnie przebadany i nie wykryto u niego żadnej patologii, może być oceniony jako zdolny do pracy. W przypadku ponowionego bloku lewej odnogi pęczka w trakcie badań służących przedłużeniu lub wznowieniu licencji, ocena zdolności do pracy może być ponowiona po starannym przebadaniu i okresie stabilności nie krótszym niż 12 miesięcy.

WYMAGANIA	RÓŻNICE W WYMAGANIACH I MATERIALE PRZEWODNIM
EMRC(ATC) 2: Układ sercowo-naczyniowy	EMRC(ATC) 2: Układ sercowo-naczyniowy
2.4: Zaburzenia rytmu/przewodnictwa (c.d.)	2.4: Zaburzenia rytmu/przewodnictwa (c.d.)

2.4(h) Wnioskodawcy po ablacji serca będą ocenieni jako niezdolni do pracy. Ocena o zdolności do pracy może zostać uwzględniona przez AMS zgodnie z punktem 2.4.1 (zob. punkt 2.4.4).

2.4(i) Aplikujący z preeksycytacją komorową, np. z zespołem Wolfa-Parkinsona-White'a będą ocenieni jako niezdolni do pracy, chyba że badanie kardiologiczne potwierdzi, że wnioskodawca spełnia wymagania zawarte w punkcie 2.4.5.

2.4(j) Wnioskodawcy z rozrusznikiem serca będą ocenieni jako niezdolni do pracy, chyba że badanie kardiologiczne wykaże, że wymagania z punktu 2.4.6 mogą zostać spełnione.

2.4.4 Ocenę zdolności do pracy kandydatów, którym wykonano z powodzeniem ablację, można rozważyć po co najmniej roku, chyba że badanie elektrofizjologiczne, wykonane minimum dwa miesiące po zabiegu, przedstawia satysfakcjonujące wyniki.

2.4.5(a) Ocena zdolności do pracy może zostać uznana przez AMS pod warunkiem zadowalającej oceny kardiologicznej w zgodzie z punktem 2.4.1.

Wymagania dotyczące europejskiego orzeczenia lekarskiego klasy 3 dla kontrolerów ruchu lotniczego

2.4.5(b) Kandydaci z bezobjawowym zespołem preekscytacji mogą być uznani przez AMS za zdolnych do pracy, o ile badanie elektrofizjologiczne, włącznie z odpowiednią farmakologiczną stymulacją układu autonomicznego nie wywoła ponownej tachykardii („re-entry”) i zostanie wykluczona możliwość dodatkowych dróg przewodzenia.

2.4.5(c) Badanie Holtera nie wykaże tendencji wystąpienia objawowej lub bezobjawowej tachyarytmii.

2.4.6 Kandydaci z rozrusznikiem serca mogą być zakwalifikowani do ponownego wydania orzeczenia trzy miesiące po jego implantacji pod warunkiem, że:

- (1) nie ma innego dyskwalifikującego schorzenia;
- (2) zastosowano dwubiegunowe systemy przewodzące;
- (3) kandydat nie jest zależny od rozrusznika, tzn. że ustanie własnej czynności serca jest mało prawdopodobne. (z uwagi na możliwość podtrzymania czynności serca przez wszczepiony rozrusznik);

(4) nie stwierdzi się objawów niedotlenienia mięśnia serca podczas próby wysiłkowej wg Bruce'a IV, limitowanej objawami nietolerancji. Może się okazać zasadne wykonanie scyntygrafii w przypadku pojawienia się zaburzeń rytmu na spoczynkowym EKG;

(5) regularnego badania przez kardiologa uznanego przez AMS, ze sprawdzeniem rozrusznika i badaniem Holtera, ze wskazań klinicznych;

(6) doświadczenie pokazało, że zakłócenia w pracy rozruszników serca zdarzają się w ciągu trzech pierwszych miesięcy po implantacji. Z tego powodu nie można przeprowadzić oceny zdolności do pracy przed upływem powyższego terminu. Wiadomo jest, że pewien rodzaj wyposażenia operacyjnego stanowiska pracy może wpływać na działanie rozrusznika. Dlatego rodzaj użytego rozrusznika powinien być przetestowany w celu zapewnienia, że nie będzie zakłóceń w jego pracy, z powodu warunków środowiska operacyjnego. Odpowiednie dane i świadectwo atestacji muszą być udostępnione przez dostawcę.

2.5: Informacje ogólne

2.5(a) Wnioskodawcy z chorobą tętnic obwodowych będą ocenieni jako niezdolni do pracy, przed lub po operacji. Jeżeli nie pojawi się poważne pogorszenie, AMS może wziąć pod uwagę ocenę wnioskującego jako kwalifikującego się, w zgodzie z punktem 2.5.1(a).

2.5(b) Wnioskodawcy z tętniakiem aorty piersiowej lub aorty brzusznej, przed lub po operacji, będą ocenieni jako niekwalifikujący się. Wnioskodawcy z tętniakiem aorty brzusznej w odcinku poniżej tętnicy nerkowej mogą być uznani przez AMS jako zdolni do pracy podczas badań okresowych, w zgodzie z punktem 2.5.1(b).

2.5(c) Wnioskodawcy z klinicznie znaczącymi nieprawidłowościami jakiegokolwiek zastawki serca zostaną uznani za niezdolnych do pracy.

2.5: Informacje ogólne

2.5.1 (a) Dopuszczenie do pracy może zostać rozważone przez AMS w przypadku braku objawów znaczącej choroby wieńcowej ani dowodów na obecność ogniska miażdżycowego gdziekolwiek indziej zlokalizowane, ani funkcjonalnego uszkodzenia miejsca zaopatrywanego przez to naczynie. Ocena będzie zawierała EKG wysiłkowe oraz badanie ECHO serca.

2.5.1(b) Po operacji tętniaka aorty brzusznej w odcinku poniżej tętnicy nerkowej, bez powikłań oraz w przypadku, kiedy dana osoba nie cierpi na choroby tętnicy szyjnej oraz niewydolność wieńcową, ocena zdolności do pracy może być uwzględniona przez AMS.

2.5.1(c) Niezidentyfikowane szmery serca będą wymagały akceptacji AMS, po ocenie uznanego przez AMS kardiologa. Jeżeli zostaną uznane za istotne, niezbędne będzie wykonanie badania ECHO serca, badania echokardiograficznego i badania dopplerowskiego.

Wymagania dotyczące europejskiego orzeczenia lekarskiego klasy 3 dla kontrolerów ruchu lotniczego

Wymagania dotyczące europejskiego orzeczenia lekarskiego klasy 3 dla kontrolerów ruchu lotniczego

WYMAGANIA	RÓŻNICE W WYMAGANIACH I MATERIALE PRZEWODNIM
EMRC(ATC) 2: Układ sercowo-naczyniowy	EMRC(ATC) 2: Układ sercowo-naczyniowy
2.5: Informacje ogólne (c.d.)	2.5: Informacje ogólne (c.d.)

2.5.1(d) Stan zastawek

2.5(d) Wnioskodawcy z niezbyt znaczącymi nieprawidłowościami w pracy zastawek mogą być ocenieni jako zdolni do pracy przez AMS, po badaniu kardiologicznym, w zgodzie z punktem 2.5.1(c) i (d).

(1) Obecność dwupłatkowej zastawki aortalnej jest akceptowalna bez żadnych ograniczeń, jeżeli nie istnieją inne nieprawidłowości w pracy serca lub aorty. Taki stan wymaga jednakże przeprowadzania echokardiografii co dwa lata.

(2) Niewielkie zwężenie zastawki aortalnej (mniejsze niż 25 mm Hg różnicy ciśnień lub prędkość przepływu mierzona metodą Dopplera mniejsza niż 2 m/sek) może być akceptowane. Będzie wymagana coroczna ocena w oparciu o echokardiografię Dopplera 2D, dokonana przez kardiologa uznanego przez AMS.

(3) Niewielka fala zwrotna krwi z aorty jest akceptowalna bez ograniczenia w wykonywaniu obowiązków wynikających z licencji, tylko jeżeli jest nieznaczna oraz nie wykazuje objawów przeciążenia objętościowego i nie stwierdzi się patologii w obrębie aorty wstępującej ocenionej na podstawie echokardiografii Dopplera 2D. Będzie wymagana coroczna ocena dokonana przez kardiologa uznanego przez AMS.

(4) Choroba zastawki dwudzielnej (reumatyczne zwężenie) jest zwykle dyskwalifikująca. Wypadanie płotka zastawki dwudzielnej oraz nieznaczna fala zwrotna krwi może być akceptowalne. Ograniczenia wobec kandydatów z odosobnionym klikiem międzyskruczowym mogą nie mieć zastosowania. Kandydaci z niewielką falą zwrotną krwi mogą być uznani za zdolnych do pracy pod warunkiem regularnego badania kardiologicznego.

(5) Kandydaci z objętościowym przeciążeniem lewej komory poprzez zwiększony wymiar lewej komory, pod koniec rozkurczu będą ocenieni jako niezdolni do pracy.

Wymagania dotyczące europejskiego orzeczenia lekarskiego klasy 3 dla kontrolerów ruchu lotniczego

2.5(e) Wnioskodawcy z

WYMAGANIA	RÓŻNICE W WYMAGANIACH I MATERIALE PRZEWODNIM
EMRC(ATC) 2: Układ sercowo-naczyniowy	EMRC(ATC) 2: Układ sercowo-naczyniowy
2.5: Informacje ogólne (c.d.)	2.5: Informacje ogólne (c.d.)

przeszczepioną/operowaną zastawką serca będą ocenieni jako niezdolni do pracy. Pomyślnie rokujące przypadki mogą być ocenione pozytywnie przez AMS w aspekcie kontynuowania pracy, pod warunkiem oceny kardiologicznej zgodnie z punktem 2.5.1(e).

2.5(f) Ogólnoustrojowe leczenie przy pomocy antykoagulantów zatorowości płucnej lub zakrzepicy żył głębokich (DVT) jest dyskwalifikujące. Leczenie przy pomocy antykoagulantów potencjalnej zatorowości tętniczej jest dyskwalifikujące. Zator płucny wymaga pełnej oceny. Wnioskodawcy mogą być uznani przez AMS za kwalifikujących się do pracy w oparciu o pkt 2.5.2.

2.5.1(e) Operacje zastawek

(1) Kandydaci niewykazujący objawów mogą być ocenieni przez AMS jako zdolni do pracy sześć miesięcy po operacji zastawek pod warunkiem, że:

(i) dwuwymiarowe badanie echokardiograficzne i badanie dopplerowskie wykaże prawidłowe funkcjonowanie zastawek i komór;

(ii) wynik wykonanej próby wysiłkowej lub równoważnej, limitowanej wystąpieniem objawów nietolerancji będzie prawidłowy;

(iii) nie stwierdzi się objawów choroby wieńcowej, chyba że została ona opanowana skuteczną rewaskularyzacją;

(iv) nie jest wymagane przyjmowanie leków wpływających na czynność serca;

(v) wykona się coroczną ocenę układu sercowo-naczyniowego włącznie z próbą wysiłkową i badaniem ECHO serca, opisaną przez kardiologa uznanego przez AMS. Kandydaci z implantowanymi zastawkami mechanicznymi mogą być ocenieni jako zdolni do pracy pod warunkiem udokumentowanej prawidłowej kontroli leczenia antykoagulacyjnego.

2.5.2 Po przeprowadzeniu kompleksowego badania i w przypadkach gdy leczenie zatorowości płucnej lub zakrzepicy żył głębokich (DVT) antykoagulantami jest stabilne i z zastrzeżeniem starannej kontroli czasu krzepnięcia, kandydat może być oceniony jako zdolny do pracy z zastrzeżeniem, że oceny dokona specjalista uznany przez AMS. Podskórne leczenie heparyną może być akceptowane pod warunkiem pozytywnej oceny dokonanej przez specjalistę uznanego przez AMS.

Wymagania dotyczące europejskiego orzeczenia lekarskiego klasy 3 dla kontrolerów ruchu lotniczego

WYMAGANIA	RÓŻNICE W WYMAGANIACH I MATERIALE PRZEWODNIM
EMRC(ATC) 2: Układ sercowo-naczyniowy	EMRC(ATC) 2: Układ sercowo-naczyniowy
2.5: Informacje ogólne (c.d.)	2.5: Informacje ogólne (c.d.)
<p>2.5(g) Wnioskodawcy z jakimikolwiek nieprawidłowościami osierdzia, mięśnia sercowego lub wsierdzia będą ocenieni jako niekwalifikujący się dopóki objawy całkowicie nie ustąpią lub nie zostanie przeprowadzone badanie kardiologiczne w zgodzie z punktem 2.5.3.</p>	<p>wymagana. Badania mogą zawierać echokardiografię dopplerowską, próbę wysiłkową oraz 24-godzinny ambulatoryjny monitoring elektrokardiograficzny. Będzie wymagane regularnie przeprowadzane badanie kardiologiczne. Odstępy pomiędzy badaniami będą zależały od kardiologa uznanego przez AMS.</p>
<p>2.5(h) Wnioskodawcy z wrodzonymi wadami serca, przed lub po operacjach plastycznych będą ogólnie uznawani jako niekwalifikujący się do wykonywania czynności ATC. Wnioskodawcy mogą być ocenieni przez AMS jako zdolni do pracy po badaniu kardiologicznym w oparciu o punkt 2.5.4</p>	<p>2.5.5 Kandydaci, u których występują nawracające omdlenia, będą poddani następującym badaniom :</p>
<p>2.5(i) Wnioskodawcy po przejściu transplantacji serca/płuc będą ocenieni jako niezdolni do pracy.</p>	<p>(a) próbie wysiłkowej z 12 odprowadzeniowym zapisem EKG, wykonanej do IV etapu według protokołu Bruce'a lub równoważnej, limitowanej wystąpieniem bólu, opisanej przez uznanego przez AMS kardiologa. Jeżeli EKG spoczynkowe okaże się nieprawidłowe, wymagane będzie wykonanie scyntygrafii serca/stress echokardiografii;</p>
<p>2.5(j) Wnioskodawcy, u których stwierdzono napadowe epizody omdleniowe pochodzenia naczyniowego będą ocenieni jako niezdolni do pracy. Ocena o zdolności do pracy może być uwzględniona przez AMS po przedstawieniu wiarygodnych dowodów na niewystępowanie tych epizodów pod warunkiem spełnienia wymagań punktu 2.5.5.</p>	<p>(b) dwuwymiarowemu badaniu echokardiograficznemu dopplerowskiemu nie wykazującym istotnych wybiórczych powiększeń komór ani wad funkcjonalnych serca, zastawek ani mięśnia sercowego;</p>
<p>2.5.3 Wady osierdzia, mięśnia sercowego i wsierdzia, genetyczne lub nabyte będą ogólnie ocenione jako podstawa niezdolności do pracy, do czasu klinicznego usunięcia objawów. Ocena kardiologa uznanego przez AMS może wymagać dwuwymiarowego badania echokardiograficznego i badania dopplerowskiego, elektrokardiografii wysiłkowej, 24-godzinnej obserwacji elektrokardiograficznej, scyntygrafii mięśnia sercowego oraz angiografii naczyń wieńcowych.</p>	<p>(c) 24-godzinnemu ambulatoryjnemu zapisowi EKG nie wykazującym żadnych zaburzeń przewodzenia, złożonych ani utrwalonych cech niedokrwienia mięśnia sercowego;</p>
<p>2.5.4 Wrodzone wady serca, w tym te korygowane chirurgicznie, będą zwykle ocenione jako podstawa niezdolności do pracy, o ile nie są funkcjonalnie istotne i nie jest wymagane przyjmowanie leków. Ocena kardiologiczna ze strony AMS będzie</p>	<p>(d) może być wymagany także test pochyleniowy, przeprowadzany według zwykłego protokołu, który w opinii kardiologa uznanego przez AMS nie wykazuje dowodów na niestabilność naczynioruchową.</p>
	<p>Ocena neurologiczna będzie uzupełnieniem wykonanych badań dodatkowych.</p>

Wymagania dotyczące europejskiego orzeczenia lekarskiego klasy 3 dla kontrolerów ruchu lotniczego

WYMAGANIA	RÓŻNICE W WYMAGANIACH I MATERIALE PRZEWODNIM
EMRC(ATC) 3: Układ oddechowy	EMRC(ATC) 3: Układ oddechowy
3.1: Informacje ogólne	3.1: Informacje ogólne

3.1(a) Osoby posiadające lub ubiegające się o europejskie orzeczenie lekarskie klasy 3 nie mogą mieć żadnych wad układu oddechowego, wrodzonych lub nabytych, które mogłyby zaburzać bezpieczne wykonywanie obowiązków wynikających ze stosowanej/licencji/certyfikatu/ów kompetencji.

3.1(b) Ze wskazań klinicznych wykona się tylno-przednie zdjęcie klatki piersiowej.

3.1(c) Badania funkcjonalne płuc (zob. punkt 3.1.1) wymagane są przy badaniu wstępnym. Wnioskodawcy z istotnymi zaburzeniami czynności oddechowej będą uznani za niezdolnych do pracy.

3.1(d) Każde znaczące odchylenie od normy będzie wymagało dalszego badania przez specjalistę w dziedzinie chorób układu oddechowego.

3.1.1 Badanie spirometryczne wymagane jest dla europejskich badań wstępnych klasy 3. Stosunek FEV1/FVC mniejszy niż 70% będzie wymagał oceny przez specjalistę w dziedzinie chorób układu oddechowego.

3.2: Zaburzenia	3.2: Zaburzenia
------------------------	------------------------

3.2(a) Osoby posiadające lub ubiegające się o europejskie orzeczenie lekarskie klasy 3 z objawami istotnej, przewlekłej niedrożności dróg oddechowych będą uznani za niezdolnych do pracy. W uzasadnionych przypadkach wnioskodawcy zostaną skierowani do specjalisty chorób układu oddechowego w celu wykonania badań konsultacyjnych.

3.2(b) Wnioskodawcy z objawami nadwrażliwości dróg oddechowych (astma oskrzelowa), wymagający stosowania leków będą ocenieni w zgodzie z kryteriami zawartymi w punkcie 3.2.1.

3.2.1 Kandydaci, z nawracającymi atakami astmy będą ocenieni jako niezdolni do pracy. Europejskie orzeczenie lekarskie klasy 3 może być uznane przez AMS, jeżeli kandydaci chorują na łagodną postać astmy, przy zadowalających wskaźnikach spirometrycznych i lekach uznanych za bezpieczne w odniesieniu do wykonywania obowiązków wynikających ze stosowanej licencji/certyfikatu kompetencji.

Wymagania dotyczące europejskiego orzeczenia lekarskiego klasy 3 dla kontrolerów ruchu lotniczego

WYMAGANIA	RÓŻNICE W WYMAGANIACH I MATERIALE PRZEWODNIM
EMRC(ATC) 3: Układ oddechowy	EMRC(ATC) 3: Układ oddechowy
3.2: Zaburzenia (c.d.)	3.2: Zaburzenia (c.d.)

3.2(c) Wnioskodawcy z czynnymi procesami zapalnymi układu oddechowego będą ocenieni jako czasowo niezdolni do pracy.

3.2(d) Wnioskodawcy z czynną sarkoidozą będą ocenieni jako niezdolni do pracy (zob. punkt 3.2.2).

3.2(e) Wnioskodawcy z objawami samoistnej odmy opłucnowej będą ocenieni jako niezdolni do pracy i wymagający kompletnego badania (zob. punkt 3.2.3).

3.2(f) Wnioskodawcy wymagający poważnej operacji klatki piersiowej będą ocenieni jako niezdolni do pracy po operacji i aż do czasu, kiedy jej skutki nie będą już wpływały na bezpieczne wykonywanie obowiązków wynikających ze stosowanych licencji/certyfikatów kompetencji (zob. punkt 3.2.4). Patologia, która spowodowała operację powinna zostać uwzględniona w procesie oceny, w trakcie badania okresowego.

3.2(g) Wnioskodawcy z rozedmą płuc będą ocenieni jako niezdolni do pracy (zob. punkt 3.2.5).

3.2.2. AMS będzie mógł rozpatrzyć pozytywną decyzję o dopuszczeniu do pracy wówczas, jeżeli choroba jest:

(a) pod całkowitą kontrolą w odniesieniu do możliwości rozwoju w formie ogólnoustrojowej; i

(b) ograniczona do limfadenopatii węzłowej a kandydat nie zażywa żadnych leków.

3.2.3 Samoistna odma opłucnowa

3.2.3(a) Ocena zdolności do pracy następująca po całkowicie wyleczonym epizodzie odmy opłucnowej, może być pozytywna po ocenie zawierającej pełne badanie układu oddechowego, w tym metodą rezonansu magnetycznego (MRI) lub badania równoważnego.

3.2.3(b) Ocena zdolności do pracy w przypadku przedłużenia lub wznowienia orzeczenia lekarskiego może być wzięta pod uwagę przez AMS, jeżeli kandydat całkowicie wyleczy się z odmy opłucnowej po 6 tygodniach.

3.2.3(c) Nawracająca odma opłucnowa jest dyskwalifikująca. Ocena powrotu do pracy może być uwzględniona przez AMS po interwencji chirurgicznej i zadowalającej rekonwalescencji.

3.2.4 Ocena w trakcie badania służącego wznowieniu lub przedłużeniu orzeczenia, następująca po pneumonektomii lub mniejszym zabiegu chirurgicznym w obrębie klatki piersiowej może być wzięta pod uwagę przez AMS, po zadowalającym leczeniu i pełnej ocenie układu oddechowego, zawierającym MRI lub równoważnym.

3.2.5 AMS będzie mógł przyznać ocenę pozytywną, jeżeli choroba nie wywołuje poważnych objawów.

3.2(h) Wnioskodawcy z czynną gruźlicą będą ocenieni jako niezdolni do pracy (zob. punkt 3.2.6).

3.2(i) Wnioskodawcy cierpiący na nadmierną senność w ciągu dnia, w tym na zespół bezdechu nocnego będą ocenieni jako niezdolni do pracy (zob. punkty 3.2.7)

Wymagania dotyczące europejskiego orzeczenia lekarskiego klasy 3 dla kontrolerów ruchu lotniczego

3.2.6 Wnioskodawcy z objawami remisji zmian lub całkowicie wyleczonych można będzie uznać za zdolnych do pracy.

3.2.7 Wnioskodawcy cierpiący na bezdech nocny o niewielkim nasileniu mogą zostać dopuszczeni do pracy pod warunkiem skutecznego leczenia i oceny funkcjonowania na stanowisku pracy zgodnie z pkt 1 załącznika 1 do niniejszego dokumentu.

EMRC(ATC) 4: Układ pokarmowy	EMRC(ATC) 4: Układ pokarmowy
4.1: Informacje ogólne	4.1: Informacje ogólne

4.1 Wnioskodawcy lub posiadający europejskie orzeczenie lekarskie klasy 3 nie będą mieć żadnych chorób układu oddechowego, wrodzonych lub nabytych, które mogłyby zaburzać bezpieczne wykonywanie obowiązków wynikających ze stosowanej/licencji/certyfikatu/ów kompetencji.

4.2: Zaburzenia	4.2: Zaburzenia
------------------------	------------------------

4.2(a) Wnioskodawcy z powtarzającymi się zaburzeniami dyspeptycznymi wymagający zażywania leków będą ocenieni jako niezdolni do pracy (jednakże, zob. punkty 2.4.1(a) i (c)).

4.2(b) Zapalenie trzustki jest dyskwalifikujące (jednakże zob. punkty 4.2.1(b) i (c)).

4.2.1(a) Nawracająca dyspepsja wymagająca stosowania leków będzie oceniana na podstawie badania internistycznego (radiologicznego lub endoskopowego). Badanie laboratoryjne powinno zawierać ocenę hemoglobiny oraz badanie kału. Każde owrzodzenie lub poważny stan zapalny wymaga wyleczenia przed podjęciem decyzji przez AMS o przedłużeniu lub wznowieniu orzeczenia lekarskiego.

4.2.1(b) Ocena zdolności do pracy może być uwzględniona przez AMS w przypadku, kiedy przyczyna (np. lekarstwo, złogi pęcherzyka żółciowego) zostanie usunięta.

Wymagania dotyczące europejskiego orzeczenia lekarskiego klasy 3 dla kontrolerów ruchu lotniczego

4.2(c) Wnioskodawcy z objawami licznych złogów pęcherzyka żółciowego lub pojedynczym dużym złogiem pęcherzyka żółciowego będą ocenieni jako niezdolni do pracy, do czasu zastosowania skutecznego leczenia (zob. punkt 4.2.2).

4.2(d) Wnioskodawcy, u których w wywiadzie medycznym lub diagnozie klinicznej stwierdzi się ostrą lub przewlekłą chorobę zapalną jelit (miejscowe zapalenie jelita krętego, wrzodziejące zapalenie jelita grubego, zapalenie uchyłków jelit) będą ocenieni jako niekwalifikujący się do pracy (zob. punkt 4.2.3).

4.2(e) Wnioskodawcy z przepukliną, która może spowodować komplikacje prowadzące do niezdolności do pracy będą oceniani jako niezdolni do pracy.

4.2(f) Jakiegokolwiek następstwa choroby lub interwencji chirurgicznej na jakiegokolwiek części układu pokarmowego lub narządach z nim związanych, które mogą spowodować niezdolność do wykonywania pracy, w szczególności wszelkie niedrożności (blokady) spowodowane zwężeniem lub uciskiem będą ocenione jako dyskwalifikujące.

4.2(g) Wnioskodawca, który przeszedł zabieg chirurgiczny w obrębie układu pokarmowego lub powiązanych z nim narządów, w tym całkowite lub częściowe wycięcie lub zniekształcenie któregoś z tych narządów, będzie oceniony jako niezdolny do pracy (zob. punkt 4.2.4).

4.2.1 (c) Alkohol może powodować dyspepsję i zapalenie trzustki. Jeżeli uznaje się za stosowne, wymagana jest ocena jego używania/nadużywania.

4.2.2 Pojedynczy duży kamień żółciowy może nie stanowić przeciwwskazania do pracy na podstawie decyzji AMS. Osoba bezobjawowa z licznymi kamieniami żółciowymi, oczekująca na diagnostykę lub leczenie może być uznana za zdolną do pracy do czasu zakończenia badań diagnostycznych.

4.2.3 Wydanie orzeczenia o zdolności do pracy może być rozpatrzone przez AMS pod warunkiem, że choroba trwale ustąpiła, stan zdrowia jest ustabilizowany a ilość (jeśli w ogóle) zażywanych leków jest minimalna. Wymaga się regularnych badań kontrolnych.

4.2.4 Po dużej operacji chirurgicznej mało prawdopodobne jest, że dana osoba będzie zdolna do powrotu do pracy przed upływem min. trzech miesięcy od zabiegu. AMS może rozważyć wcześniejsze wydanie orzeczenia o zdolności do pracy w momencie przedłużenia bądź wznowienia orzeczenia lekarskiego, w przypadku pełnego powrotu do zdrowia, kiedy kandydat jest bezobjawowy, istnieje minimalne ryzyko powikłań pooperacyjnych lub nawrotu choroby, a skutki operacji nie wpływają na bezpieczne wykonywanie obowiązków wynikających ze stosowanych licencji/certyfikatów kompetencji.

Wymagania dotyczące europejskiego orzeczenia lekarskiego klasy 3 dla kontrolerów ruchu lotniczego

WYMAGANIA EMRC(ATC) 5: Choroby metaboliczne, gruczołów wydzielania wewnętrznego i żywienia	RÓŻNICE W WYMAGANIACH I
	MATERIAŁ PRZEWODNI EMRC(ATC) 5: Choroby metaboliczne, gruczołów wydzielania wewnętrznego i żywienia

5.1(a) Wnioskodawcy o lub posiadający europejskie orzeczenie lekarskie klasy 3 nie mogą mieć żadnych funkcjonalnych ani strukturalnych zaburzeń metabolicznych, żywieniowych ani hormonalnych, które mogłyby wpływać na bezpieczne wykonywanie obowiązków wynikających ze stosowanej/ych licencji/certyfikatu/ów kompetencji.

5.1(b) Wnioskodawcy z dysfunkcją metaboliczną, żywieniową lub hormonalną będą oceniani jako niezdolni do pracy (zob. punkt 5.1.1).

5.1(c) Chirurgia endokrynologiczna jest podstawą do dyskwalifikacji. Ocena kwalifikacji zostanie wzięta pod uwagę przez AMS po całkowitym wyzdrowieniu, jak opisano w punkcie 5.1.1.

5.1(d) Wnioskodawcy ze stwierdzoną cukrzycą będą oceniani jako niezdolni do pracy (zob. punkty 5.1.2 oraz 5.1.3).

5.1(e) Wnioskodawcy chorujący na cukrzycę, wymagający przyjmowania insuliny będą ocenieni jako niezdolni do pracy.

5.1(f) Zążywanie leków przeciwcukrzycowych jest dyskwalifikujące (zob. punkt 5.1.3).

EMCR(ATC) 6: Hematologia

6.1(a) Wnioskodawca lub posiadający europejskie orzeczenie lekarskie klasy 3 nie może mieć żadnych chorób hematologicznych, które mogłyby zaburzać bezpieczne wykonywanie obowiązków wynikających ze stosowanej/ych licencji/certyfikatu/ów kompetencji.

6.1(b) Badanie krwi będzie wykonywane podczas badań wstępnych oraz przedłużenia bądź wznowienia orzeczenia lekarskiego w

5.1.1 Wydanie orzeczenia o zdolności do pracy może być rozpatrzone przez AMS, jeżeli dysfunkcja jest bezobjawowa, klinicznie skompensowana i stabilna bez leczenia zastępczego i regularnie kontrolowana przez odpowiedniego specjalistę.

5.1.2 Cukromocz oraz poziom glukozy we krwi odbiegający od normy wymagają postępowania diagnostycznego. Wydanie orzeczenia o zdolności może być rozpatrzone przez AMS, jeżeli kandydat wykazuje prawidłową tolerancję glukozy (niski próg nerkowy) lub kiedy zaburzona tolerancja glukozy bez objawów powikłań cukrzycowych jest całkowicie regulowana dietą i regularnie poddawana obserwacji.

5.1.3 Użycie biguanidów, inhibitorów alfa-glukozydazy oraz glitazonów może być akceptowane w przypadku cukrzycy typu II, ponieważ nie powodują one hypoglikemii.

EMCR(ATC) 6: Hematologia

okresach co 4 lata do ukończenia 40 r.ż., w okresach dwuletnich po ukończeniu 40 r.ż. i ze wskazań klinicznych (zob. punkt 6.1.1).

Wymagania dotyczące europejskiego orzeczenia lekarskiego klasy 3 dla kontrolerów ruchu lotniczego

WYMAGANIA	RÓŻNICE W WYMAGANIACH I MATERIAŁ PRZEWODNI
EMCR(ATC) 6: Hematologia c.d.	EMRC(ATC) 6: Hematologia (c.d.)

6.1(c) Wnioskodawcy ze znacząco powiększonymi węzłami chłonnymi w formie miejscowej i uogólnionej oraz z chorobami krwi będą ocenieni jako niezdolni do pracy (zob. punkt 6.1.3).

6.1(d) Wnioskodawcy z ostrą białaczką będą ocenieni jako niezdolni do pracy. Kandydaci poddawani badaniom wstępnym, u których stwierdzi się białaczkę przewlekłą będą ocenieni jako niezdolni do pracy (jeżeli chodzi o ocenę przy przedłużeniu, wznowieniu zob. punkt 6.1.4).

6.1.1 Specjalna analiza, która powinna zostać przeprowadzona może być określona przez AMS każdego z Państw członkowskich.

6.1.2 Anemia przejawiająca się obniżonym poziomem hemoglobiny wymaga postępowania diagnostycznego. Anemia, która nie jest podatna na leczenie jest dyskwalifikująca. Wydanie orzeczenia o zdolności może być rozpatrzone przez AMS w przypadkach, kiedy główna przyczyna anemii została skutecznie usunięta (np. niedobór żelaza lub witaminy B12) a poziom hemoglobiny został ustabilizowany (zalecany zakres to 11g/dl-17g/dl) i kiedy lekka postać talasemii (niedokrwistości śródziemnomorskiej – przy tłum.) lub hemoglobinopatie zostały zdiagnozowane bez przebiegu ostrych zaostrzeń oraz kandydat demonstruje pełną zdolność do prawidłowego funkcjonowania.

6.1.3 Powiększenie węzłów chłonnych wymaga badań diagnostycznych. Wydanie orzeczenia o zdolności może być rozpatrzone przez AMS w przypadkach ostrej infekcji, która została całkowicie wyleczona lub ziarnicy złośliwej, która została skutecznie wyleczona i jest w okresie całkowitej remisji. Z powodu potencjalnych długoterminowych efektów ubocznych działania konkretnych składników chemioterapii, pod uwagę powinien zostać wzięty dokładny schemat dawkowania leku.

6.1.4. W przypadkach białaczki przewlekłej możliwość dopuszczenia do pracy może być

rozpatrzona przez AMS w przypadku zajęcia węzłów chłonnych w stadium 0, I (i ew. II) bez cech anemii w minimalnym stopniu leczonej, lub białaczki włochato komórkowej, gdy są stabilne z prawidłowym hematokrytem i płytkami krwi. Wymaga się regularnych badań kontrolnych.

Wymagania dotyczące europejskiego orzeczenia lekarskiego klasy 3 dla kontrolerów ruchu lotniczego

WYMAGANIA	RÓŻNICE W WYMAGANIACH MATERIAŁ PRZEWODNI
EMRC(ATC) 6: Hematologia (c.d.)	EMRC(ATC) 6: Hematologia (c.d.)

6.1(e) Wnioskodawcy ze znacznym powiększeniem śledziony będą ocenieni jako niezdolni do pracy (zob. punkt 6.1.5).

6.1(f) Wnioskodawcy z poważną czerwienicą będą ocenieni jako niezdolni do pracy (zob. punkt 6.1.6). Ocena zdolności do pracy może być uwzględniona przez AMS w przypadku, kiedy stan danej osoby jest pod całkowitą kontrolą i kiedy otrzyma się prawidłowe wyniki badań kontrolnych.

6.1(g) Wnioskodawcy z wadą krzepliwości krwi będą ocenieni jako niezdolni do pracy (zob. punkty 6.1.7 i 6.1.8).

6.1.5 Splenomegalia wymaga badań. AMS może rozpatrzyć wydanie orzeczenia o zdolności, kiedy powiększenie śledziony jest minimalne, stabilne i kandydat nie przejawia żadnej powiązanej z tym stanem patologii (np. leczonej przewlekłej malarii) lub jeżeli powiększenie jest minimalne i związane z inną akceptowaną chorobą (np. ziarnica złośliwa w okresie remisji). Splenektomia może nie wykluczać wydania orzeczenia o zdolności, ale powinna być oceniana indywidualnie.

6.1.6 Polycytomia (czerwienica prawdziwa – przyp. tłum.) wymaga postępowania diagnostycznego. AMS może rozpatrzyć wydanie orzeczenia o zdolności do pracy, jeżeli stan kandydata jest stabilny i nie ma objawów żadnej powiązanej z tą chorobą patologii.

6.1.7 Znaczące zaburzenia koagulacji wymagają postępowania diagnostycznego. AMS może rozważyć dopuszczenie do pracy pod warunkiem braku znaczących epizodów krwawień lub zakrzepicy a wskaźniki hematologiczne potwierdzają możliwość bezpiecznego wykonywania obowiązków.

6.1.8 Jeżeli wprowadzono leczenie przeciwzakrzepowe lub farmakologiczne, należy przestrzegać wytycznych zawartych w punkcie 2.5.2.

EMCR (ATC) 7: Układ moczowy**EMCR (ATC) 7: Układ moczowy**

7.1(a) Wnioskodawcy lub posiadający europejskie orzeczenie lekarskie klasy 3 nie mogą mieć żadnych funkcjonalnych ani strukturalnych chorób układu moczowego lub powiązanych z nim narządów, które mogłyby zaburzać bezpieczne wykonywanie czynności wynikających ze stosowanej/licencji/certyfikatu/ów kompetencji.

Wymagania dotyczące europejskiego orzeczenia lekarskiego klasy 3 dla kontrolerów ruchu lotniczego

7.1(b) Wnioskodawcy przejawiający jakiegokolwiek objawy organicznych chorób nerek będą ocenieni jako niezdolni do pracy. Analiza moczu będzie wykonywana podczas każdego badania lekarskiego. Mocz nie będzie zawierać żadnych elementów, które można uznać za patologiczne. Szczególną uwagę należy poświęcić chorobom atakującym drogi odpływu moczu i organy rozrodcze (zob. punkt 7.1.1).

7.1(c) Wnioskodawcy z kamicią moczową będą ocenieni jako niezdolni do pracy (zob. punkt 7.1.2).

7.1(d) Wnioskodawcy z następstwami choroby lub operacji chirurgicznych nerek i dróg moczowych, które mogłyby spowodować niezdolność do wykonywania pracy, będą ocenieni jako niekwalifikujący się do pracy. Wnioskodawca po skompensowanej nefrektomii bez objawów nadciśnienia lub mocznicy może być uznany za zdolnego (zob. 7.1.3).

7.1(e) Wnioskodawca, który przeszedł poważną operację chirurgiczną dróg moczowych, obejmującą całkowite lub częściowe wycięcie jego fragmentu bądź zmianę jego funkcji, będzie oceniony jako niezdolny do pracy do czasu, kiedy skutki operacji nie będą już wpływać na bezpieczne wykonywanie czynności służbowych (zob. punkty 7.1.3 i 7.1.4).

7.1.1 Wszelkie odstępstwa od normy wykryte w moczu wymagają dalszych badań. Analiza będzie obejmowała badanie w kierunku białkomoczu, krwiomoczu i cukromoczu.

7.1.2 Bezobjawowy kamień nerkowy lub pojawienie się kolki nerkowej wymaga dalszych badań. Rozważenie pozytywnej decyzji o dopuszczeniu do pracy może być podjęte przez AMS na podstawie konsultacji uznanego przez AMS specjalisty.

7.1.3 Poważna operacja urologiczna jest zwykle dyskwalifikująca. Jednakże, AMS może rozważyć wydanie orzeczenia o zdolności, jeżeli kandydat nie wykazuje żadnych objawów, a ryzyko komplikacji lub nawrotu jest minimalne.

7.1.4 Przeszczep nerki lub całkowite wycięcie pęcherza moczowego dyskwalifikują wstępne wydanie orzeczenia lekarskiego. W trakcie wznawiania lub przedłużania AMS może rozważyć wydanie orzeczenia o zdolności w przypadku:

7.1.4(a) przeszczepu nerki, który całkowicie się przyjął, przy minimalnej terapii immunosupresyjnej, po przynajmniej dwunastu miesiącach; i

7.1.4(b) całkowitego usunięcia pęcherza, po którym organizm funkcjonuje prawidłowo, a pierwotna przyczyna patologii nie ma cech wznowy.

Wymagania dotyczące europejskiego orzeczenia lekarskiego klasy 3 dla kontrolerów ruchu lotniczego

WYMAGANIA	RÓŻNICE W WYMAGANIACH I MATERIALE PRZEWODNIM
EMRC(ATC) 8: Choroby przenoszone drogą płciową	EMRC(ATC) 8: Choroby przenoszone drogą płciową

8.1(a) Wnioskodawcy lub posiadający europejskie orzeczenie lekarskie klasy 3 nie mogą mieć w wywiadzie medycznym rozpoznanych klinicznie żadnych chorób przenoszonych drogą płciową ani innych infekcji, które mogłyby zaburzać bezpieczne wykonywanie obowiązków wynikających ze stosowanej/ych licencji/certyfikatu/ów kompetencji (zob. punkt 8.1.1).

8.1(b) Wnioskodawcy zarażeni wirusem HIV z objawami czynnej choroby, jak AIDS, zespołem związanym z AIDS lub chorobą ośrodkowego układu nerwowego będą oceniani jako niezdolni do pracy. Jednakże, pozytywna ocena przy wznawianiu lub przedłużaniu orzeczenia w przypadkach bezobjawowych zakażeń wirusem HIV może być wzięta pod uwagę zgodnie z punktami od 8.1.1. do 8.1.3.

8.1(c) Zdiagnozowanie kiły nie dyskwalifikuje. Jednakże objawy i powikłania związane z tą chorobą, które zakłócają bezpieczne wykonywanie obowiązków wynikających z licencji/certyfikatu kompetencji są dyskwalifikujące (zob. paragraf 8.1.4).

8.1.1 Należy poświęcić szczególną uwagę na pojawiające się w historii chorób:

- (1) seropozytywny wynik HIV,
- (2) osłabienie systemu immunologicznego,
- (3) wirusowe zapalenie wątroby lub
- (4) kiłę.

8.1.2 Nie ma wymogów dotyczących rutynowych badań na obecność wirusa HIV, jednak można przeprowadzić testy na podstawie wskazań klinicznych. Po potwierdzeniu pozytywnego rozpoznania infekcji wirusem HIV, należy wprowadzić proces rygorystycznej oceny i badania, aby zapewnić, że osoby kontynuujące pracę mogą bezpiecznie wykonywać obowiązki wynikające ze swoich licencji. Leczenie musi być ocenione przez specjalistę uznanego przez AMS oraz w oparciu o indywidualne przypadki i z uwzględnieniem możliwych skutków ubocznych. Wytyczne dotyczące sposobów badania przedstawiono w punkcie 2 Załącznika 1 do tego dokumentu.

8.1.3 Od kiedy znane są przypadki wystąpienia nagłej niedyspozycji z powodu drgawek lub lekkiej niedyspozycji spowodowanej zaburzeniami poznawczymi w wyniku infekcji wirusem HIV, rzetelne badanie neurologiczne powinno stać się częścią regularnych badań u osób seropozytywnych.

8.1.4 Wydanie orzeczenia o zdolności może być rozpatrzone przez AMS w przypadku osób, które przebyły kompleksowe leczenie i całkowicie zostały wyleczone po 1 i 2 fazy choroby.

Wymagania dotyczące europejskiego orzeczenia lekarskiego klasy 3 dla kontrolerów ruchu lotniczego

WYMAGANIA	RÓŻNICE W WYMAGANIACH I MATERIALE PRZEWODNIM
EMRC(ATC) 9: Ginekologia i położnictwo	EMRC(ATC) 9: Ginekologia i położnictwo

9.1(a) Wnioskodawca lub posiadający europejskie orzeczenie lekarskie klasy 3 nie powinien mieć żadnych funkcjonalnych ani strukturalnych zaburzeń ginekologicznych lub położniczych, które mogłyby wpływać na bezpieczne wykonywanie czynności wynikających ze stosowanej/licencji/certyfikatu/ów kompetencji.

9.1(b) Jeżeli badanie położnicze wskazuje prawidłowo przebiegającą ciążę, wnioskodawczyni może być oceniona jako kwalifikująca się do pracy, nie dłużej niż do końca 34 tygodnia ciąży.

9.1(c) Wnioskodawczyni, która przeszła poważną operację ginekologiczną będzie oceniona jako niezdolna do pracy (zob. punkt 9.1.3).

9.1.1 AMS lub AME pod kierunkiem AMS w przypadkach uzasadnionych, powinien powiadomić kandydata lub odpowiedniego lekarza w formie pisemnej o wszelkich prawdopodobnych komplikacjach związanych z ciążą.

9.1.2 Obowiązki wynikające z licencji mogą być wznowione tylko po zadowalającym potwierdzeniu pełnego powrotu do zdrowia po porodzie lub rozwiązaniu ciąży.

9.1.3 Poważna operacja ginekologiczna jest zwykle dyskwalifikująca. AMS może rozważyć wcześniejsze wydanie orzeczenia o zdolności w momencie przedłużenia lub wznowienia orzeczenia w przypadku pełnego powrotu do zdrowia, kiedy istnieje minimalne ryzyko wtórnych powikłań lub nawrotu choroby a skutki operacji nie wpłyną na bezpieczne wykonywanie obowiązków wynikających ze stosowanych licencji / certyfikatów kompetencji.

EMRC(ATC) 10: Wymagania dotyczące układu mięśniowo-szkieletowego	EMRC(ATC) 10: Wymagania dotyczące układu mięśniowo-szkieletowego
---	---

10.1(a) Osoby posiadające lub ubiegające się o europejskie orzeczenie lekarskie klasy 3 nie mogą mieć żadnych zmian zwyrodnieniowych kości, stawów, mięśni i ścięgien, wrodzonych lub nabytych, które mogłyby zaburzać bezpieczne wykonywanie obowiązków wynikających ze stosowanej/licencji/certyfikatu/ów kompetencji (zob. punkty 10.1.1. i 10.1.2).

10.1.1 Ułomności fizyczne, w tym otyłość lub nużliwość mięśni mogą wymagać badań medycznych (w tym także w środowisku pracy) za zgodą AMS.

Wymagania dotyczące europejskiego orzeczenia lekarskiego klasy 3 dla kontrolerów ruchu lotniczego

WYMAGANIA	RÓŻNICE W WYMAGANIACH I MATERIALE PRZEWODNIM
EMRC(ATC) 10: Wymagania dotyczące układu mięśniowo-szkieletowego (c.d.)	EMRC(ATC) 10: Wymagania dotyczące układu mięśniowo-szkieletowego (c.d.)

10.1(b) Wnioskodawcy cierpiący na poważną otyłość będą ocenieni jako niezdolni do pracy (zob. punkt 10.1.3).

10.1(c) Wnioskodawcy z postępującymi zwyrodnieniami stawów lub mięśni, w wyniku których dochodzi do zaburzeń funkcjonowania narządu ruchu będą ocenieni jako niezdolni do pracy (zob. punkt 10.1.4).

10.1.2 Dysfunkcje narządu ruchu, amputacje, wady, utrata funkcji i postępujące choroby zwyrodnieniowe stawów będą oceniane indywidualnie. Oceny te będą przeprowadzane przez AME, we współpracy ze specjalistą z odnośnej dziedziny medycyny i znajomością pracy na danym stanowisku operacyjnym.

10.1.3 Wiek kandydata oraz wskaźnik masy ciała powinny być uwzględnione w trakcie badania.

10.1.4 Choroby zwyrodnieniowe kości lub postępujące zwyrodnienia stawów i ścięgien mogą być wrodzone lub nabyte. Wszelkie zaburzenia funkcjonowania powinny zostać ocenione pod kątem ich wpływu na zdolność danej osoby do prawidłowego funkcjonowania w środowisku pracy. Kandydaci nie mogą stosować żadnych leków upośledzających sprawność psychofizyczną (zob. 10.1.2).

10.1.5 Ocena zdolności do pracy przy wznawianiu lub przedłużaniu ważności orzeczenia lekarskiego w przypadku upośledzenia funkcji kończyny, z protezowaniem lub bez, może zostać rozważona przez AMS po zadowalającej ocenie funkcjonowania w środowisku pracy (zob. punkt 10.1.2).

EMRC(ATC) 11: Wymagania z zakresu psychiatrii i psychologii
--

11.1: Wymagania z zakresu psychiatrii (c.d.)

11.1(a) Wnioskodawcy lub posiadający europejskie orzeczenie lekarskie klasy 3 nie mogą mieć w wywiadzie medycznym rozpoznanych klinicznie chorób psychicznych ani ułomności, ciężkich bądź przewlekłych, wrodzonych lub nabytych, które mogłyby zaburzać bezpieczne wykonywanie czynności wynikających ze stosowanej/licencji/certyfikatu/ów kompetencji.

EMRC(ATC) 11: Wymagania z zakresu psychiatrii i psychologii
--

11.1: Wymagania z zakresu psychiatrii (c.d.)

11.1.1 Kwestie opisane w tym dziale są złożone. Pewne wytyczne można znaleźć także w rozdziale dotyczącym Psychiatrii Lotniczej w Podręczniku JAR FCL 3.

Wymagania dotyczące europejskiego orzeczenia lekarskiego klasy 3 dla kontrolerów ruchu lotniczego

WYMAGANIA	RÓŻNICE W WYMAGANIACH I MATERIALE PRZEWODNIM
EMRC(ATC) 11: Wymagania z zakresu psychiatrii i psychologii	EMRC(ATC) 11: Wymagania z zakresu psychiatrii i psychologii.
11.2: Wymagania z zakresu psychiatrii (c.d.)	11.2: Wymagania z zakresu psychiatrii (c.d.)

11.1(b) Szczególna uwaga będzie poświęcona następującym zaburzeniom (zob. punkty od 11.1.1 do 11.1.6):

- (1) objawom psychotycznym;
- (2) zaburzeniom (wahaniom) nastroju;
- (3) zaburzeniom osobowości, szczególnie jeżeli są na tyle silne, że skutkują przesadnymi reakcjami w zachowaniu;
- (4) zaburzeniom psychicznym i nerwicom;
- (5) tendencji do zażywania leków psychoaktywnych lub innych substancji oraz nadużywania alkoholu, z objawami uzależnienia lub bez.

11.1(c) Utrwalony stan związany z objawami psychotycznymi jest dyskwalifikujący (zob. punkt 11.1.2).

11.1(d) Utrwalona nerwica jest dyskwalifikująca (zob. punkt 11.1.3).

11.1(e) Pojedyncze działanie autodestrukcyjne lub powtarzające się przesadne reakcje w zachowaniu są dyskwalifikujące (zob. punkt 11.1.4).

11.1(f) Nadużywanie alkoholu oraz zażywanie leków psychoaktywnych lub substancji powodujących objawy uzależnienia lub ich brak, jest dyskwalifikujące (zob. punkt 11.1.5).

11.1.2 Wydanie orzeczenia o zdolności do pracy może być rozpatrzone wówczas, jeżeli AMS uzna, że wcześniejsza diagnoza była niewłaściwa lub niedokładna, lub była wynikiem pojedynczego epizodu spowodowanego pod wpływem substancji toksycznej.

11.1.3 AMS może rozpatrzyć wydanie orzeczenia o zdolności do pracy po konsultacji specjalisty uznanego przez AMS oraz po zakończeniu leczenia lekami psychotropowymi.

11.1.4 Wydanie orzeczenia o zdolności do pracy może być rozpatrzone przez AMS w indywidualnych przypadkach z uwzględnieniem opinii psychologa i psychiatry.

11.1.5 Wydanie orzeczenia o zdolności do pracy może być rozpatrzone przez AMS na podstawie udokumentowanego dwuletniego okresu wstrzeźliwości od alkoholu i stosowania leków. Pozytywna decyzja o wcześniejszym wydaniu orzeczenia do pracy może być rozpatrzona za zgodą AMS po leczeniu i ocenie, która będzie zawierała:

- (a) leczenie zamknięte;
- (b) konsultację uznanego przez AMS psychiatry;
- (c) przynajmniej trzyletni okres obserwacji uwzględniający badania krwi i opinię współpracowników.

Wymagania dotyczące europejskiego orzeczenia lekarskiego klasy 3 dla kontrolerów ruchu lotniczego

11.2 (a) Wnioskodawca, który nie radzi sobie ze stresem lub problemami wywołanymi przez stres w takim stopniu, że objawy mogłyby zaburzać bezpieczne wykonywanie czynności wynikających z licencji/certyfikatu kompetencji, będzie oceniany jako niezdolny do pracy (jednakże, zobacz punkty 11.2.2. i 11.2.3).

11.2(b) Wnioskodawca lub posiadający europejskie orzeczenie lekarskie klasy 3 nie może wykazywać zaburzeń o naturze psychologicznej, które mogłyby wpływać na bezpieczne wykonywanie obowiązków wynikających ze stosowanej/ych licencji/certyfikatu/ów kompetencji (zob. punkty 11.2.2 do 11.2.4).

11.2(c) W razie wskazań dotyczących wykonania badań psychologicznych, powinny one zostać przeprowadzone przez psychologa lotniczego lub psychologa uznanego przez AMS, z rozległą wiedzą na temat środowiska pracy ATC. Badanie to powinno być wskazane przez neurologa lub psychiatrę, w zależności od wiodącego schorzenia (zob. punkt 11.2.2).

11.2.1 W ramach badania psychiatrycznego może się okazać, że konsultacja psychologiczna może mieć zasadniczy wpływ na całość badania i końcową ocenę psychiatryczną.

11.2.2 Jeżeli problemy związane ze stresem, które mogą zaburzać bezpieczne wykonywanie obowiązków wynikających z licencji/certyfikatu kompetencji danej osoby są zgłoszone lub zasygnalizowane, wymagana może być psychologiczna ocena dokonana przez odpowiednio wykwalifikowanego specjalistę, uznanego przez AMS (zob. punkt 11.2(c)).

11.2.3 Dawanie sobie rady ze stresem zawiera następujące elementy:

(a) radzenia sobie z dużym obciążeniem pracą;

(b) radzenia sobie ze znużeniem;

(c) „odprężenia” po pracy;

(d) kontrolowania lęku i gniewu;

(e) możliwości opanowania nieoczekiwanych okoliczności krytycznych występujących na stanowisku pracy.

Jeżeli istnieją przesłanki dotyczące braku umiejętności radzenia sobie z któryś z powyższych elementów, kandydat powinien zostać skierowany do odpowiednio przeszkolonego specjalisty uznanego przez AMS (zob. punkt 11.2(c)).

11.2.4 Ocena psychologiczna może być wymagana przez AMS jako część lub uzupełnienie specjalistycznego badania psychiatrycznego lub neurologicznego, kiedy AME lub Władza otrzyma wiarygodne informacje ze znanego źródła, które wzbudzają wątpliwości dotyczące zdrowia psychicznego lub osobowości danej osoby. Źródłami tych informacji mogą być wypadki lub incydenty, problemy w trakcie szkolenia lub sprawdzeń kompetencji, przestępczość lub wiedza odpowiednia do prawidłowego wypełniania obowiązków wynikających ze stosowanych licencji.

Wymagania dotyczące europejskiego orzeczenia lekarskiego klasy 3 dla kontrolerów ruchu lotniczego

WYMAGANIA	RÓŻNICE W WYMAGANIACH I MATERIALE PRZEWODNIM
EMRC(ATC) 11: Wymagania z zakresu psychologii i psychiatrii	EMRC(ATC) 11: Wymagania z zakresu psychologii i psychiatrii
11.2: Wymagania z zakresu psychologii (c.d.)	11.2: Wymagania z zakresu psychologii (c.d.)

11.2.5 Ocena psychologiczna powinna być oparta na wielu płaszczyznach i może zawierać historię chorób, historię życia oraz badanie predyspozycji osobniczych jako uzupełniające do testów osobowościowych i wywiadu psychologicznego.

EMRC(ATC) 12: Wymagania z zakresu neurologii	EMRC(ATC) 12: Wymagania z zakresu neurologii
--	--

12.1(a) Wnioskodawcy lub posiadający europejskie orzeczenie lekarskie klasy 3 nie może mieć w historii chorób diagnoz klinicznych żadnych chorób neurologicznych, które mogłyby zaburzać bezpieczne wykonywanie obowiązków wynikających ze stosowanej/licencji/certyfikatu/ów kompetencji.

12.1(b) Do czynników dyskwalifikujących należą:

- (1) postępująca choroba układu nerwowego;
- (2) padaczka;
- (3) stany chorobowe o wysokiej predyspozycji doprowadzającej do dysfunkcji mózgu (zob. punkt 12.1.1 do 12.1.5).

12.1.1 Wszelkie postępujące choroby układu nerwowego są dyskwalifikujące, ale niewielka utrata funkcjonalności związana ze stabilną (niepostępującą) chorobą może zostać zaakceptowana po pełnej diagnostyce wykonanej przez specjalistę uznanego przez AMS.

12.1.2 Zdiagnozowanie padaczki jest dyskwalifikujące. Wystąpienie jednego lub więcej epizodów drgawek po ukończeniu piątego roku życia jest dyskwalifikujące. Jednakże, jeżeli kandydat nie miał ataków i nie brał leków przez 10 lat, wydanie orzeczenia o zdolności jest możliwe. Jeżeli w następstwie szczegółowego badania neurologicznego okaże się, że przyczyną wystąpienia drgawek był jednorazowy incydent w postaci, np. urazu lub zatrucia kandydat może być uznany za zdolnego.

12.1.3 Przypadek łagodnego ataku padaczki Rolanda może być akceptowalny, pod warunkiem, że została precyzyjnie zdiagnozowana, ma prawidłowo udokumentowaną historię i zapis EEG nie odbiegający od normy. Kandydat musi przez ponad dziesięć lat nie wykazywać objawów choroby ani nie być poddany leczeniu.

12.1.4 Badanie elektroencefalograficzne jest wymagane w przypadku obciążającego wywiadu medycznego lub ze wskazań klinicznych.

12.1.5 Zmiany wykazane w EEG o charakterze napadowym są dyskwalifikujące.

Wymagania dotyczące europejskiego orzeczenia lekarskiego klasy 3 dla kontrolerów ruchu lotniczego

WYMAGANIA	RÓŻNICE W WYMAGANIACH I MATERIALE PRZEWODNIM
EMRC(ATC) 12: Wymagania z zakresu neurologii (c.d.)	EMRC(ATC) 12: Wymagania z zakresu neurologii (c.d.)

12.1(c) Poniższe dolegliwości mogą być poddane całkowitej ocenie przez specjalistę uznanego przez AMS:

- (1) zaburzenia lub utrata świadomości;
- (2) obrażenia mózgu (zob. punkt 12.1.6 do 12.1.7).

12.1.6 Jeden lub więcej epizodów zaburzeń świadomości są dyskwalifikujące. Przypadki takie mogą być zaakceptowane przez AMS, jeżeli zostaną wyczerpująco udokumentowane jako niepowtarzające się i po pełnej ocenie neurologicznej.

12.1.7 Wszelkie obrażenia mózgu muszą zostać ocenione przez AMS oraz zostać ocenione przez konsultanta neurologa uznanego przez AMS. Konieczne jest całkowite wyzdrowienie oraz niskie ryzyko (w granicach akceptowanych przez AMS) wystąpienia padaczki, zanim możliwe będzie wydanie orzeczenia o zdolności.

EMRC(ATC) 13: Wymagania z zakresu okulistyki	EMRC(ATC) 13: Wymagania z zakresu okulistyki
---	---

13.1(a) Wnioskodawca o lub posiadający europejskie orzeczenie lekarskie klasy 3 nie będzie wykazywał żadnej patologii z zakresu funkcjonowania narządu wzroku lub przydatków z nim powiązanych oraz żadnej czynnej postaci choroby, wrodzonej lub nabytej, ostrej lub przewlekłej, ani żadnych następstw operacji oka (zob. punkt 13.1.2) lub urazów, które mogą zaburzać bezpieczne wykonywanie obowiązków wynikających ze stosowanej/ych licencji/certyfikatu/ów kompetencji.

13.1.1 Specjaliści okuliści wykonujący badania na rzecz AMS powinni posiadać podstawową wiedzę dotyczącą specyfiki pracy kontrolerów ruchu lotniczego w aspekcie wykonywania obowiązków wynikających z licencji/certyfikatów kompetencji.

Wymagania dotyczące europejskiego orzeczenia lekarskiego klasy 3 dla kontrolerów ruchu lotniczego

WYMAGANIA	RÓŻNICE W WYMAGANIACH I MATERIALE PRZEWODNIM
EMRC(ATC) 13: Wymagania z zakresu okulistyki (c.d.)	EMRC(ATC) 13: Wymagania z zakresu okulistyki (c.d.)
<p>13.1(b) W trakcie badania wstępnego wymagane jest kompleksowe badanie okulistyczne (zob. punkt 13.1.2).</p>	<p>(3) Ocenę struktury oka za pomocą oftalmoskopu; (4) Dalsze badanie w razie wskazań klinicznych.</p>
<p>13.1(c) Rutynowe badanie oka będzie częścią wszystkich badań odnawianych lub służących ponownemu zatwierdzeniu orzeczenia lekarskiego (zob. punkt 13.1.3).</p>	<p>Wszystkie wątpliwe i odbiegające od normy przypadki zostaną zgłoszone do oceny okulistycznej przez specjalistę uznanego przez AMS.</p>
<p>13.1.2 W trakcie badania wstępnego dla celów europejskiego orzeczenia lekarskiego klasy 3 rozszerzone badanie okulistyczne zostanie przeprowadzone przez/lub pod opieką okulisty lotniczego, uznanego przez AMS i będzie zawierać:</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) Analizę wywiadu medycznego; (2) Badanie ostrości widzenia, widzenia bliży, widzenia pośredniego i dali; bez korekcji i z najlepszą korekcją optyczną, jeżeli jest to wskazane; (3) Ocenę refrakcji. Kandydaci nadwzroczni poniżej 25. roku życia po rozszerzeniu źrenicy (podczas cykloplegii – przyp. tłum.); (4) Ocenę ruchów gałek ocznych i widzenia stereoskopowego; (5) Badanie rozpoznawania barw; (6) Ocenę pola widzenia; (7) Tonometrię w razie wskazań klinicznych i powyżej 40. roku życia; (8) Badanie struktur zewnętrznych oka i wewnętrznych (lampą szczelinową), anatomii i dna oka; (9) Ocenę kontrastu i wrażliwości na olśnienie. 	
<p>13.1.3 W trakcie każdego badania lotniczo-lekarskiego w celu przedłużenia lub wznowienia orzeczenia lekarskiego, ocena zdolności widzenia kandydata będzie przeprowadzona a narząd wzroku będzie przebadany w odniesieniu do możliwej patologii i będzie zawierać:</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) Analizę wywiadu medycznego; (2) Badanie ostrości widzenia, widzenie bliży, widzenia pośredniego i dali; bez korekcji i z najlepszą korekcją optyczną, jeżeli jest to wskazane; 	

Wymagania dotyczące europejskiego orzeczenia lekarskiego klasy 3 dla kontrolerów ruchu lotniczego

WYMAGANIA	RÓŻNICE W WYMAGANIACH I MATERIALE PRZEWODNIM
EMRC(ATC) 13: Wymagania z zakresu okulistyki (c.d.)	EMRC(ATC) 13: Wymagania z zakresu okulistyki (c.d.)

13.1(d) Jeżeli w trakcie badań służących wznowieniu lub przedłużeniu orzeczenia lekarskiego badanie przedmiotowe oka wykaże istotne zmiany a normy (6/9 (0,7) 6/9 (0,7), 6/6 (1,0), N14, N5) mogą być osiągnięte tylko przy pomocy szkieł korekcyjnych, kandydat dostarczy do AME raport z badania dokonanego przez okulistę lub specjalistę ochrony wzroku (w Polsce nie ma tej specjalności – przyp. tłum.) uznanego przez AMS. Jeżeli wady refrakcji wynoszą od +5 do -6 dioptrii, badanie takie musi być wykonane najpóźniej 60 miesięcy przed ogólnym badaniem lekarskim. Jeżeli wada refrakcji przekracza ten zakres, badanie należy wykonać najpóźniej 24 miesiące przed planowanym badaniem ogólnym (zob. punkt 13.1.4).

13.1(e) Kandydaci klasy 3 powyżej 40. roku życia będą mieć wykonywaną tonometrię co 2 lata lub dostarczać wynik takiego badania najpóźniej 24 miesiące przed planowanym badaniem.

13.1(f) Kandydat, który przebył chirurgiczną korekcję wzroku będzie oceniony jako niezdolny do wykonywania pracy (jednakże, zob. punkt 13.1.5).

13.1.4 Badanie będzie zawierało:

- (1) Analizę wywiadu medycznego;
 - (2) Ocenę ostrości widzenia, widzenia bliży, widzenia pośredniego i dali bez korekcji i z najlepszą korekcją optyczną, jeżeli jest to wskazane; i
 - (3) Pomiar refrakcji;
 - (4) Ocenę ruchomości oczu i widzenia stereoskopowego.;
 - (5) Ocenę pola widzenia;
 - (6) Tonometrię powyżej 40. roku życia;
 - (7) Badanie struktur zewnętrznych oka i wewnętrznych (lampą szczelinową), anatomii i dna oka oftalmoskopem.
- Raport z badania zostanie przekazany do AMS. Jeżeli wykryto jakiegokolwiek odchylenie od normy, jak na przykład wątpliwości

dotyczące stanu przedmiotowego narządu wzroku, wymagane będą dalsze badania diagnostyczne.

13.1.5 Po korekcji chirurgicznej refrakcji kandydaci mogą być uznani za zdolnych przez AMS pod warunkiem, że:

- (a) refrakcja przed operacją wynosiła mniej niż +5 lub -6 dioptrii;
- (b) osiągnięto zadowalającą stabilność refrakcji (mniejszą niż 0,75 dioptrii dziennie);
- (c) badanie oka nie wykazuje powikłań pooperacyjnych;
- (d) wrażliwość na olśnienie jest w normie;
- (e) wrażliwość na widzenie zmierzchowe nie jest zaburzona;
- (f) ocena indywidualna dokonywana jest przez uznanego przez AMS specjalistę i za zgodą AMS.

Wymagania dotyczące europejskiego orzeczenia lekarskiego klasy 3 dla kontrolerów ruchu lotniczego

WYMAGANIA	RÓŻNICE W WYMAGANIACH I MATERIALE PRZEWODNIM
EMRC(ATC) 13: Wymagania z zakresu okulistyki (c.d.)	EMRC(ATC) 13: Wymagania z zakresu okulistyki (c.d.)

13.1(g) Inne operacje okulistyczne są dyskwalifikujące (jednakże zob. punkt 13.1.6).

13.1(h) Stożek rogówki jest dyskwalifikujący. AMS może uznać zdolność do przedłużenia lub wznowienia orzeczenia lekarskiego, jeżeli kandydat spełnia wymagania co do ostrości wzroku (zob. punkt 13.1.7).

14.1(a) Widzenie dali, po korekcji, jeżeli jest to konieczne, będzie wynosić 7/10 (6/9) lub więcej, w każdym oku osobno na podstawie

(a) Operacja katarakty. Wydanie orzeczenia o zdolności może być rozpatrzone przez AMS po 2 miesiącach, pod warunkiem, że wymagania dotyczące wzroku zostały spełnione w soczewkach kontaktowych lub soczewkach śródocznych (jednoogniskowych, niebarwionych).

(b) Operacja siatkówki. Wydanie orzeczenia o zdolności w przypadku przedłużania lub wznowienia orzeczenia lekarskiego może być rozpatrzone przez AMS zwykle 6 miesięcy po udanej operacji. Wydanie orzeczenia o zdolności może być akceptowane przez AMS po laserowym leczeniu siatkówki. Kandydat powinien być co roku ponownie badany przez okulistę.

(c) Operacja jaskry. Wydanie orzeczenia o zdolności może być rozpatrzone przez AMS zwykle 6 miesięcy po udanej operacji. Kandydat powinien być co pół roku ponownie badany przez okulistę.

(d) Operacja mięśni zewnętrznych gałki ocznej. Wydanie orzeczenia o zdolności może być rozpatrzone przez AMS nie wcześniej niż 6 miesięcy po operacji. Kandydat zostanie oceniony przez okulistę uznanego przez AMS.

13.1.7 Wydanie orzeczenia o zdolności w przypadku przedłużania lub wznowiania orzeczenia lekarskiego może być rozpatrzone przez AMS po zdiagnozowaniu stożka rogówki, pod warunkiem, że:

(a) wymagania dotyczące widzenia są spełnione przy użyciu soczewek korekcyjnych;

(b) badanie jest przeprowadzone przez okulistę uznanego przez AMS, z częstotliwością według uznania AMS.

EMRC(ATC) 14: Wymagania dotyczące wzroku	EMRC(ATC) 14: Wymagania dotyczące wzroku
---	---

odczytu z tablicy Snellena (lub jej odpowiednika) w warunkach dostatecznego

13.1.6

oświetlenia, a obuoczne widzenie będzie wynosić 10/10 (6/6) lub więcej (zob. punkt 14.1(i) poniżej).

14.1.1 Jeżeli kliniczne przesłanki wskazują na to, że zastosowanie tablicy Snellena może być niewłaściwe, to w celu oceny ostrości

Wymagania dotyczące europejskiego orzeczenia lekarskiego klasy 3 dla kontrolerów ruchu lotniczego

WYMAGANIA	RÓŻNICE W WYMAGANIACH I MATERIALE PRZEWODNIM
EMRC(ATC) 14: Wymagania z zakresu okulistyki (c.d.)	EMRC(ATC) 14: Wymagania z zakresu okulistyki (c.d.)

wzroku można użyć piktogramów Landolta „C”.

14.1(b) Wady refrakcji (Ametropia – przyp. tłum.) Ametropię określa się jako odchylenie od emmetropii mierzone w dioptriach na najbardziej wadliwym południku. Ametropię mierzy się standardowymi metodami. Kandydaci będą oceniani jako zdolni do wykonywania pracy, jeżeli spełnią wymienione poniżej wymagania.

14.1(c) Przy badaniu wstępnym, kandydat z ametropią w zakresie +5.0/-6.0 dioptrii może być oceniony jako zdolny do wykonywania pracy, kiedy:

- (1) u podstaw zaburzenia nie stwierdzi się żadnej poważnej patologii;
- (2) uwzględniono korekcję optyczną;
- (3) co 5 lat jest poddawany badaniu przez okulistę uznanego przez AMS (zob. punkt 14.1.2).

14.1(d) W trakcie badania wstępnego, w przypadku kandydata z ametropią z komponentą astygmatyczną, astygmatyzm nie może przekraczać 2.0 dioptrii.

14.1(e) U kandydatów wykonujących badania wstępne różnica w ametropii pomiędzy dwójgiem oczu (anisometropia) nie powinna przekraczać 2,0 dioptrii (zob. punkt 14.1.4).

14.1(f) Postęp starczowzroczności (presbiopii – przyp. tłum.) musi być sprawdzony w trakcie każdego badania służącego wznowieniu lub przedłużeniu orzeczenia lekarskiego. Kandydat musi być w stanie odczytać kartę Parinauda 2, N5 (lub równoważną) z odległości 30-50 cm oraz kartę Parinauda 6, N14 (lub jej odpowiednik) z odległości 100 cm, jeżeli to konieczne, z pomocą korekcji.

14.1.2 W przypadku przedłużania lub wznowiania orzeczenia lekarskiego, kandydaci z wadą refrakcji do +5 dioptrii lub o dużej krótkowzroczności przekraczającej -6 dioptrii mogą być uznani przez AMS za zdolnych, jeżeli:

- (1) nie stwierdzi się żadnej poważnej patologii leżącej u jej podstaw;
- (2) uwzględniono optymalną korekcję;
- (3) co 2 lata wykona się przez uznanego przez AMS okulistę ocenę narządu wzroku.

14.1.3 W przypadku przedłużania lub wznowiania orzeczenia lekarskiego, kandydat z komponentą astygmatyzmu może zostać uznany przez AMS za zdolnego z zastrzeżeniem dostarczenia badania konsultacyjnego od okulisty uznanego przez AMS.

14.1.4 W trakcie badań służących wznowieniu lub przedłużeniu orzeczenia lekarskiego, kandydat u którego wada refrakcji pomiędzy dwoma oczami wynosi do 3,0 dioptrii może być uznany przez AMS za zdolnego do pracy.

Wymagania dotyczące europejskiego orzeczenia lekarskiego klasy 3 dla kontrolerów ruchu lotniczego

WYMAGANIA	RÓŻNICE W WYMAGANIACH I MATERIALE PRZEWODNIM
EMRC(ATC) 14: Wymagania z zakresu okulistyki (c.d.)	EMRC(ATC) 14: Wymagania z zakresu okulistyki (c.d.)
<p>14.1(g) Kandydat z podwójnym widzeniem (diplopią) będzie oceniony jako niezdolny (zob. punkt 14.1.5).</p>	<p>środowiska operacyjnego, będzie oceniony jako niezdolny do pracy (zob. punkt 14.1.8).</p>
<p>14.1(h) Kandydat ze zbieżnością oczu (konwergencją) odbiegającą od normy będzie oceniony jako niezdolny do pracy (zob. punkt 14.1.6).</p>	<p>14.1.5 Ocena niestabilności oczu (forii) wykaże istotne zmiany w równowadze mięśni gałek ocznych. Testy widzenia stereoskopowego (TNO) mogą zostać przeprowadzone, jeżeli zostanie to uznane za konieczne. Jednakże, odbiegające od normy wyniki testów niekoniecznie będą dyskwalifikujące.</p>
<p>14.1(i) Kandydat z zaburzeniem równowagi mięśni oczu (heteroforia) przekraczającym (mierząc przy pomocy zwykłej korekcji, jeżeli tak zalecono):</p> <ul style="list-style-type: none"> 2.0 dioptrii pryzmatycznych przy uciekaniu oka ku górze (hyperforii) z odległości 6 metrów; 10.0 dioptrii pryzmatycznych przy uciekaniu oka do wewnątrz (ezoforii) z odległości 6 metrów; 8.0 dioptrii pryzmatycznych przy uciekaniu oka na zewnątrz (egzoforii) z odległości 6 metrów; 1.0 dioptrii pryzmatycznych przy uciekaniu oka ku górze (hyperforii) z odległości 33 cm; 8.0 dioptrii pryzmatycznych przy uciekaniu oka do wewnątrz (ezoforii) z odległości 33 cm; 12.0 dioptrii pryzmatycznych przy uciekaniu oka na zewnątrz (egzoforii) z odległości 33 cm 	<p>14.1.6 Ruch zbieżny gałek ocznych przy patrzeniu z bliska (konwergencja) odbiegający od normy może zostać uznany za akceptowalny pod warunkiem, że nie zaburza widzenia bliży (30-50 cm), ani widzenia pośredniego (100 cm) z korekcją lub bez.</p> <p>14.1.7 Powyżej 12 dioptrii pryzmatycznych przy egzoforii, kandydaci zostaną poddani badaniu okulistycznemu w celu oceny możliwości poprawnego widzenia (fuzji).</p>
<p>będzie oceniony jako niezdolny do wykonywania pracy, chyba że możliwości fuzji są wystarczające, aby zapobiec osłabieniu wzroku lub mięśni ocznych (astenopii) i podwójnemu widzeniu (diplopii) (zob. punkt 14.1.7).</p>	<p>14.1.8 Centralne widzenie w jednym oku poniżej określonych limitów może zostać rozpatrzone przy ponownym przyznawaniu europejskiego orzeczenia lekarskiego klasy 3, jeżeli dwuoczne pola widzenia są prawidłowe, a istniejąca patologia jest akceptowalna na podstawie oceny okulistycznej dokonanej przez specjalistę uznanego przez AMS.</p>
<p>14.1(j) Kandydat z obuocznym zaburzeniem pola widzenia będzie uznany jako niezdolny do pracy (jednakże zob. punkt 14.1(l)).</p>	
<p>14.1(k) Kandydat wykonujący badania wstępne z istotną funkcjonalną wadą widzenia obuocznego, potwierdzoną badaniem okulistycznym w odniesieniu do</p>	

14.1(l) Przy badaniu wstępnym, kandydaci

Wymagania dotyczące europejskiego orzeczenia lekarskiego klasy 3 dla kontrolerów ruchu lotniczego

z widzeniem jednoocznym będą ocenieni jako niezdolni do pracy.

W przypadku przedłużenia lub wznowienia orzeczenia lekarskiego, kandydat może być oceniony jako zdolny do pracy, jeżeli badanie okulistyczne jest zadowalające a istniejący stan przedmiotowy nie pozbawia go możliwości bezpiecznego wykonywania obowiązków wynikających z posiadanej licencji/certyfikatu kompetencji (zob. punkt 14.1.9).

14.1(m) Jeżeli wymagania dotyczące wzroku są spełnione tylko przy pomocy korekcji, okulary lub soczewki kontaktowe muszą zapewniać optymalne widzenie i być dopasowane do stosowania adekwatnie do wykonywanych czynności kontrolera.

Soczewki korekcyjne noszone w trakcie wykonywania obowiązków wynikających z licencji pozwolą posiadaczowi licencji/certyfikatu kompetencji na spełnienie wymagań dotyczących widzenia ze wszystkich odległości. Aby spełnić te wymagania niedozwolone jest używanie więcej niż jednej pary okularów (jednakże zob. punkt 14.1.12).

15.1(a) Wymagane jest prawidłowe postrzeganie kolorów. Definiowane jest to jako możliwość prawidłowego odczytania tablic Ishihary lub prawidłowej percepcji trzech

podstawowych kolorów badanej anomaloskopem (zob. punkt 15.1.1).

15.1(b) Kandydat, który błędnie odczytuje barwy w oparciu o zaakceptowane testy zostanie uznany za „błędnie rozpoznającego barwy” (colour unsafe) i uznany za niezdolnego do pracy (zob. punkt 15.1.2)

14.1.9 Badania w celu przedłużenia lub wznowienia orzeczenia w tych okolicznościach będą zawierały ocenę funkcji narządu wzroku na danym stanowisku pracy.

14.1.10 Zaleca się, aby zapasowe okulary korekcyjne o takich samych właściwościach optycznych były dostępne w trakcie wykonywania obowiązków wynikających z licencji/certyfikatu kompetencji.

14.1.11 W razie, kiedy potrzebna jest istotna korekcja krótkowzroczności (większa niż -6 dioptrii), od poszczególnych osób wymagane będzie używanie soczewek kontaktowych albo okularów z soczewkami o wysokim indeksie, aby zminimalizować zniekształcenie obwodowego pola widzenia.

14.1.12 Używane soczewki kontaktowe będą jednoogniskowe, bezbarwne i nie będą drażniły nabłonka. Soczewki kontaktowe o różnych ogniskowych zakładane do oczu (monowizyjne) będą niedopuszczalne.

15.1.1 Odczytanie tablic Ishihary zostanie uznane za prawidłowe, kiedy spełnione

EMRC(ATC) 15: Postrzeganie kolorów	EMRC(ATC) 15: Postrzeganie ko
podstawowych kolorów badanej anomaloskopem (zob. punkt 15.1.1).	zostaną warunki przedstawione w Podręczniku Użytkownika Tablic.

EMRC(ATC) 16: Laryngologia

Wymagania dotyczące europejskiego orzeczenia lekarskiego klasy 3 dla kontrolerów ruchu lotniczego

16.1(a) Kandydat lub posiadacz europejskiego orzeczenia lekarskiego klasy 3 nie może mieć żadnych odstępstw od normy w prawidłowym funkcjonowaniu uszu, nosa zatok lub gardła (w tym jamy ustnej, zębów i krtani) ani żadnego czynnego procesu chorobowego wrodzonego lub nabytego, ostrego lub przewlekłego, ani żadnych następstw pooperacyjnych lub urazu, który mógłby zakłócać bezpieczne wykonywanie obowiązków wynikających ze stosowanej/yh licencji/certyfikatu/ów kompetencji.

16.1(b) Rozszerzone badanie laryngologiczne (ORL) jest wymagane podczas badania wstępnego.

16.1(c) Rutynowe badanie laryngologiczne (ORL) jest częścią badań służących wznawianiu lub przedłużaniu orzeczeń lekarskich (zob. punkt 16.1.3).

16.1(d) Kandydat z którymkolwiek z następujących zaburzeń będzie oceniony jako niezdolny do pracy:

(1) Czynny proces chorobowy, ostry lub przewlekły, ucha wewnętrznego lub środkowego.

(2) Niewyleczona perforacja lub dysfunkcja błon bębenkowych (zob. punkt 16.1.4).

lotniczego w kontekście wykonywania obowiązków wynikających z posiadanych przez nich licencji.

16.1.2 Badanie wstępne w zakresie oceny laryngologicznej zostanie przeprowadzone przez lub pod nadzorem specjalisty uznanego przez AMS.

16.1.3 W trakcie badań służących wznawianiu lub przedłużaniu orzeczeń lekarskich, przypadki wątpliwe lub odbiegające do normy w będą przesłane do dalszego zaopiniowania specjalście uznanemu przez AMS.

16.1.4 Pojedyncza sucha perforacja o nieinfekcyjnej etiologii, która nie zaburza prawidłowej funkcji ucha może być uznana za dopuszczalną.

15.1.2 Osoby, które nie zdadzą testu Ishihary będą badane za pomocą anomaloskopu (Nagela lub odpowiadającego).

Test będzie uznany za zdany kiedy dopasowanie kolorów będzie zwykłe, trichromatyczne.

EMRC(ATC) 16: Laryngologia

16.1.1 Laryngolodzy wykonujący badania konsultacyjne dla potrzeb AMS powinni znać specyfikę pracy kontrolerów ruchu

Wymagania dotyczące europejskiego orzeczenia lekarskiego klasy 3 dla kontrolerów ruchu lotniczego

WYMAGANIA	RÓŻNICE W WYMAGANIACH I MATERIALE PRZEWODNIM
EMRC(ATC) 19: Wymagania dotyczące laryngologii (c.d.)	EMRC(ATC) 19: Wymagania dotyczące laryngologii (c.d.)

(3) Zaburzenia funkcji przedsionków (zob. punkt 16.1.5).

(4) Poważna wada rozwojowa, ostra lub przewlekła infekcja jamy ustnej lub górnych dróg oddechowych.

(5) Poważne zaburzenia mowy lub głosu (zob. punkt 16.1.6).

16.1(e) Szczególną uwagę należy poświęcić poważnym ograniczeniom w przepływie powietrza przez każdy z przewodów nosowych lub jakichkolwiek dysfunkcji zatok. Niekoniecznie będą one pociągały za sobą niezdolność do pracy, pod warunkiem, że nie wpłyną negatywnie na wykonywanie obowiązków służbowych.

16.1(f) Wszelkie zaburzenia mowy lub głosu, które ograniczają możliwość zrozumienia będą skierowane do logopedy.

16.1.5 Obecność spontanicznego lub pozycyjnego oczopląsu będzie wymagała szczegółowego badania układu przedsionkowego dokonanego przez specjalistę uznanego przez AMS. Po stwierdzeniu powyższych nie będą występować żadne patologiczne odpowiedzi ze strony układu przedsionkowego przy wykonywaniu prób kalorycznych lub obrotowych. W przypadku wznawiania lub przedłużania orzeczeń lekarskich, odbiegające od normy reakcje przedsionków będą ocenione przez AMS w kontekście klinicznym.

16.1.6 W przypadkach, kiedy wymagana jest pełna ocena układu przedsionkowego z oceną jego funkcjonalności to w badaniu takim należy uwzględnić środowisko operacyjne, w którym wykonywane są funkcje określone w licencji.

EMRC(ATC) 17: Wymagania dotyczące słuchu.	EMRC(ATC) 17: Wymagania dotyczące słuchu.
---	---

17.1(a) Słuch będzie badany w trakcie wszystkich badań. Kandydat musi właściwie rozumieć zwykłą rozmowę, stojąc tyłem do AME w odległości dwóch metrów, obojgiem uszu.

17.1(b) Słuch będzie badany przy pomocy audiometrii tonalnej w trakcie badania wstępnego oraz kolejnych badań służących wznowieniu i przedłużeniu orzeczenia lekarskiego, co cztery lata do czterdziestego roku życia, następnie co dwa lata (zob. punkt 17.1.1).

17.1.1 Audiogram tonalny będzie obejmował przynajmniej częstotliwości w zakresie 500-3000 Hz. Progi częstotliwości będą określone następująco:

500 Hz;
1 000 Hz;
2 000 Hz;
3 000 Hz.

Testowanie przy częstotliwościach wynoszących 4000 Hz lub powyżej wspomóże wstępną diagnozę urazu akustycznego (NIH).

17.1(c) W trakcie badania wstępnego służącego przyznaniu europejskiego orzeczenia lekarskiego klasy 3, kandydat

Wymagania dotyczące europejskiego orzeczenia lekarskiego klasy 3 dla kontrolerów ruchu lotniczego

nie może mieć ubytku słuchu w każdym uchu, badanym oddzielnie, większego niż 20 dB(HL) przy żadnej z częstotliwości: 500, 1000 i 2000 Hz lub większego niż 35 dB(HL) przy 3000 Hz. Kandydat, który ma ubytek słuchu na poziomie 5dB(HL) tych limitów na dwóch lub więcej badanych częstotliwościach, będzie poddawany audiometrii tonalnej przynajmniej raz do roku (zob. punkt 17.1.2).

17.1(d) W trakcie badania służącego wznowieniu lub przedłużeniu orzeczenia lekarskiego, kandydat nie może mieć ubytku słuchu w żadnym uchu, kiedy będą one badane osobno, na więcej niż 35 dB(HL) przy częstotliwościach: 500, 1000 i 2000 Hz lub nie więcej niż 50 dB(HL) przy 3000 Hz. Kandydat, który ma ubytek słuchu na poziomie 5 dB(HL) tych limitów na dwóch lub więcej badanych częstotliwościach, będzie poddawany audiometrii tonalnej przynajmniej raz do roku (zob. punkt 17.1.2).

17.1(e) W trakcie badania służącego wznowieniu lub przedłużeniu orzeczenia lekarskiego, kandydaci niedosłyszający mogą być ocenieni przez AMS jako zdolni do pracy, jeżeli test dyskryminacji mowy wykaże zadowalającą zdolność percepcji słuchowej (zob. punkt 17.1.3).

17.1.2 W przypadkach ubytku słuchu, jeżeli kolejne coroczne badanie nie wykaże progresji można rozważyć wykonywanie badań lekarskich w normalnym trybie (zob. punkt 17.1.b)).

17.1.3 Przypadki niedosłuchu będą zgłaszane do AMS w celu dalszego badania i oceny.

Kiedy kandydat wykaże prawidłowe słyszenie w polu dźwięku odpowiadającym zwykłym warunkom pracy, wydanie orzeczenia o zdolności w trakcie wznawiania lub przedłużania orzeczenia lekarskiego może być rozpatrzone przez AMS.

Wymagania dotyczące europejskiego orzeczenia lekarskiego klasy 3 dla kontrolerów ruchu lotniczego

WYMAGANIA	RÓŻNICE W WYMAGANIACH I MATERIALE PRZEWODNIM
EMRC(ATC) 17: Wymagania dotyczące słuchu (c.d.)	EMRC(ATC) 17: Wymagania dotyczące słuchu (c.d.)

17.1(f) W trakcie badania wstępnego użycie urządzeń poprawiających słuch jest niedopuszczalne. W trakcie badania służącego przedłużeniu lub wznowieniu orzeczenia lekarskiego, kontroler potrzebujący pomocy słuchowych w obu uszach będzie oceniony jako niezdolny do pracy. Jednakże, stosowanie jednego urządzenia lub odpowiedniej pomocy protetycznej (jak np. specjalne słuchawki z osobnymi regulatorami głośności dla każdego ucha) może być akceptowane przy wznowieniu lub przedłużeniu orzeczenia, w przypadku kiedy może to polepszyć zdolność słyszenia kontrolera tak, że osiągnie on normalne standardy słyszenia mowy (zob. punkt 17.1.4).

17.1.4 Pełne oceny funkcji narządu powinny zostać przeprowadzone z zastosowaniem wybranego sprzętu protetycznego, aby zapewnić, że dana osoba jest zdolna do wykonywania funkcji wynikającej z jej/jego licencji/certyfikatu kompetencji oraz, że sprzęt ten nie ulega zakłóceniom z powodu niekorzystnego wpływu środowiska lub innych czynników. W związku z tym, że możliwe są usterki aparatów poprawiających słuch, dostępny powinien być sprzęt zapasowy wraz z wyposażeniem dodatkowym, jak np. baterie.

EMRC(ATC) 18: Wymagania dermatologiczne	EMRC(ATC) 18: Wymagania dermatologiczne
--	--

18.1(a) Kandydat lub posiadacz europejskiego orzeczenia lekarskiego klasy 3 ze schorzeniami dermatologicznymi, które mogą zakłócać bezpieczne wykonywanie obowiązków wynikających ze stosowanej/ych licencji/ certyfikatu/ów kompetencji będzie oceniony jako niezdolny do pracy (zob. punkt 18.1.1).

18.1.1 Szczególną uwagę należy zwrócić na następujące schorzenia (zob. wytyczne poniżej).

- rozległy wyprysk (egzogenny lub endogenny),
- zaawansowana łuszczyca,
- infekcje bakteryjne,
- zmiany skórne spowodowane lekami,
- pęcherze,
- nowotworowe zmiany skórne,
- pokrzywka.

Wszelkie wątpliwości dotyczące którejs z powyższych zmian powinny zostać zgłoszone do AMS. Dalsze wytyczne można znaleźć w 3 punkcie Załącznika 1 do tego dokumentu.

18.1.2 Wszelkie zmiany skórne powodujące ból, dyskomfort, podrażnienie lub swędzenia mogą odwrócić uwagę ATCO od wykonywania obowiązków i w ten sposób naruszyć bezpieczeństwo.

18.1.3 Każde leczenie skóry promieniowaniem lub farmakologiczne może mieć skutki ogólnoustrojowe, które muszą zostać uwzględnione przed ocenieniem danej osoby jako zdolnej lub niezdolnej do pracy.

Wymagania dotyczące europejskiego orzeczenia lekarskiego klasy 3 dla kontrolerów ruchu lotniczego**ŹRÓDŁA**

EATMP (1999). *Strategia ATM na lata 2000+* Bruksela: EUROCONTROL.

Zespół do spraw zasobów ludzkich EATMP (2000). *"Europejski podręcznik licencjonowania personelu - Kontrolerzy ruchu lotniczego"*. HUM.ET1.ST08.10000-STD-01. Wyd. 1.0. Opublikowane wydanie. Bruksela: EUROCONTROL.

EUROCONTROL Komisja do spraw bezpieczeństwa (SRC) (2000). *EUROCONTROL Wymagania dotyczące bezpieczeństwa (ESARR). ESARR 5: Personel służb ASM* Wyd. 1,0. Opublikowane wydanie. Bruksela: EUROCONTROL.

ICAO (1985). Podręcznik medycyny lotnictwa cywilnego Doc 8984 AN/895. Wydanie II.

ICAO (2001). Załącznik 1 - Licencjonowanie Personelu. Wydanie VIII (lipiec)

Wspólne Władze Lotnicze (JAA) (1997). *Wspólne Wymagania Lotnicze - JAR - FCL 3 Licencjonowanie Załóg Lotniczych (wymagania medyczne)* (28 luty) Wielka Brytania: Westward Digital Ltd.

Wymagania dotyczące europejskiego orzeczenia lekarskiego klasy 3 dla kontrolerów ruchu lotniczego

Celowo pozostawiono puste

Wymagania dotyczące europejskiego orzeczenia lekarskiego klasy 3 dla kontrolerów ruchu lotniczego**SŁOWNIK:**

Dla celów tego dokumentu stosuje się następujące definicje.

Nadużywanie alkoholu	Zwyczajowe spożywanie alkoholu, które zaburza stan fizyczny, psychiczny i/lub zachowania społeczne lub zaburza bezpieczne wykonywanie zadań ATCO.
Centrum medycyny lotniczej (AMC)	Centrum zatrudniające lekarzy, odpowiednio przeszkolonych i uprawnionych przez sekcję medycyny lotniczej do przeprowadzania badań lotniczo-lekarskich w zgodzie ze standardami medycznymi i wymaganiami ustalonymi przez sekcję medycyny lotniczej. Może ono być częścią sekcji medycyny Lotniczej lub oddzielną jednostką.
Uprawniony lekarz orzekający (AME)	Lekarz odpowiednio przeszkolony i uprawniony przez sekcję medycyny lotniczej do przeprowadzania badań lotniczo-lekarskich w celu wydawania orzeczeń lekarskich dla podtrzymania licencji kontrolerów ruchu lotniczego.
Sekcja medycyny lotniczej (AMS)	Organ odpowiedzialny za wdrażanie i stosowanie europejskich standardów medycyny lotniczej klasy 3.
Od daty do daty	Okres od dnia wydania (orzeczenia lekarskiego) do tego samego dnia w odpowiednim roku kalendarzowym. Na przykład: orzeczenie lekarskie wydane 23 czerwca 2000 r. kontrolerowi ruchu lotniczego poniżej 40 roku życia wygaśnie 23 czerwca 2002 r..
Problematyczne nadużywanie leków	Niewłaściwe stosowanie jakiegokolwiek substancji, która została w sposób nieodpowiedni przepisana danej osobie i/lub zaburza bezpieczne wykonywanie zadań ATCO.
Wstępny/-e	Używany w kontekście orzeczenia (lekarskiego) lub badań (medycznych) celem wydania po raz pierwszy orzeczenia uprawniającego do otrzymania licencji lub badań przeprowadzonych w celu wydania po raz pierwszy orzeczenia lekarskiego.
Licencja	Terminy „licencja” lub "licencja kontrolera ruchu lotniczego" będą miały to samo znaczenie, co "certyfikat kompetencji i licencja"

Wymagania dotyczące europejskiego orzeczenia lekarskiego klasy 3 dla kontrolerów ruchu lotniczego

lub "licencja/certyfikat" stosowane dla kontrolerów ruchu lotniczego.

Wznowienie

Proces mający miejsce po przeprowadzeniu badania lekarskiego po wygaśnięciu bieżącego orzeczenia lekarskiego. Nowe orzeczenie lekarskie zostanie wydane z datą ważności, która będzie liczona począwszy od daty wznowienia badania przez odpowiedni okres jednego, lub dwóch lat kalendarzowych, od daty do daty.

Przedłużenie

Proces w wyniku którego przeprowadzane jest badanie w okresie 45 dni przed datą wygaśnięcia bieżącego orzeczenia lekarskiego, umożliwiając wydanie nowego orzeczenia, które będzie ważne od daty wygaśnięcia badań przez odpowiedni okres jednego, lub dwóch lat kalendarzowych, od daty do daty.

Wymagania dotyczące europejskiego orzeczenia lekarskiego klasy 3 dla kontrolerów ruchu lotniczego**SKRÓTY I AKRONIMY**

Dla celów tego dokumentu stosuje się następujące skróty i akronimy.

ACE	Enzym konwertazy angiotensyny
AMC	Centrum medycyny lotniczej
AME	Uprawniony lekarz orzekający
AMRSG	Grupa Robocza ds. Opracowań Standardów Medycznych dla ATCO (<i>EATCHIP/EATMP, HRT</i>)
AMS	Sekcja Medycyny Lotniczej (w Polsce odpowiednik Wydziału Naczelnego Lekarza Lotnictwa Cywilnego – przy. tłum.)
ATC	Kontrola ruchu lotniczego
ATCO	Kontroler ruchu lotniczego
ATM	Zarządzanie ruchem lotniczym
ATS	Służby ruchu lotniczego
CAA SRG	Grupa do Spraw Bezpieczeństwa Władz Lotnictwa Cywilnego (<i>Wielka Brytania</i>)
dB(HL)	Decybele (Utrata słuchu)
DFS	Deutsche Flugsicherung GmbH (<i>Niemcy</i>)
DGAC	Direction Générale de l'Aviation Civile (<i>Francja</i>)
DAS	Kierownictwo Strategii ATM
DAS/HUM	Wydział do spraw zarządzania czynnikiem ludzkim
EATMP	Europejski Program Zarządzania Ruchem Lotniczym (<i>wcześniejszy EATCHIP</i>)
ECAC	Europejska Konferencja Lotnictwa Cywilnego
EKG	Elektrokardiogram
EEG	Elektroencefalogram
ENT	Ucho-Nos-Gardło
ESARR	EUROCONTROL- Wymagania dotyczące bezpieczeństwa (SRC)

Wymagania dotyczące europejskiego orzeczenia lekarskiego klasy 3 dla kontrolerów ruchu lotniczego

ESARR 5	Wymagania dotyczące bezpieczeństwa EUROCONTROL dla personelu służb ATM (SRC)
FEV1/FVC	Natężona objętość wydechowa (pierwszosekundowa)/ Natężona pojemność życiowa
g/dl	gramy na decylitr
HRT	Zespół do spraw czynnika ludzkiego (<i>EATCHIP/EATMP</i>)
HUM	Oddział do spraw zarządzania czynnikiem ludzkim
Hz	Herc (<i>cykle na sekundę</i>)
IAA	Irlandzkie Władze Lotnicze
ICAO	Organizacja Międzynarodowego Lotnictwa Cywilnego
IFATCA	Międzynarodowa Federacja Towarzystw Kontrolerów Ruchu Lotniczego
JAA	Zrzeszenie Władz Lotniczych
JAR-FCL	Wspólne Wymagania Lotnicze - Licencjonowanie Załóg Lotniczych (<i>JAA</i>)
LVNL	Luchtverkeersleiding Nederland (<i>ATC The Netherlands</i>)
LWG	(Europejskie ATC) Zespół do Spraw Licencjonowania (<i>EATCHIP/EATMP, HRT</i>)
mmHg	Milimetry słupa rtęci (jednostka ciśnienia)
MRI	Obrazowanie metodą rezonansu magnetycznego
NIH	Uraz akustyczny spowodowany hałasem
ORL	Laryngologiczny
REM	Szybki ruch gałek ocznych
SARPS	Normy i zalecane metody postępowania (ICAO)
SRC	Komisja do Spraw Bezpieczeństwa (EUROCONTROL)
ST	Specjalne zadanie (<i>EATCHIP</i>)
STD	Standard (<i>EATCHIP/EATMP</i>)

Wymagania dotyczące europejskiego orzeczenia lekarskiego klasy 3 dla kontrolerów ruchu lotniczego

Celowo pozostawione puste

Wymagania dotyczące europejskiego orzeczenia lekarskiego klasy 3 dla kontrolerów ruchu lotniczego

OSOBY WSPIERAJĄCE

NAZWA

ORGANIZACJI/PAŃSTWA

CZŁONKOWIE ODDZIAŁU SPECJALNEGO DO SPRAW WYMAGAŃ MEDYCZNYCH ATCO (AMRTF)

Przewodniczący

Brian Considine

Zarząd EUROCONTROL

Sekretarz

Ciara Lyons

Zarząd EUROCONTROL

Członkowie

Adrian Mahony

IAA, Irlandia

Inez Laaser

DFS, Niemcy

Dr Frank Weber

Ministerstwo transportu, Niemcy

Dr Roland Vermeiren

EUROCONTROL

Dr Francisco Oliveira

INAC Portugalia

Dr Annetje Roodenburg

IAA Irlandia

Dr Claude Kalfon

DGAC, Francja

Dr Raymond Johnston

UK CAA SRG

Doradca do spraw wymagań z zakresu okulistyki

Dr Claudia Stern

DLR, Niemcy

Wymagania dotyczące europejskiego orzeczenia lekarskiego klasy 3 dla kontrolerów ruchu lotniczego

Celowo pozostawiono puste

Wymagania dotyczące europejskiego orzeczenia lekarskiego klasy 3 dla kontrolerów ruchu lotniczego

Załącznik 1: DODATKOWY MATERIAŁ PRZEWODNI

1. Zespół bezdechu sennego (zob. punkty 3.2(i) i 3.2.7)

Zespół bezdechu sennego może być pierwotny (centralny) lub obturacyjny, najczęściej dotyczący mężczyzn z nadwagą, szczególnie pomiędzy 30 a 60 rokiem życia. Objawy wynikają z częstych okresów trwania bezdechu w trakcie snu, któremu towarzyszy głośne chrapanie. Na podstawie rejestracji snów można uwidocznic pojawianie się bezdechów w trakcie fazy REM i innych faz snu. Może pojawić się zanik czynności oddechowej wraz z ustaniem ruchu przepony. Górne drogi oddechowe mogą pozostać otwarte nawet bez przepływu powietrza (centralny bezdech senny) lub może mieć miejsce nadmierny wysięk oddechowy spowodowany upośledzeniem drożności dróg oddechowych. Ciągłe zakłócanie sen nocny oraz hipoksemia powodują nadmierną senność w ciągu dnia. Prowadzi to do niewłaściwych drzemek, które nie powodują uczucia wyspania i są oczywistym zagrożeniem dla bezpieczeństwa dla ATCO, którego sen może być zakłócony przez zmianowy system pracy. Zespół bezdechu sennego rozwija się stopniowo i możliwe jest, że osoba cierpiąca na tę przypadłość nie opíše dokładnie objawów. Należy wziąć pod uwagę kiedy pojawią się jakiegokolwiek objawy senności, które nie poprawiają się po okresie niezakłóconego snu. Badanie powinno zawierać badania oddechu i nagrania snu. Można podjąć leczenie, ale diagnoza będzie wymagać oceny ATCO jako czasowo niezdolnego dopóki wszystkie aspekty leczenia i powrotu do zdrowia zostaną ocenione przez specjalistę uznanego przez AMS.

- 1.1.** Świadomość ATCO w zakresie zgodności z medycznymi wytycznymi jest kluczowym elementem oceny zdolności do pracy i powinna być potwierdzona przez odpowiedniego specjalistę.

2. Wymogi dotyczące badania osób z bezobjawowym pozytywnym zakażeniem wirusem HIV (zob. punkty 8.1(b) oraz 8.1.2 i 8.1.3)

Ogólnie rzecz biorąc, schemat diagnostyczny pociąga za sobą odpowiednie badania podstawowe co trzy miesiące oraz bardziej rozszerzone badania wykonywane co 6 miesięcy. Zalecany zakres badań wyszczególniono poniżej.

Wstępne badanie powinno zawierać kompleksową ocenę stanu immunologicznego. Należy także zwrócić uwagę na przemijające dolegliwości (w tym psychiczne oraz stosowanie substancji psychoaktywnych), po których może nastąpić seropozytywne rozpoznanie wirusa HIV.

Trzymiesięczne badanie powinno zawierać określenie poziomu CD4 oraz limfocytów T. Liczbę CD 4 mniejszą niż 200 na mikrolitr uznaje się za czuły wskaźnik zmian funkcji poznawczych.

Sześciomiesięczne badanie powinno zawierać kompletne badanie neurologiczne, skupiające się szczególnie na poszukiwaniu dodatkowych zaburzeń piramidowych i wszelkich zmian w zakresie narządu wzroku. Jako że drgawki mogą wystąpić bez objawów wstępnych, wykonanie EEG jest niezbędnym elementem oceny.

Wymagania dotyczące europejskiego orzeczenia lekarskiego klasy 3 dla kontrolerów ruchu lotniczego

Ocena funkcji poznawczych powinna być wykonana z zasady gdy seropozytywność HIV jest rozpoznana po raz pierwszy, a następne badania przeprowadzane co trzy miesiące.

Wymagania dotyczące europejskiego orzeczenia lekarskiego klasy 3 dla kontrolerów ruchu lotniczego**Okladka**

<p style="text-align: center;">Nazwa organu wydającego i logo</p> <p style="text-align: center;">Europejskie orzeczenie lekarskie klasy 3</p> <p style="text-align: center;">Odnosi się do licencji kontrolera ruchu lotniczego</p>
--

Wymagania i uwagi:

Każda strona powinna mieć rozmiar 1/8 strony A4.

Całe orzeczenie powinno być wydrukowane na jednej stronie formatu A4.

Należy użyć odpowiednio zabezpieczonego papieru, uniemożliwiającego jego kopiowanie. Wprowadź nazwę wydającego organu i Logo.

Wydrukowany tekst ma być w języku angielskim. Można dodać język narodowy, jeżeli to wymagane.

Złożone orzeczenie lekarskie ma zmieścić się do plastikowej koszulki na licencję ATCO

Strona 2

Ograniczenia
Opis

Opis wszystkich ograniczeń dotyczących certyfikatów powinien zostać wprowadzony.

Wymagania dotyczące europejskiego orzeczenia lekarskiego klasy 3 dla kontrolerów ruchu lotniczego**Strona 3**

Kraj wydania XXXXXXXXXX
Numer referencyjny XXXXXXXXXXXX
Imię i nazwisko posiadacza XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
Data i miejsce urodzenia XX-XX-XXXX XXXXXXXXXXXXXXXX
Narodowość XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
Podpis posiadacza XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Każdy certyfikat ma mieć indywidualny numer nadany przez kraj wydający.

Nazwiska powinny być pisane w całości.

Należy użyć standardowego formatu daty, tj. dzień/miesiąc/rok (np. 10-08-1947).

Strona 4

Organ wydający XXXXXXXXXX
Klasa orzeczenia XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
Data ważności XX-XX-XXXX
Data wydania XX-XX-XXXX
Nazwisko, numer i podpis AME XXXXX XXXXXXXXXXXXXXX XXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
Pieczęć lub pieczętka Organu wydającego

Pieczęć lub pieczętka może być wprowadzona elektronicznie lub ręcznie.

Wymagania dotyczące europejskiego orzeczenia lekarskiego klasy 3 dla kontrolerów ruchu lotniczego

Wstępne badanie lekarskie:		
Data: xx/xx/xxxx		Państwo:
Data	Ostatnie	Następne
Ogólne badanie	xx/xx/xxxx	xx/xx/xxxx
Elektrokardiogram	xx/xx/xxxx	xx/xx/xxxx
Audiogram	xx/xx/xxxx	xx/xx/xxxx
Okulistyka	xx/xx/xxxx	xx/xx/xxxx

Strony 7 i 8 Orzeczenie lekarskie - podsumowanie minimalnych badań okresowych.

Wstępne badanie	AMC
Wydanie orzeczenia lekarskiego	Wstępne AMS Wznowienie przez AMC/AME za zgodą AMS
Ważność orzeczenia lekarskie	<40 lat - 2 lata > 40 lat - 1 rok
Morfologia krwi	Przy wstępnym badaniu <40 lat - co 4 lata >40 lat - co 2 lata
Badanie rentgenowskie i EEG	Ze wskazań klinicznych.
Elektrokardiogram	Przy wstępnym badaniu <30 lat - co 4 lata >30 lat - co 2 lata
Audiogram	Przy wstępnym badaniu <40 lat - 4 lata >40 lat - 2 lata
Kompleksowe okulistyczne	Przy wstępnym badaniu W zakresie +5/-6D - co 5 lat Powyżej +5/-6D - co 2 lata W przypadkach niezaburzonej funkcji.
Tonometria	>40 lat - 2 lata
Spirometria	Przy wstępnym badaniu Przy wznowieniu w ze wskazań klinicznych.
Badanie moczu	Przy każdym badaniu

Załącznik 3: PROCEDURY REGULACJI BEZPIECZEŃSTWA W KONTROLI

Wymagania dotyczące europejskiego orzeczenia lekarskiego klasy 3 dla kontrolerów ruchu lotniczego**RUCHU LOTNICZEGO – MEDYCZNE**

Uwaga:- Załącznik ten jest częścią Europejskiego podręcznika licencjonowania personelu – Kontrolerzy ruchu lotniczego

1.1 Informacje ogólne

Od posiadaczy licencji kontrolerów ruchu lotniczego oraz praktykantów-kontrolerów ruchu lotniczego wymagać się będzie spełnienia minimalnych kryteriów zdolności psychofizycznej w celu zapewnienia, że są osobami odpowiednimi do wykonywania czynności ATC oraz zminimalizowania w możliwie największym stopniu ryzyka wystąpienia nagłej niedyspozycji w zakresie zagrażającym bezpieczeństwu statku powietrznego.

Od wyznaczonego organu nadzoru medycznego będzie wymagane stosowanie minimalnych standardów medycznych wymienianych w Dokumencie EUROCONTROL "Wymagania dotyczące europejskiego orzeczenia lekarskiego klasy 3 dla kontrolerów ruchu lotniczego (EATMP, 2003-L4) we wstępnych i okresowych badaniach, celem wydania orzeczeń lekarskich zharmonizowanych z Europejską Licencją ATC.

1.2 Praktykanci-kontrolerzy ruchu lotniczego i posiadacze licencji kontrolerów ruchu lotniczego.**1.2.1 Wymagania**

Kontroler ruchu lotniczego nie będzie pełnił służby w kontroli ruchu lotniczego o ile nie będzie posiadał/a orzeczenia lekarskiego odpowiedniej kategorii.

Praktykant-kontroler ruchu lotniczego lub osoba szkolona na kontrolera nie będzie pełniła służby w kontroli ruchu lotniczego pod nadzorem, o ile nie będzie posiadała orzeczenia lekarskiego odpowiedniej kategorii.

Osoba ubiegająca się o licencję praktykanta-kontrolera ruchu lotniczego lub osoba posiadająca licencję kontrolera ruchu lotniczego, u której wynik badania lekarskiego będzie negatywny, nie będzie pełniła służby w kontroli ruchu lotniczego nawet, jeżeli poprzednie orzeczenie lekarskie jeszcze nie wygasło.

Posiadacz licencji praktykanta-kontrolera ruchu lotniczego lub licencji kontrolera ruchu lotniczego, u którego badanie lekarskie będzie negatywne lub objęty będzie on jakimikolwiek zastrzeżeniami zdrowotnymi lub ograniczeniami w wykonywaniu przywilejów wynikających z posiadanej licencji, odnotowanymi w orzeczeniu lekarskim, powiadomi o tym kierownika organu ATS.

Posiadacz licencji, świadomy obniżenia swojej zdolności psychofizycznej, która może spowodować, że nie będzie on w stanie bezpiecznie wykonywać zadań wynikających z licencji poinformuje o tym kierownika organu ATS.

Organ ATS musi poinformować Władzę lotniczą o fakcie, że posiadacz

Wymagania dotyczące europejskiego orzeczenia lekarskiego klasy 3 dla kontrolerów ruchu lotniczego

licencji zostanie uznany za niezdolnego do służby w kontroli ruchu lotniczego z powodów medycznych.

1.2.2 Wytyczne

Indywidualni posiadacze licencji są odpowiedzialni za posiadanie ważnego orzeczenia lekarskiego i mogą być odpowiedzialni za organizację swoich badań wstępnych lub okresowych. Jednakże, organ licencjonujący i/lub jednostki operacyjne mogą mieć procedury doradcze dla posiadaczy licencji, kiedy orzeczenia lekarskie powinny zostać odnowione lub w celu zorganizowania badań lekarskich. Niezależnie od stosowanych procedur, Państwa powinny jasno określić po czyjej stronie leży odpowiedzialność.

Posiadacze licencji kontrolerów ruchu lotniczego będą wznawiać i przedłużać europejskie orzeczenia lekarskie klasy 3 co 2 lata. Gdy posiadacze licencji kontrolerów ruchu lotniczego przekroczą czterdziesty rok życia, zaleca się aby dwuletnia przerwa określona w paragrafie 1.1(b) została zredukowana do jednego roku. Sekcja medycyny lotniczej w obrębie Władzy lotniczej może wymagać dodatkowych badań medycznych według wskazań.

Wyznaczony organ medycyny lotniczej powinien określić badania lekarskie, których przeprowadzenia wymaga i te, które mają zostać przeprowadzone przez innych uprawnionych lekarzy orzekających.

Organ licencjonujący powinien wprowadzić odnośne procedury dotyczące rejestracji ubiegających się o badania lotniczo-lekarskie w trybie wstępnym i wznowieniowym.

1.3 Zranienia, choroba i ciąża**1.3.1 Wymagania**

Orzeczenie lekarskie osoby posiadającej licencję, która doznała urazu lub choroby i z tego powodu jest niezdolna do pracy będzie uważane za zawieszony, a jego posiadacz musi poinformować o tym fakcie wyznaczoną sekcję medycyny lotniczej odnośnej Władzy lotniczej.

Kobieta mająca podstawy do podejrzeń, że może być w ciąży musi poinformować o tym wyznaczoną sekcję medycyny lotniczej odnośnej Władzy lotniczej.

Wyznaczona sekcja medycyny lotniczej odnośnej Władzy lotniczej wprowadzi ograniczenia lub zakazy, które jego zdaniem wynikają z orzeczenia lekarskiego a osoba posiadająca je nie podejmie służby w kontroli lotniczej, jeżeli nie wywiąże się z tych ograniczeń lub zakazów.

1.3.2 Wytyczne

W razie, kiedy orzeczenie lekarskie jest zawieszony z powodu doznanych obrażeń lub choroby, wyznaczona sekcja medycyny lotniczej odnośnej Władzy lotniczej powinna poinformować osobę posiadającą licencję o wszelkich możliwościach zniesienia tego zawieszenia.

Wymagania dotyczące europejskiego orzeczenia lekarskiego klasy 3 dla kontrolerów ruchu lotniczego

Wszystkie wprowadzone zakazy i ograniczenia mają być jasno określone na orzeczeniu lekarskim w takim stopniu, aby kierownictwo jednostki mogło określić na podstawie tych informacji, czy dany kontroler postępuje zgodnie z zakazami lub ograniczeniami.

Uwaga:

Przykładem ograniczenia wymienionego w orzeczeniu lekarskim będzie wymóg pracy w szklach korekcyjnych.

Państwa mogą określić maksymalny okres czasu przez jaki kontroler może być chory lub pozostawać niedysponowany, zanim orzeczenie lekarskie zostanie określone jako zawieszony przez sekcję medycyny lotniczej odnośnej Władzy lotniczej zanim zostanie ona o tym fakcie niedyspozycji poinformowana.

1.4 Substancje psychoaktywne (napoje alkoholowe lub narkotyki i leki)

Kontroler ruchu lotniczego pełniący służbę w kontroli ruchu lotniczego, będąc pod wpływem substancji psychoaktywnych może nie mieć świadomości tego, że jego ocena i umiejętności zostały obniżone w takim stopniu, iż jego praca jest niebezpieczna. Może to zdarzyć się z powodu substancji psychoaktywnych, które są nadużywane lub leków przepisanych przez lekarza a także leków stosowanych bez recepty, w razie dolegliwości o słabym nasileniu.

Państwa mogą posiadać prawo związane z zatrudnieniem, odnoszące się do przyjmowania alkoholu lub narkotyków w miejscu pracy. Ponieważ, prawo takie może nie istnieć w odniesieniu do lotnictwa z uwagi na jego specyfikę, to Państwa będą zobowiązane do wprowadzenia procedur w celu zapewnienia w najwyższym stopniu, że praktykanci kontroli ruchu lotniczego lub kontrolerzy ruchu lotniczego nie podejmą pracy z zakresu kontroli ruchu lotniczego, będąc pod wpływem substancji psychoaktywnych.

1.4.1 Wymagania

Praktykant-kontroler ruchu lotniczego lub kontroler ruchu lotniczego nie będzie pełnił służby w kontroli ruchu lotniczego będąc pod wpływem substancji psychoaktywnych, w tym leków, które mogą mieć negatywny wpływ na zdolność do bezpiecznego wypełniania swoich obowiązków.

Do praktykantów-kontrolerów ruchu lotniczego oraz posiadaczy licencji kontrolerów ruchu lotniczego należy odpowiedzialność za zapewnienie, że przed pełnieniem służby w kontroli ruchu lotniczego nie zażywali leków, które mogłyby mieć szkodliwy wpływ na ich zdolności do wykonywania czynności operacyjnych. Wyznaczona Władza medycyny lotniczej zapewni, że posiadacze licencji będą w stanie uzyskać niezbędne rady i/lub informacje które pozwolą im zdecydować czy powinni lub nie pełnić służbę ATC przyjmując określone leki.

Jednostka zarządzająca będzie miała procedurę monitorowania kontrolerów pod kątem nadużywania substancji psychoaktywnych. Kontroler pod wpływem substancji psychoaktywnych będzie natychmiast wycofany ze stanowiska operacyjnego a wyznaczona Władza Medycyny Lotniczej

Wymagania dotyczące europejskiego orzeczenia lekarskiego klasy 3 dla kontrolerów ruchu lotniczego

zostanie o tym poinformowana.

1.4.2 Wytyczne

Wyznaczona sekcja medycyny lotniczej odnośnej Władzy lotniczej powinna zapewnić umożliwienie posiadaczom licencji zwrócenie się o radę i/lub zapewnienie informacji w formie Okólników Informacji Lotniczej, w których zawarte będą leki wydawane i nie wydawane na receptę oraz stopień, w jakim mogą zaburzyć zdolność do pracy na stanowisku kontroli ruchu lotniczego.

Wyznaczona sekcja medycyny lotniczej odnośnej Władzy lotniczej tworząca procedury obserwowania kontrolerów pod kątem spożywania alkoholu i narkotyków powinna odnosić się do Załącznika 1 ICAO (1988 r.) oraz Dokumentu ICAO 9654 -AN/945 'Manual on Prevention of Problematic Use of Substances in the Aviation Workplace' (1995 r.).

Wymagania dotyczące europejskiego orzeczenia lekarskiego klasy 3 dla kontrolerów ruchu lotniczego**ZALĄCZNIK 4: PODSUMOWANIE MINIMALNYCH OKRESOWYCH WYMAGAŃ DOTYCZĄCYCH ORZECZENIA LEKARSKIEGO**

Wstępne badanie	AMC
Wydanie orzeczenia lekarskie	Wstępne AMS Wznowienie AMC/AME za zgodą AMS
Ważność orzeczenia lekarskiego	<40 lat: 2 lata >40 lat: 1 rok
Morfologia krwi	Przy wstępnym badaniu <40 lat: co 4 lata > 40 lat: co 2 lata
Badanie rentgenowskie i EEG	Jeżeli są takie wskazania medyczne
Elektrokardiogram	Przy wstępnym badaniu <30 lat: co 4 lata > 30 lat: co 2 lata
Audiogram	Przy wstępnym badaniu <40 lat: 4 lata >40 lat: 2 lata
Kompleksowe badanie okulistyczne	Przy wstępnym badaniu Do +5/-6D: co 5 lat Powyżej +5/-6D: co 2 lata
Tonometria	>40 lat: 2 lata
Spirometria	Przy wstępnym badaniu Wznowienie w przypadku wskazań klinicznych.
Badanie moczu	Przy każdym badaniu

Wymagania dotyczące europejskiego orzeczenia lekarskiego klasy 3 dla kontrolerów ruchu lotniczego**Załącznik 5: DEKLARACJA RÓŻNIC W ODNIESIENIU DO WYMAGAŃ KRAJOWYCH**

Uznaje się, że przepisy lub innego rodzaju postanowienia krajowe będą umożliwiały stosowanie odrębnych wymogów niż te, które są zawarte w niniejszych Wytocznych. Wymagania te zostaną ocenione przez Nadzór lotniczy. Zaleca się, aby Państwo poinformowało o wprowadzonych różnicach odpowiedni organ odpowiedzialny za zarządzanie tym dokumentem (obecnie pod czasową opieką AMRTF do czasu dalszej analizy w EUROCONTROL). Różnice te powinny być odnotowane w niniejszym Załączniku.

Adres korespondencyjny do powiadamiania o różnicach:

Head of DAS/HUM Business Division
EUROCONTROL Headquarters
Rue de la Fusée, 96
B-1130 BRUXELLES

Wymagania dotyczące europejskiego orzeczenia lekarskiego klasy 3 dla kontrolerów ruchu lotniczego

Celowo pozostawiono puste