

## **Europejska Agencja Bezpieczeństwa Lotniczego**

---

### **Akceptowalne sposoby potwierdzania spełnienia wymagań (AMC) oraz materiały zawierające wytyczne (GM) do Part - MED<sup>1)</sup>**

Wydanie 1  
15 grudzień 2011

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

## TABELARYCZNY SPIS TREŚCI

<b>PODCZEŚĆ A</b>	<b>5</b>
<b>Wymagania Ogólne</b>	<b>5</b>
<b>Dział 1</b>	<b>5</b>
<b>Zagadnienia ogólne:</b>	
AMC1 MED. A.015 Poufność lekarska	5
AMC1 MED. A.020 Pogorszenie stanu zdrowia	5
AMC1 MED. A.025 Zobowiązania Centrum Medycyny Lotniczej (AeMC), Lekarza Orzecznika (AME), Lekarza Medycyny Ogólnej (GMP) i Lekarza Medycyny Pracy (OHMP)	5
<b>Dział 2</b>	<b>5</b>
<b>Wymagania dotyczące orzeczeń lotniczo-lekarskich</b>	<b>5</b>
AMC1 MED.A.0.30 Orzeczenia lekarskie	5
AMC1 MED.A 0.35 Formularz Zgłoszeniowy do uzyskania orzeczenia lotniczo-lekarskiego	6
AMC1 MED. A.0.45 Ważność, przedłużenie, wznowienie orzeczeń lekarskich	6
<b>PODCZEŚĆ B</b>	<b>7</b>
<b>Wymagania szczegółowe dotyczące wydawania orzeczeń lotniczo-lekarskich na Klasę 1, 2, i LAPL</b>	<b>7</b>
<b>Dopuszczalne Ustalenia Otrzymywania Zgodności (AMC) orzeczeń lotniczo-lekarskich dla Klasy 1, 2 i LAPL</b>	<b>7</b>
<b>Dział 1</b>	<b>7</b>
<b>Zagadnienia ogólne</b>	<b>7</b>
AMC1 MED. B.001 Ograniczenia medyczne dla Klasy 1, 2 i LAPL	7
GM1 MED. B.001 Kody ograniczeń	8
<b>Dział 2</b>	<b>10</b>
<b>Wymagania szczegółowe dotyczące wydawania orzeczeń lekarskich na Klasę 1</b>	<b>10</b>
AMC1 MED.B 010 Układ sercowo-naczyniowy	10
AMC1 MED.B.015 Układ oddechowy	17
AMC1 MED.B.020 Układ pokarmowy	18
AMC1 MED.B.025 Układ wydzielania wewnętrznego i metabolizm	19
AMC1 MED.B.030 Hematologia	20
AMC1 MED.B.035 Układ moczowo-płciowy	21
AMC1 MED.B.040 Choroby zakaźne	22
AMC1 MED.B.045 Ginekologia i Położnictwo	22
AMC1 MED.B.050 Układ mięśniowo-szkieletowy	23
AMC1 MED.B.055 Psychiatria	23
AMC1 MED.B.060 Psychologia	24
AMC1 MED.B.065 Neurologia	25
AMC1 MED.B.070 Narząd wzroku	26
AMC1 MED.B.075 Widzenie barwne	29
AMC1 MED.B.080 Laryngologia	29
AMC1 MED.B.085 Dermatologia	30
AMC1 MED.B.090 Onkologia	30
<b>Dział 3</b>	<b>30</b>
<b>Wymagania szczegółowe dotyczące wydawania orzeczeń lekarskich na Klasę 2</b>	<b>30</b>

AMC2 MED.B.010 Układ sercowo-naczyniowy	30
AMC2 MED.B.015 Układ oddechowy	34
AMC2 MED.B.020 Układ pokarmowy	35
AMC2 MED.B.025 Układ wydzielania wewnętrznego i metabolizm	36
AMC2 MED.B.030 Hematologia	36
AMC2 MED.B.035 Układ moczowo-płciowy	37
AMC2 MED.B.040 Choroby zakaźne	38
AMC2 MED.B.045 Ginekologia i Położnictwo	38
AMC2 MED.B.050 Układ mięśniowo-szkieletowy	39
AMC2 MED.B.055 Psychiatria	39
AMC2 MED.B.060 Psychologia	40
AMC2 MED.B.065 Neurologia	40
AMC2 MED.B.070 Narząd wzroku	40
AMC2 MED.B.075 Widzenie barwne	41
AMC2 MED.B.080 Laryngologia	42
AMC2 MED.B.085 Dermatologia	43
AMC2 MED.B.090 Onkologia	43

#### **Dział 4** **43**

##### **Wymagania szczególne dla pilotów LAPL ubiegających się o orzeczenia lotniczo-lekarskie** **43**

AMC1 MED.B.095 Badanie lekarskie i/lub ocena stanu zdrowia dla pilotów LAPL ubiegających się o orzeczenia lotniczo-lekarskie	43
AMC2 MED.B.095 Układ sercowo-naczyniowy	43
AMC3 MED.B.095 Układ oddechowy	45
AMC4 MED.B.095 Układ pokarmowy	45
AMC5 MED.B.095 Zaburzenia wydzielania wewnętrznego, odżywiania i metabolizmu	45
GM1 MED.B.095 Cukrzyca typu II leczona insuliną	47
AMC6 MED.B.095 Hematologia	47
AMC7 MED.B.095 Układ moczowo-płciowy	48
AMC8 MED.B.095 Choroby zakaźne	48
AMC9 MED.B.095 Ginekologia i Położnictwo	48
AMC10 MED.B.095 Układ mięśniowo-szkieletowy	48
AMC11 MED.B.095 Psychiatria	48
AMC12 MED.B.095 Psychologia	49
AMC13 MED.B.095 Neurologia	49
AMC14 MED.B.095 Narząd wzroku	49
AMC15 MED.B.095 Widzenie barwne	50
AMC16 MED.B.095 Laryngologia	50

#### **PODCZEŚĆ C** **51**

##### **Wymagania zdrowotne dotyczące personelu pokładowego** **51**

###### **Dział 1** **51**

###### **Wymagania ogólne** **51**

AMC1 MED.C.005 Ocena lotniczo-lekarska	51
--	----

###### **Dział 2** **52**

###### **Wymagania zdrowotne do oceny lotniczo-lekarskiej personelu pokładowego** **52**

AMC1 MED.C.025	Metodyka oceny lotniczo-lekarskiej	52
AMC2 MED.C.025	Układ sercowo-naczyniowy	52
AMC3 MED.C.025	Układ oddechowy	53
AMC4 MED.C.025	Układ pokarmowy	54
AMC5 MED.C.025	Układ wydzielania wewnętrznego i metabolizm	54
AMC6 MED.C.025	Hematologia	54
AMC7 MED.C.025	Układ moczowo-płciowy	55
AMC8 MED.C.025	Choroby zakaźne	55
AMC9 MED.C.025	Ginekologia i Położnictwo	55
AMC10 MED.C.025	Układ mięśniowo-szkieletowy	56
AMC11 MED.C.025	Psychiatria	56
AMC12 MED.C.025	Psychologia	56
AMC13 MED.C.025	Neurologia	56
AMC14 MED.C.025	Narząd wzroku	57
AMC15 MED.C.025	Widzenie barwne	57
AMC16 MED.C.025	Laryngologia	57
AMC17 MED.B.095	Dermatologia	58
AMC17 MED.C.025	Dermatologia	58
AMC18 MED.B.095	Onkologia	58
AMC18 MED.C.025	Onkologia	59
GM1 MED.C.025	Metodyka oceny lotniczo-lekarskiej	59

### **Dział 3** **61**

#### **Wymagania dodatkowe dla wnioskodawców lub posiadaczy świadectw dopuszczenia do pracy personelu pokładowego**

AMC1 MED.C.030	Raport medyczny dla personelu pokładowego z wykonanego badania lekarskiego	61
AMC1 MED.C.035	Ograniczenia	62

### **PODCZĘŚĆ D** **62**

#### **Lekarze Orzecznicy (AMEs)** **62**

AMC1 MED.D.010	Wymagania dotyczące wydania certyfikatu dla AME	62
AMC1 MED.D.015	Wymagania dotyczące rozszerzenia uprawnień	63
GM1 MED.D.030	Szkolenie odświeżające w zakresie medycyny lotniczej	63

**PODCZĘŚĆ A**  
**Wymagania ogólne**

**Dział 1**  
**Zagadnienia ogólne**

**AMC1 MED.A.015 Poufność lekarska**

W celu zapewnienia poufności badań wszystkie dokumenty medyczne powinny być przechowywane w sposób bezpieczny i dostępne jedynie dla uprawnionego personelu autoryzowanego przez asesora medycznego.

**AMC1 MED.A.020 Pogorszenie stanu zdrowia**

W przypadku wątpliwości dotyczących możliwości wykonania lotu w następstwie zażycia lekarstw albo wdrożonego leczenia:

- (a) posiadacze orzeczenia lekarskiego Klasy 1 lub Klasy 2 zasięgną porady medycznej w AeMC lub u AME,
- (b) posiadacze licencji LAPL zasięgną porady medycznej w AeMC, AME lub u lekarza medycyny ogólnej (GMP), który wydał odnośne orzeczenie;
- (c) zawieszenie w wykonywaniu przywilejów wynikających z licencji: posiadacz licencji będzie starał się uzyskać poradę medyczną w AeMC lub AME, zdając sobie sprawę z jakiegokolwiek dolegliwości mogącej skutkować wystąpieniem nagłej niezdolności do wykonywania czynności lotniczych w charakterze członka załogi lotniczej, z powodu choroby trwającej dłużej niż 21 dni.

**AMC1 MED.A.025 Zobowiązania AeMC, AME, GMP i OHMP**

- (a) Raport badania w oparciu o MED.A.025 (b)(4) powinien wyszczególnić wykonane badania lekarskie i ocenę ich wyników w odniesieniu do stanu zdrowia.
- (b) Raport może być udostępniony w formie elektronicznej pod warunkiem przedstawienia adekwatnej informacji dotyczącej danych lekarza badającego.
- (c) Jeśli badanie lekarskie przeprowadzane jest przez dwóch lub więcej AME lub GMP, to tylko jeden z nich będzie odpowiedzialny za koordynację wyników badania oceniając jego rezultaty w odniesieniu do stanu zdrowia badanego i podpisując raport końcowy.

**Dział 2**  
**Wymagania dotyczące orzeczeń lotniczo-lekarskich**

**AMC1 MED.A.030 Orzeczenia lekarskie**

- (a) Orzeczenie lekarskie Klasy 1 zawiera uprawnienia i terminy ważności przewidziane dla orzeczenia lekarskiego Klasy 2 i LAPL.

(b) Orzeczenie lekarskie Klasy 2 zawiera uprawnienia i terminy ważności przewidziane dla orzeczenia lekarskiego LAPL.

**AMC1 MED.A.035 Formularz Zgłoszeniowy do uzyskania orzeczenia lotniczo-lekarskiego**

W przypadku, gdy wnioskujący nie okaże przed planowanymi badaniami lekarskimi aktualnego lub wcześniej wydanego orzeczenia lekarskiego w AeMC, AME lub GMP to AeMC, AME lub GMP nie wyda nowego orzeczenia dopóki nie otrzyma z AMS niezbędnych informacji dotyczących takiego zgłoszenia.

**AMC1 MED.A.045 Ważność, przedłużenie, wznowienie orzeczeń lekarskich**

Okres ważności orzeczenia lekarskiego (włącznie z innymi załączonymi dokumentami z wykonanych badań lekarskich) ustalony jest w oparciu o wiek wnioskującego w dniu wykonywania badania.

## PODCZEŚĆ B

### Wymagania szczegółowe dotyczące wydawania orzeczeń lotniczo-lekarskich na Klasy 1, 2 i LAPL

#### Dopuszczalne Ustalenia Otrzymywania Zgodności (AMC) orzeczeń lotniczo-lekarskich dla Klasy 1, 2 i LAPL

##### Dział 1

##### Zagadnienia ogólne

##### AMC1 MED.B.001 Ograniczenia medyczne dla Klasy 1, 2 i LAPL

- (a) W przypadkach wątpliwych dotyczących stanu zdrowia AeMC lub AME może przedłożyć do Władzy Licencyjnej rozpatrzenie wniosku o wydanie rozstrzygającej decyzji.
- (b) W przypadkach uzasadnionych, gdzie możliwość wykonywania lotów obarczona jest nałożonym ograniczeniem to AeMC, AME lub Władza Licencyjna powinna uzgodnić stanowisko w tej sprawie z operatorem lotniczym lub innymi specjalistami indywidualnie.
- (c) Kody ograniczeń

Kody	Ograniczenia	Opis
1	TML	ograniczenie dotyczące terminu ważności
2	VDL	korekcja widzenia dali
3	VML	korekcja widzenia dali, pośredniego bliży
4	VNL	korekcja widzenia bliży
5	CCL	korekcja widzenia tylko przy pomocy soczewek kontaktowych
6	VCL	ważne tylko w dzień
7	HAL	ważne tylko podczas stosowania aparatu słuchowego
8	APL	ważne tylko z uznaną protezą
9	OCL	ważne jako drugi pilot
10	OPL	ważne bez prawa przewozu pasażerów (tylko dla PPL i LAPL)
11	SSL	ograniczenia specjalne wg zaznaczenia
12	OAL	ważne w odniesieniu do określonego typu statku powietrznego
13	AHL	ważne tylko w systemie ręcznego sterowania
14	SIC	konieczność wykonywania regularnych badań lekarskich – kontakt z Władzą Licencyjną
15	RXO	konieczność wykonywania specjalistycznych badań okulistycznych

- (d) Zastosowanie ograniczeń:

- (1) Ograniczenia 1-4 mogą być wprowadzone przez AME lub AeMC
- (2) Ograniczenia 5-15 mogą być wprowadzone tylko:
  - (i) dla Klasy 1 przez Władzę Licencyjną,
  - (ii) dla Klasy 2 przez AME, AeMC w porozumieniu z Władzą Licencyjną,
  - (iii) dla LAPL przez AME lub AeMC.

(e) Usunięcie ograniczenia:

- (1) Dla Klasy 1 może być dokonane tylko przez Władzę Licencyjną,
- (2) Dla Klasy 2 może być dokonane tylko przez Władzę Licencyjną lub przez AeMC bądź AME w porozumieniu z Władzą Licencyjną,
- (3) Dla LAPL ograniczenia mogą zostać usunięte przez AeMC lub AME.

### **GM1 MED.B.001 Kody ograniczeń:**

#### **TML Ograniczenie dotyczące terminu ważności**

Okres ważności orzeczenia lekarskiego jest ograniczony do terminu zaznaczonego w orzeczeniu. Okres ważności rozpoczyna się z chwilą wykonania badania. Jakikolwiek ograniczenie czasowe umieszczone w poprzednim orzeczeniu traci ważność. Pilot powinien zgłosić się na badanie zgodnie z dokonanym wpisem i powinien zastosować się do wszelkich zaleceń lekarskich.

#### **VDL Obowiązek noszenia szkieł korekcyjnych i posiadania okularów zapasowych:**

Korekcja widzenia dali podczas wykonywania czynności lotniczych wynikających z licencji powinna być spełniona poprzez noszenie okularów lub soczewek kontaktowych na zasadach wynikających z przeprowadzonego badania okulistycznego uznanego przez AME. Soczewki kontaktowe nie powinny być stosowane dopóki nie zostaną zaakceptowane przez AME. W przypadku stosowania soczewek pilot powinien posiadać zapasową parę okularów zaakceptowaną przez AME.

#### **VML Obowiązek noszenia okularów wielogniskowych i posiadania okularów zapasowych:**

Korekcja widzenia dali, widzenia pośredniego i bliży podczas wykonywania czynności lotniczych wynikających z licencji powinna być spełniona poprzez noszenie okularów na zasadach wynikających z przeprowadzonego badania okulistycznego uznanego przez AME. Soczewki kontaktowe lub okulary dobrane pod kątem widzenia tylko bliży nie mogą być używane.

#### **VNL Obowiązek dostępności okularów i posiadania okularów zapasowych:**

Korekcja widzenia bliży podczas wykonywania czynności lotniczych wynikających z licencji powinna być spełniona poprzez bezpośrednią dostępność okularów dobranych na zasadach wynikających z przeprowadzonego badania okulistycznego uznanego przez AME. Soczewki kontaktowe lub okulary dobrane pod kątem widzenia tylko bliży nie mogą być używane.

#### **VCL Ważne tylko w dzień**

Ograniczenie to umożliwia pilotom turystycznym z większym lub mniejszym upośledzeniem widzenia barwnego wykonywanie czynności lotniczych wynikających z posiadanej licencji tylko w warunkach lotów dziennych. Ograniczenie to ma zastosowanie tylko do Klasy 2.



**OML Ograniczenie do wykonywania zadań lotniczych w obecności kwalifikowanego II pilota (nie posiadającego ograniczenia OML/OCL).**

Ograniczenie to ma zastosowanie do członków załóg lotniczych którzy nie spełniają wymogów medycznych dla operacji w załodze jednoosobowej, ale są zdolni do wykonywania czynności lotniczych w załogach wieloosobowych. Ograniczenie to ma zastosowanie tylko do Klasy 1.

**OCL Ograniczenie do wykonywania czynności lotniczych w charakterze II pilota**

Ograniczenie to jest rozwinięciem ograniczenia OML i wynika z określonych ograniczeń medycznych, które nakładają możliwość wykonywania czynności lotniczych w charakterze II pilota a nie dowódcy statku powietrznego. Ograniczenie to ma zastosowanie tylko do Klasy 1.

**OPL Ograniczenie do lotów bez prawa przewozu pasażerów:**

Ograniczenie to może mieć zastosowanie do pilotów z problemami dotyczącymi układu mięśniowo-szkieletowego lub innych względów medycznych, które niosą ze sobą podwyższenie ryzyka bezpieczeństwa lotu, akceptowalne przez pilota, ale które nie jest dopuszczalne w lotach z przewozem pasażerów. Ograniczenie to ma zastosowanie tylko do orzeczeń lekarskich Klasy 2 i LAPL.

**OSL Ograniczenie do lotów z pilotem bezpieczeństwa i w statku powietrznym z systemem dwusterowym:**

Pilot bezpieczeństwa jest definiowany jako mający uprawnienia dowódcy statku powietrznego na odpowiedni typ/klasę z przyznanymi uprawnieniami do lotów w określonych warunkach. Zajmuje on/ona odpowiednie miejsce w statku powietrznym z którego można kontrolować przebieg lotu, jest świadomy/a ograniczeń medycznych II pilota i potencjalnych możliwości wystąpienia z jego strony nagłej niezdolności do lotu a także jest w stanie przejąć kontrolę pilotowania statku powietrznego.

**OAL Ograniczenie do lotów na określonym typie statku powietrznego:**

Ograniczenie to może mieć zastosowanie w stosunku do pilotów posiadających braki kończyn lub inne anomalie anatomiczne.

**SIC Określone, regularnie wykonywane badania medyczne, kontakt z Władzą Licencyjną**

Ograniczenie to narzuca na AME obowiązek skontaktowania się z Władzą Licencyjną przed podjęciem decyzji o wznowieniu lub przedłużeniu ważności orzeczenie lekarskiego. Istnieje konieczność posiadania przez AME wiedzy dotyczącej wywiadu medycznego wnioskującego przed wydaniem decyzji orzeczniczej.

**RXO Specjalistyczne badanie okulistyczne**

Specjalistyczne badanie lekarskie wymagane jest w przypadkach szczególnych. Ograniczenie w wykonywaniu czynności lotniczych może być wprowadzone przez AME ale jego usunięcie może być dokonane tylko przez Władzę Licencyjną.

**Dział 2**

**Wymagania szczegółowe dotyczące wydawania orzeczeń lekarskich na Klasę 1**

## **AMC1 MED.B.010 Układ sercowo-naczyniowy:**

### (a) Badanie

Wykonanie próby wysiłkowej (EKG wysiłkowe) lub równoważnej w przypadkach uzasadnionych jest wymagane jako uzupełnienie ogólnego badania układu sercowo-naczyniowego przeprowadzonej do poziomu limitowanego wystąpieniem objawów i przynajmniej IV stopnia wg protokołu Bruce'a.

### (b) Zagadnienia ogólne

#### (1) Ocena czynników ryzyka w chorobach układu sercowo-naczyniowego:

(i) znaczne odchylenia od normy poziomu lipidów w surowicy wymaga oceny badania i nadzoru przez AeMC lub AME w konsultacji z Władzą Licencyjną.

(ii) ocena skumulowanych czynników ryzyka (palenie papierosów, wywiadu rodzinnego, zaburzeń gospodarki lipidowej, nadciśnienia tętniczego, itp.)

#### (2) Ocena układu sercowo-naczyniowego:

(i) ocena spoczynkowego i wysiłkowego zapisu EKG dokonana przez AME lub uznanego specjalistę.

(ii) poszerzone badanie układu sercowo-naczyniowego powinno być wykonane w AeMC lub przekazane do wykonania przez kardiologa.

### (c) Choroby obwodowych naczyń krwionośnych

Gdy nie stwierdza się istotnych zaburzeń czynnościowych można rozważyć możliwość wydania pozytywnej decyzji przez Władzę Licencyjną odnośnie wykonywania lotów pod warunkiem:

(1) wnioskodawcy nie będą prezentować objawów choroby wieńcowej i zlikwidują czynniki ryzyka do dopuszczalnego poziomu,

(2) wnioskodawcy będą pozostawać pod zapobiegawczą kontrolą farmakologiczną,

(3) zadowolającej próby wysiłkowej. Dopuszcza się wykonanie innych testów które wykażą brak niedokrwienia mięśnia sercowego i brak stenozy w naczyniach wieńcowych.

### (d) Tętniak aorty

(1) Wnioskodawcy z tętniakiem aorty brzusznej poniżej odejścia tętnic nerkowych mogą zostać uznani przez Władzę Licencyjną za zdolnych z ograniczeniem do lotów w załodze wieloosobowej. Dalsze postępowanie kontrolne w postaci USG jamy brzusznej lub innych badań obrazowych będzie określone przez Władzę Licencyjną.

(2) Wnioskodawcy mogą zostać uznani przez Władzę Licencyjną za zdolnych do lotów po zabiegu chirurgicznym tętniaka aorty, poniżej odejścia tętnic nerkowych, z ograniczeniem do lotów w załodze wieloosobowej, podczas przedłużania orzeczenia lekarskiego gdy ciśnienie tętnicze i ocena układu sercowo naczyniowego są satysfakcjonujące.

### (e) Choroby zastawek serca

(1) Wnioskodawcy ze szmerami serca wcześniej nierozpoznanymi powinni wykonać badania uzupełniające dokonane przez kardiologa a wyniki powinny być ocenione przez Władzę Licencyjną. W przypadku stwierdzenia znaczącej patologii na dalsze badania diagnostyczne powinno składać się przynajmniej wykonanie ECHO serca lub równoważne.

(2) Wnioskodawcy z niewielkimi wadami zastawek serca mogą zostać uznani przez Władzę Licencyjną za zdolnych do pracy. Wnioskodawcy ze znaczącymi wadami jakiegokolwiek zastawki serca powinni zostać uznani za niezdolnych do pracy w powietrzu.

#### (3) Choroby zastawek aortalnych

(i) Wnioskodawcy z zastawką aortalną dwupłatkową mogą zostać uznani za zdolnych do pracy pod warunkiem braku innych patologii w obrębie serca lub

aorty. Dalsza obserwacja z wykonaniem echokardiografią, jeśli konieczna, powinna być dokonana przez Władzę Licencyjną.

(ii) Wnioskodawcy ze stenozą aortalną wymagają oceny dokonanej przez Władzę Licencyjną. Funkcja lewej komory powinna być nieupośledzona. Stwierdzenie w historii choroby zatorowości w krążeniu systemowym lub znaczące poszerzenie aorty piersiowej jest dyskwalifikujące. Osoby ze średnim gradientem ciśnienia do 20 mmHg mogą zostać uznane za zdolne do pracy. Osoby ze średnim stężeniem ciśnienia przekraczającym 20 mmHg, ale nie większym niż 40 mmHg mogą zostać uznane za zdolne do pracy pod warunkiem ograniczenia do wykonywania czynności lotniczych w załodze wieloosobowej. Średni gradient stężenia do 50 mmHg może być akceptowalny. Wykonanie dalszych badań diagnostycznych w tym ECHO serca (jeśli są wskazania) powinno zostać określone przez Władzę Licencyjną. Dopuszcza się stosowanie innych technik diagnostycznych z równoważnymi zakresami norm.

(iii) Wnioskodawcy z niewielką aortalną falą zwrotną mogą zostać uznani za zdolnych do pracy. Większa fala zwrotna wymaga rozważenia możliwości dopuszczenia do pracy ale w załodze wieloosobowej. Wykonanie dalszych badań diagnostycznych, jeśli uzna się za wskazane będzie zależało od decyzji Władzy Licencyjnej.

#### (4) Choroby zastawki dwudzielnej

(i) Wnioskodawcy bezobjawowi z izolowanym klikiem śródskurczowym w następstwie wypadania płotka zastawki dwudzielnej mogą zostać uznani za zdolnych do pracy w powietrzu.

(ii) Wnioskodawców ze zwężeniem mitralnym na tle reumatycznym uznaje się zwykle za niezdolnych do wykonywania czynności lotniczych.

(iii) Wnioskodawców z niepowikłaną falą zwrotną można uznać za zdolnych. Władza Licencyjna określi warunki regularnych badań kardiologicznych.

(iv) Wnioskodawców u których stwierdza się występowanie niepowikłanej, umiarkowanej fali zwrotnej mitralnej będzie można uznać za zdolnych do pracy, pod warunkiem ograniczenia do wykonywania czynności lotniczych w załodze wieloosobowej oraz uwidocznienia w badaniu ECHO satysfakcjonujących wymiarów lewej komory i zadowalającej kurczliwości ściany lewej komory, potwierdzonej próbą wysiłkową. Wymagane będzie okresowe, sprawdzające badanie kardiologiczne wg ustaleń Władzy Licencyjnej.

(v) Wnioskodawców, u których stwierdza się objawy przeciążenia objętościowego lewej komory w postaci powiększenia wymiaru późnorozkurczowego lub zaburzenia kurczliwości zostaną uznani za niezdolnych do pracy w powietrzu.

#### (f) Operacje na zastawkach serca

Wnioskodawcy po operacjach wymiany lub chirurgicznej korekcji zastawek będą uznani za niezdolnych do pracy. Możliwość dopuszczenia do pracy będzie rozpatrzona przez Władzę Licencyjną.

(1) Valvotomia zastawki aortalnej będzie dyskwalifikująca.

(2) Chirurgiczna korekcja wypadania zastawki dwudzielnej może zostać uznana jako dopuszczalna do podjęcia pracy pod warunkiem stwierdzenia prawidłowej kurczliwości lewej komory, bez skurczowego lub rozkurczowego poszerzenia jamy lewej komory i nie więcej niż minimalnej fali zwrotnej.

(3) Wnioskodawcy bezobjawowi z zastawką biologiczną lub mechaniczną którzy przez okres 6-ciu miesięcy po zabiegu operacyjnym nie stosują leków nasercowych mogą zostać dopuszczeni przez Władzę Licencyjną do wykonywania czynności lotniczych pod

warunkiem wykonywania lotów w załodze wieloosobowej. Badania oceniające stan przedmiotowy mają wykazać prawidłowe funkcjonowanie zastawek i komór. Na badania te składać się będą:

- (i) ujemna próba wysiłkowa limitowana objawami nietolerancji wysiłku. Ocena perfuzji mięśnia sercowego/stres ECHO powinna być wymagana, jeżeli EKG wysiłkowe jest nieprawidłowe lub występują jakiegokolwiek objawy niewydolności tętnic wieńcowych.
- (ii) badanie ECHO nie wykaże wybiórczego powiększenia komór serca, zastawki biologiczne nie wykażą istotnych zmian strukturalnych, badanie dopplerowskie nie uwidoczni zaburzeń w przepływie krwi i nie stwierdzi się innych strukturalnych ani funkcjonalnych zaburzeń pracy pozostałych zastawek serca i braku zaburzeń kurczliwości lewej komory.

Obserwacja z wysiłkowym testem EKG i ECHO 2D, jeśli to konieczne może być zlecona przez Władzę Licencyjną.

(4) W przypadku konieczności zastosowania terapii przeciwkrzepliwej po zabiegach chirurgicznych na zastawkach Władza Licencyjna może rozważyć pozytywną decyzję do pracy w powietrzu z ograniczeniem wykonywania lotów w załodze wieloosobowej. Badania kontrolne powinny ujawnić, że leczenie przeciwkrzepliwe jest stabilne, tzn., że w przeciągu najbliższych 6 miesięcy wykona się przynajmniej 5 krotne pomiary wskaźnika INR z których przynajmniej 4 będą mieścić się w granicach normy terapeutycznej.

(g) Zaburzenia krzepliwości

Zakrzepica tętnicza lub żylna albo zatorowość płucna jest dyskwalifikująca kiedy wymaga leczenia p/krzepliwego. Po upływie 6 miesięcy stabilnej przeciwkrzepliwej terapii profilaktycznej można rozważyć decyzję o zdolności z ograniczeniem do lotów w załodze wieloosobowej, po ocenie przez Władzę Licencyjną. Leczenie p/krzepliwe uważa się za stabilne, jeśli w przeciągu najbliższych 6 miesięcy wykona się przynajmniej 5 krotne pomiary wskaźnika INR z których przynajmniej 4 będą mieścić się w granicach normy terapeutycznej. Zator płucny będzie wymagał wykonania pełnej diagnostyki. Z chwilą zakończenia leczenia p/zakrzepowego z jakichkolwiek wskazań kandydat będzie wymagał oceny przez Władzę Licencyjną.

(h) Pozostałe zaburzenia mięśnia sercowego

(1) Wnioskodawcy u których stwierdzono pierwotne lub wtórne zmiany w obrębie osierdzia, mięśnia serca i wsierdzia powinni zostać uznani za niezdolnych do pracy. Decyzja o dopuszczeniu do pracy w powietrzu może być podjęta przez Władzę Licencyjną po całkowitym ustąpieniu zmian i pozytywnej ocenie kardiologa dokonanej na podstawie wykonanych badań obejmujących badanie ECHO, próbę wysiłkową i/lub ocenę perfuzji serca w oparciu o badania obrazowe/stres ECHO, 24 godzinnego zapisu EKG. Może okazać się za wskazane wykonanie koronarografii. Kontynuowanie pracy będzie uzależnione od wykonywania częstych badań kontrolnych i ograniczenia do lotów w załodze wieloosobowej.

(2) Wnioskodawcy z wrodzoną wadą serca, włącznie z tymi którzy przebyli operację korygującą powinni zostać uznani za niezdolnych do pracy. Wady o nieistotnym znaczeniu funkcjonalnym mogą zostać uznane przez Władzę Licencyjną za dopuszczalne, pod warunkiem pozytywnej oceny kardiologicznej. Nie do przyjęcia jest stosowanie leków wybiórczo działających na serce. Badania uzupełniające mogą zawierać ECHO serca, próbę wysiłkową, 24 godz. ambulatoryjny zapis EKG. Niezbędne będzie wykonywanie regularnych badań kontrolnych kardiologicznych.

(i) Omdlenie

- (1) Wnioskodawcy u których stwierdzono nawracające epizody omdleń wazowagalnych będą uznani za niezdolnych do pracy. Wydanie pozytywnej decyzji przez Władzę Licencyjną może zostać wydane po 6 miesięcznej obserwacji w kierunku braku występowania epizodów omdleniowych i po zadowalającej konsultacji kardiologicznej. Konsultacja ta obejmować będzie:
  - i) 12 odprowadzeniową próbę wysiłkową przeprowadzoną do IV stopnia wg protokołu Bruce'a, limitowaną wystąpieniem objawów nietolerancji,
  - ii) ECHO serca nie wykazujące wybiórczego poszerzenia układu komorowego serca lub strukturalnej oraz funkcjonalnej nieprawidłowości zastawek, serca ani zmian w miocardium.
  - iii) 24 godz. ambulatoryjny zapis EKG niewykazujący zaburzeń przewodnictwa, złożonych lub przetrwałych zaburzeń rytmu ani cech niedokrwienia serca.
- (2) Uzupełnieniem badania może być wykonanie testu pochylniowego wg przyjętych standardów niewykazujący cech niestabilności naczynioruchowej.
- (3) Wymagane będzie wykonanie konsultacji neurologicznej.
- (4) Możliwość wykonywania lotów będzie oceniona na podstawie braku nawrotów przez ostatecznie 5 lat, z ograniczeniem do wykonywania czynności lotniczych w załodze wieloosobowej. Władza Licencyjna może orzec o krótszym lub dłuższym terminie obserwacji na podstawie indywidualnej oceny konkretnego przypadku.
- (5) Wnioskodawcy, którzy przebyli utratę przytomności bez aury zostaną uznani za niezdolnych do pracy w powietrzu.

(j) Ciśnienie tętnicze

- (1) Rozpoznanie nadciśnienia tętniczego wymagać będzie oceny układu sercowo-naczyniowego w celu oszacowania ewentualnych czynników ryzyka.
- (2) Leczenie p/nadciśnieniowe zostanie zaakceptowane przez Władzę Licencyjną. Wykaz dopuszczalnych leków może zawierać:

- (i) diuretyki niepętlowe,
- (ii) inhibitory konwertazy ACE,
- (iii) preparaty blokujące receptory angiotensyny II/AT1 (sartany),
- (iv) blokery wolnego kanału wapniowego,
- (v) wybiórcze beta blokery (zwykle hydrofilowe).

(3) Po wdrożeniu leczenia p/nadciśnieniowego wnioskodawcy powinni być poddani ponownym badaniom w celu wykluczenia ewentualnych działań ubocznych zastosowanych leków, które mogłyby mieć wpływ na obniżenie bezpieczeństwa wykonywania czynności lotniczych.

(k) Choroba wieńcowa serca

- (1) Bóle w klatce piersiowej niewiadomego pochodzenia wymagają przeprowadzenia badań dodatkowych,
- (2) W przypadkach podejrzenia wystąpienia bezobjawowej choroby wieńcowej wymaga się wykonania próby wysiłkowej. Nie wyklucza się wykonania dodatkowych testów na podstawie których oceni się brak niedokrwienia mięśnia sercowego lub znaczącego zwężenia naczynia wieńcowego.
- (3) Stwierdzenie niedokrwienia serca podczas wykonywania próby wysiłkowej będzie uważane za dyskwalifikujące.
- (4) Po wystąpieniu epizodu niedokrwienia serca, włącznie z rewaskularyzacją, wnioskodawcy bezobjawowi powinni ograniczyć jakiegokolwiek czynniki ryzyka do zadowalającego poziomu. Stosowanie leków w celu opanowania dolegliwości ze

strony serca jest niedozwolone. Wszyscy wnioskujący powinni być poddani obserwacji w trakcie leczenia zapobiegawczego.

- (i) Dokumentacja angiograficzna wykonana w czasie lub po stwierdzeniu epizodu niedokrwienego i szczegółowy opis kliniczny i jakiegokolwiek inne wykonane badania diagnostyczne powinny być dostępne dla Władzy Licencyjnej.
  - (A) zwężenie światła naczynia nie powinno wynosić więcej niż 50% w żadnym z głównych nieleczonych naczyń, w żadnej żyły lub przeszczepie tętnicy lub w miejscu plastyki/stentowania, z wyjątkiem naczynia które doprowadziło do zawału. Więcej niż dwa zwężenia światła naczynia wynoszące pomiędzy 30% a 50% w obrębie drzewa naczyniowego nie powinny być zaakceptowane.
  - (B) całe drzewo naczyń wieńcowych zostanie ocenione jako zadowolające przez uznanego kardiologa ze zwróceniem szczególnej uwagi na występowanie wielokrotnych zwężeń światła naczynia i/lub wielokrotnym rewaskularyzacjaom.
  - (C) nielezione zwężenie światła naczynia większe niż 30% w głównej lewej lub bliższej lewej wieńcowej tętnicy zstępującej nie powinno być akceptowane.
- (ii) Po upływie przynajmniej 6 miesięcy od epizodu wystąpienia niedokrwienia serca, włącznie z obszarem rewaskularyzacji powinno się wykonać następujące badania diagnostyczne:
  - (A) próbę wysiłkową niewykazującą objawów niedokrwienia serca ani zaburzeń rytmu/przewodzenia.
  - (B) ECHO serca wykazujące prawidłową frakcję wyrzutową bez istotnych zaburzeń kurczliwości ściany (jak np. dyskineza lub akineza) i frakcję wyrzutową lewokomorową nie mniejszą niż 50%.
  - (C) w przypadkach angioplastyki/stentowania powinno wykonać się obraz perfuzji mięśnia serca lub stres echokardiogram, które wykażą brak wtórnego obszaru niedokrwienia. W przypadkach jakichkolwiek wątpliwości dotyczących perfuzji w innych jednostkach chorobowych (zawał lub „bypassy”) powinno się również wykonać badanie obrazowe perfuzji mięśnia sera.
  - (D) dalsze badania jak np. 24 godz. zapis EKG mogą okazać się niezbędne w celu oszacowania ryzyka wystąpienia znaczących zaburzeń rytmu.
- (iii) Badanie kontrolne powinno być wykonywane przynajmniej raz w roku (lub częściej w zależności od wskazań) w celu upewnienia się o braku pogorszenia funkcji układu sercowo-naczyniowego. Badanie takie powinien przeprowadzić kardiolog uwzględniając próbę wysiłkową z oceną czynników ryzyka. Władza Licencyjna może zlecić wykonanie badań uzupełniających.
  - (A) W przypadkach uzasadnionych po wykonanych „bypassach” należy wykonać scan perfuzji mięśnia sercowego lub badanie równoważne i we wszystkich innych przypadkach w okresie 5 lat od wykonania zabiegu.
  - (B) We wszystkich przypadkach należy rozważyć wykonanie koronarografii na każdym z etapów badania, jeśli na podstawie objawów bądź oznak lub testów nieinwazyjnych wykaże się niedokrwienie mięśnia serca.

- (iv) Na podstawie pozytywnego badania serca w 6 miesiącu lub systematycznego śledzenia zmian można rozważyć wydanie pozytywnego orzeczenia z ograniczeniem do lotów w załodze wieloosobowej.
- (I) Zaburzenia rytmu i przewodzenia
  - (1) Jakiegokolwiek zaburzenia rytmu i przewodzenia będą wymagały oceny przez uznanego kardiologa i specjalistycznej obserwacji w aspekcie ustalenia zdolności do lotów. Na obserwację taką składać się będą:
    - (i) próba wysiłkowa wg Protokołu Bruce'a lub badanie równoważne. Pacjent powinien osiągnąć IV etap wg Bruce'a i nie powinien mieć żadnych zaburzeń rytmu ani przewodzenia, a także cech niedokrwienia mięśnia serca. Zwykle wymaga się przed przystąpieniem do badania odstawienia leków nasercowych.
    - (ii) 24 godz. zapis EKG, który nie wykaże patologii w zakresie rytmu i przewodzenia,
    - (iii) ECHO serca, które nie ujawni wybiórczego powiększenia komór serca, istotnej funkcjonalnej bądź strukturalnej wady serca, a frakcja wyrzutowa lewej komory wynosić będzie przynajmniej 50%.

Na dalsze badania diagnostyczne mogą składać się:

- (iv) 24 godz. zapis EKG powtórzony w razie konieczności,
  - (v) badanie elektrofizjologiczne serca,
  - (vi) badanie obrazowe perfuzji mięśnia sercowego,
  - (vii) MRI serca,
  - (viii) Koronarografia.
- (2) Wnioskodawcy u których stwierdzono częste lub złożone formy zaburzeń nadkomorowych lub komorowych zespołów ekotopowych będą wymagali pełnej oceny kardiologicznej.
  - (3) Ablacja

Wnioskodawcy, którzy mieli wykonywaną ablację powinni zostać uznani za niezdolnych do lotów. Wydanie pozytywnej decyzji odnośnie wykonywania lotów może być uwzględnione przez Władzę Licencyjną po przeprowadzeniu skutecznej ablacji cewnikowej z uwzględnieniem ograniczenia do lotów w załodze wieloosobowej, przynajmniej przez okres jednego roku, pod warunkiem, że badanie elektrofizjologiczne serca wykonane po upływie 2 miesięcy od zabiegu ablacji nie wykaże patologii. W przypadkach, kiedy nie będzie pewności co do zapewnienia długoterminowego okresu bezpieczeństwa w aspekcie wykonywania lotów w oparciu o badania inwazyjne bądź nieinwazyjne będzie można zastosować dodatkowy okres obserwacji z ograniczeniem do lotów w załodze wieloosobowej.
  - (4) Arytmie nadkomorowe

Wnioskodawcy u których stwierdzono istotne zaburzenia rytmu nadkomorowego włącznie z dysfunkcją węzła zatokowo-przedsionkowego, bez względu czy są przemijające czy utrwalone będą uznani za niezdolnych do lotów. Wydanie pozytywnej decyzji może zostać rozważone przez Władzę Licencyjną pod warunkiem pozytywnych badań kardiologicznych.

- (i) Migotanie/Trzepotanie przedsionków
  - (A) Wydanie pozytywnej decyzji do lotów dla wnioskodawców pierwszorazowych może być wydane przez Władzę Licencyjną pod warunkiem wystąpienia jednorazowego epizodu arytmii, która nie będzie wykazywać tendencji do nawrotów.
  - (B) Rozważenie pozytywnej decyzji do lotów może być rozpatrzone podczas badań okresowych na podstawie pozytywnej konsultacji kardiologicznej.

- (ii) Wnioskodawcy z bezobjawowymi epizodami pauzy zatokowej (braku rytmu zatokowego) do 2,5 sek. stwierdzonej na podstawie spoczynkowego zapisu EKG mogą zostać uznani za zdolnych do lotów pod warunkiem, że próba wysiłkowa, ECHO i 24 godz. ambulatoryjny zapis EKG okażą się prawidłowe.
  - (iii) Objawowa choroba węzła zatokowo-przedsionkowego zostanie uznana jako dyskwalifikująca.
- (5) Blok przedsionkowo-komorowy Mobitza typu II  
Od wnioskodawców z blokiem przedsionkowo-komorowym Mobitza typu II będzie wymagać się wykonania specjalistycznego badania kardiologicznego a dopuszczenie do lotów uwarunkowane będzie brakiem zmian patologicznych w dystalnym odcinku tkanek zaopatrywanych przez wiązkę przewodzącą.
- (6) Całkowity blok prawej odnogi pęczka Hisa (RBBB)  
Wnioskodawcy u których podczas badań wstępnych stwierdzono całkowity blok prawej odnogi pęczka Hisa będą wymagali pełnej oceny kardiologicznej, a następnie:
- (i) dla badań wstępnych dla osób <40 r.ż. Władza Licencyjna może rozważyć wydanie pozytywnej decyzji dopuszczającej do lotów. Powyżej 40 r.ż. dla badań wstępnych wnioskodawcy wykazywać będą przynajmniej 12 miesięczny okres stabilizacji.
  - (ii) dla badań okresowych Władza Licencyjna może rozważyć wydanie pozytywnej decyzji gdy wnioskodawca nie przekroczył 40 r.ż. Dla tych, którzy przekroczyli 40 r.ż. można rozważyć dopuszczenie do lotów w załodze wieloosobowej przez okres 12 miesięcy.
- (7) Całkowity blok lewej odnogi pęczka Hisa  
Rozważenie pozytywnej decyzji do lotów może zostać rozpatrzone przez Władzę Licencyjną pod warunkiem:
- (i) badanie wstępne wykaże 3 letni okres stabilności zmiany,
  - (ii) pod warunkiem braku nawrotu przez 3 letni okres obserwacji i lotów w załodze wieloosobowej Władza Licencyjna może znieść ograniczenie OML i wydać pozytywną decyzję do dalszych lotów.
  - (iii) prawidłowego badania koronarograficznego u osób > 40 r.ż.
- (8) Preekscytacja komorowa  
Rozważenie wydania pozytywnej decyzji do lotów może zostać wydane przez Władzę Licencyjną jeśli:
- (i) Wnioskodawcy bezobjawowi z preekscytacją komorową zgłaszający się na badania wstępne mogą zostać uznani za zdolnych do lotów pod warunkiem, że indukowana farmakologicznie stymulacja układu anatomicznego nie wykaże tendencji do powstania tachykardii typu „re-entry” i pod warunkiem wykluczenia dodatkowych dróg przewodzenia.
  - (ii) Wnioskodawcy bezobjawowi z preekscytacją komorową zgłaszający się na badania okresowe mogą zostać uznani za zdolnych z ograniczeniem do lotów w załodze wieloosobowej.
- (9) Rozrusznik serca  
Wnioskodawcy z rozrusznikiem podwiersdziejowym powinni zostać uznani za niezdolnych do lotów. Rozważenie zdolności do lotów może być uwzględnione przez Władzę Licencyjną podczas badań okresowych, jednak nie wcześniej niż przed upływem 3 miesięcy od jego umieszczenia w sercu i będzie uwzględniać:
- (i) brak innej współistniejącej patologii,



- (ii) dwubiegunowy system przewodzenia będzie zaprogramowany jedynie w systemie dwubiegunowym bez możliwości automatycznego wprowadzenia zmian w urządzeniu,
  - (iii) wnioskodawca nie będzie zależny od rozrusznika,
  - (iv) regularne wykonywanie badań sprawdzających włącznie z oceną pracy rozrusznika i,
  - (v) ograniczenie do lotów w załodze wieloosobowej.
- (10) Wydłużenie odstępu QT  
Objawowe wydłużenie odstępu QT powinno zostać uznane za dyskwalifikujące. Wnioskodawcy bezobjawowi wymagają oceny kardiologicznej przed wydaniem pozytywnej decyzji do możliwości wykonywania lotów ale z ograniczeniem do lotów w załodze wieloosobowej.

### **AMC1 MED.B.015 Układ oddechowy**

- (a) Badanie
  - (1) Spirometria  
Badanie pojemnościowe płuc jest wymagane podczas badań wstępnych. Jakikolwiek odchylenie w stosunku do FEV1/FVC mniejsze niż 70% stwierdzone podczas badania wstępnego będzie wymagało oceny pulmonologa.
  - (2) Badanie radiologiczne klatki piersiowej  
Zdjęcie klatki piersiowej w rzucie tylno-przednim będzie obowiązywało przy wykonywaniu badań wstępnych i ze wskazań klinicznych lub epidemiologicznych.
- (b) Przewlekła choroba obturacyjna płuc  
Wnioskodawcy u których stwierdzono przewlekłą chorobę obturacyjną płuc powinni być uznani za niezdolnych do lotów. Wnioskodawcy z niewielkim upośledzeniem funkcji oddechowej mogą zostać uznani za zdolnych do lotów.
- (c) Dychawica oskrzelowa  
Wnioskodawcy u których stwierdzono dychawicę oskrzelową wymagającą leczenia lub o nawracającym charakterze mogą zostać uznani za zdolnych do lotów pod warunkiem, że astma ma postać utrwaloną z zadowalającymi testami wydolności oddechowej a leczenie farmakologiczne nie stanowi zagrożenia dla bezpiecznego wykonywania czynności lotniczych. Systemowe leczenie sterydami będzie dyskwalifikujące.
- (d) Stany zapalne  
Wnioskodawcy u których stwierdzono przewlekły proces zapalny dróg oddechowych mogą zostać uznani za zdolnych do lotów po całkowitym wyleczeniu stanu zapalnego, bez następstw ubocznych i nie wymagających dalszego leczenia.
- (e) Sarkoidoza
  - (1) Wnioskodawcy z czynną postacią sarkoidozy powinni być uznani za niezdolnych do lotów. Powinno się wykonać badania diagnostyczne w celu wykluczenia postaci układowej zwłaszcza w odniesieniu do serca. Istnieje możliwość wydania pozytywnej decyzji co do możliwości wykonywania lotów pod warunkiem, że nie stosuje się farmakoterapii, przebieg choroby będzie pod kontrolą i wykaże jej ograniczenie tylko do nieaktywnej limfadenopatii węzkowej.
  - (2) Wnioskodawcy z sarkoidozą serca powinni być uznani za niezdolnych do lotów.
- (f) Odma opłucnowa
  - (1) Wnioskodawcy z samoistną odmą opłucnową będą uznani za niezdolnych do lotów. Istnieje możliwość wydania pozytywnej decyzji o dopuszczeniu do lotów w przypadkach:

- (i) upływu 1 roku od czasu wystąpienia pojedynczego epizodu odmy samoistnej,
  - (ii) przedłużenia orzeczenia lekarskiego po upływie 6 tygodni po całkowitym wyleczeniu pojedynczego epizodu odmy, z ograniczeniem do lotów w załodze wieloosobowej,
  - (iii) po wykonanym zabiegu chirurgicznym w przypadkach nawracających epizodów odmy i całkowitym wyleczeniu.
- (2) Nawracające epizody odmy nieleczone chirurgicznie są podstawą do zaprzestania wykonywania czynności lotniczych.
- (3) Istnieje możliwość wydania pozytywnej decyzji co możliwości lotów w przypadku powstania odmy urazowej lub powypadkowej, pod warunkiem całkowitej resorpcji odmy.
- (g) Torakochirurgia
- (1) Wnioskodawcy po przebyciu dużego zabiegu operacyjnego w obrębie klatki piersiowej będą uznani za niezdolnych do lotów przynajmniej przez okres 3 miesięcy po wykonanym zabiegu, albo przez taki okres czasu, że skutki operacji nie będą więcej zakłócać bezpiecznego wykonywania czynności lotniczych.
- (2) Możliwość dopuszczenia do pracy może być rozważona przez Władzę Licencyjną po wykonaniu mniejszych zabiegów chirurgicznych, pod warunkiem całkowitego powrotu do zdrowia i stwierdzeniu prawidłowej funkcji układu oddechowego.
- (h) Zespół bezdechu sennego/zaburzenia snu  
Wnioskodawcy z niesatysfakcjonującym leczeniem bezdechu sennego będą uznani za niezdolnych do lotów.

#### **AMC1 MED.B.020 Układ pokarmowy**

- (a) Żylaki przełyku  
Wnioskodawcy z żylakami przełyku będą uznani za niezdolnych do lotów.
- (b) Zapalenie trzustki  
Wnioskodawcy z zapaleniem trzustki będą uznani za niezdolnych do lotów do czasu zakończenia leczenia.
- (c) Kamica pęcherzyka żółciowego
- (1) Wnioskodawcy u których stwierdzono pojedynczy, bezobjawowy kamień pęcherzyka żółciowego wykryty podczas przypadkowego badania mogą zostać uznani za zdolnych do lotów pod warunkiem, że wystąpi małe prawdopodobieństwo powstania nagłej niedyspozycji w czasie lotu.
- (2) Wnioskodawcy bezobjawowi z obecnością wielu złogów w pęcherzyku żółciowym mogą zostać uznani za zdolnych z ograniczeniem do lotów w załodze wieloosobowej.
- (d) Choroby zapalne jelit  
Wnioskodawcy z rozpoznaną chorobą zapalną jelit lub obciążającym wywiadem medycznym w tym kierunku mogą zostać uznani za zdolnych do pracy w powietrzu pod warunkiem, że choroba jest stabilna i w okresie remisji lub i nie ma konieczności stosowania sterydów o działaniu ogólnoustrojowym.
- (e) Choroba wrzodowa  
Wnioskodawcy z chorobą wrzodową będą uznani za niezdolnych do czasu całkowitego powrotu do zdrowia i wyleczenia zmian zapalnych.
- (f) Chirurgia narządów jamy brzusznej:
- (1) Chirurgia w obrębie jamy brzusznej będzie uważana jako dyskwalifikująca do pracy przez okres przynajmniej 3 miesięcy po zabiegu. Wcześniejsze dopuszczenie do pracy

może zostać uwzględnione pod warunkiem całkowitego wyleczenia, braku skarg i minimalnego ryzyka powstania wtórnych powikłań lub nawrotów.

- (2) Wnioskodawcy, którzy przeszli zabieg operacyjny w obrębie przewodu pokarmowego lub jego przydatków polegający na częściowym lub całkowitym wycięciu lub przemieszczeniu określonego organu powinni zostać uznani za niezdolnych do pracy przez okres przynajmniej 3 miesięcy, albo przez taki okres czasu, że skutki operacji nie będą zakłócać bezpiecznego wykonywania czynności lotniczych wynikających z posiadanej licencji.

### **AMC1 MED.B.025 Układ wydzielania wewnętrznego i metabolizm**

- (a) Zaburzenia wydzielania wewnętrznego, odżywiania i metabolizmu  
Wnioskodawcy z zaburzeniami wydzielania wewnętrznego, odżywiania i metabolizmu mogą zostać uznani za zdolnych do pracy, jeśli stan przedmiotowy jest stabilny, klinicznie skompensowany i utrwalony, z lub bez terapii zastępczej pod warunkiem systematycznej kontroli i oceny przez uznanego specjalistę.
- (b) Otyłość  
Wnioskodawcy z Indekssem Masy Ciała (BMI) >35 mogą zostać uznani za zdolnych do pracy tylko wtedy, jeśli przekroczenie wagi nie spowoduje zakłócenia w bezpiecznym wykonywaniu czynności lotniczych wynikających z posiadanych licencji i zostanie wydana pozytywna opinia lekarska dotycząca stanu przedmiotowego układu sercowo-naczyniowego.
- (c) Choroba Addisona  
Choroba Addisona jest dyskwalifikująca. Pozytywna decyzja dotycząca dopuszczenia do pracy może być podjęta pod warunkiem posiadania i stosowania kortyzonu podczas wykonywania przywilejów wynikających z posiadanych licencji z ograniczeniem do lotów w załodze wieloosobowej.
- (d) Dna moczanowa  
Wnioskodawcy z ostrym atakiem dny moczanowej będą uznani za niezdolnych do lotów. Dopuszczenie do pracy może zostać rozważone pod warunkiem braku objawów w wyniku zaprzestania leczenia i stabilizacji choroby pod wpływem leczenia p/mocznikowego.
- (e) Dysfunkcja tarczycy  
Wnioskodawcy z nadczynnością lub niedoczynnością tarczycy będą uznani za niezdolnych do lotów. Pozytywna decyzja odnośnie dopuszczenia do lotów może być podjęta pod warunkiem osiągnięcia stabilnej eutyreozy.
- (f) Zaburzenia metabolizmu glukozy  
Glikozuria i nieprawidłowe wartości glukozy w surowicy wymagać będą postępowania diagnostycznego. Wydanie pozytywnej decyzji do lotów będzie uzależnione od prawidłowej tolerancji glukozy (niski próg nerkowy) lub gdy upośledzenie jej wchłaniania nie jest związane z patologią cukrzycową i jest w pełni kontrolowana dietą i regularnie poddawana obserwacji.
- (g) Cukrzyca  
W zależności od dobrej kontroli poziomu cukru i braku epizodów hipoglikemii:  
(1) wnioskodawcy chorujący na cukrzycę niewymagający przyjmowania leków hipoglikemicznych mogą zostać uznani za zdolnych do lotów,  
(2) stosowanie leków przeciw cukrzycowych, które prawdopodobnie nie spowodują obniżenia poziomu cukru może być uznane za dopuszczalne z ograniczeniem do lotów w załodze wieloosobowej.

### **AMC1 MED.B.030 Hematologia**

(a) Nieprawidłowe wartości hemoglobiny

Nieprawidłowe wartości hemoglobiny powinny zostać poddane obserwacji.

(b) Niedokrwistość

Wnioskodawcy z niedokrwistością manifestującą się obniżonym poziomem hemoglobiny lub hematokrytem mniejszym niż 32% powinni zostać uznani za niezdolnych do lotów i poddani dalszym badaniom diagnostycznym. Wydanie pozytywnej decyzji do pracy może zostać uwzględnione w przypadkach kiedy pierwotna przyczyna została poddana terapii (np. niedobór żelaza lub Vit B 12) a poziom hemoglobiny lub hematokrytu został ustabilizowany na zadowalającym poziomie.

(c) Polycytemia

Wnioskodawcy ze zwiększonym poziomem krwinek czerwonych powinni zostać uznani za niezdolnych do pracy i poddani badaniom diagnostycznym. Można uznać dopuszczenie do pracy pod warunkiem ograniczenia do lotów w załodze wieloosobowej oraz ustabilizowania zaburzenia i braku współistniejącej patologii.

(d) Hemoglobinopatia

(1) Wnioskodawcy z hemoglobinopatią powinni zostać uznani za niezdolnych do lotów. Orzeczenie o zdolności do pracy może zostać uwzględnione w przypadkach rozpoznania łagodnych postaci talasemii lub innych hemoglobinopatii przebiegających bez zaostrzeń i pod warunkiem pełnej możliwości funkcjonalnej hemoglobiny i prawidłowym jej poziomie.

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

(e) Zaburzenia krzepliwości

Wnioskodawcy z zaburzeniami krzepliwości zostaną uznani za niezdolnych do pracy. Pozytywna decyzji o możliwości podjęcia pracy może zostać uwzględniona pod warunkiem braku w wywiadzie chorobowym znaczących epizodów krwawień.

(f) Krwawienia patologiczne

Wnioskodawcy z patologicznymi krwawieniami wymagają dalszych badań wyjaśniających. Można rozważyć dopuszczenie do pracy w powietrzu z ograniczeniem do lotów w załodze wieloosobowej pod warunkiem braku znaczących epizodów krwawienia.

(g) Zaburzenia zakrzepowo-zatorowe

(1) Wnioskodawcy z zaburzeniami zakrzepowo-zatorowymi wymagają postępowania diagnostycznego. Dopuszczenie do pracy może być rozważone pod warunkiem wykonywania lotów w załodze wieloosobowej i braku w wywiadzie medycznym istotnych epizodów występowania zakrzepów.

(2) Czop zatorowy tętniczy jest dyskwalifikujący.

(h) Zaburzenia układu limfatycznego

Wnioskodawcy ze znacząco powiększonymi węzłami chłonnyymi miejscowo lub w formie uogólnionej, ze współistniejącymi chorobami krwi będą uznani za niezdolnych i poddani dalszym badaniom wyjaśniającym. Wydanie pozytywnej decyzji o dopuszczeniu do lotów będzie możliwe w przypadku stwierdzenia ostrych chorób zakaźnych, które zostały całkowicie wyleczone lub mięsaka Hodgkina lub innych form złośliwych, które zostały poddane leczeniu i pozostają w pełnej remisji.

(i) Białaczka

(1) Wnioskodawcy z ostrymi postaciami białaczki powinni zostać uznani za niezdolnych do pracy. Jeśli jednak białaczka pozostaje w pełnej remisji, można rozważyć dopuszczenie kandydata do wykonywania czynności lotniczych.

- (2) Wnioskodawcy z białaczką przewlekłą powinni zostać uznani za niezdolnych do pracy. Po okresie zadowalającej stabilności choroby można rozważyć dopuszczenie do wykonywania czynności lotniczych.
  - (3) Wnioskodawcy, którzy chorowali na białaczkę nie mogą mieć w historii choroby zajęcia centralnego układu nerwowego i objawów ubocznych mogących mieć wpływ na bezpieczne wykonywanie czynności lotniczych. Poziom hemoglobiny i płytek krwi powinien mieścić się być w prawidłowych granicach.
- (j) Powiększenie śledziony
- Wnioskodawcy z powiększoną śledzioną powinni być uznani za niezdolnych do pracy i poddani dalszym badaniom uzupełniającym. Można rozważyć dopuszczenie do wykonywania pracy w powietrzu pod warunkiem, że powiększenie jest minimalne, utrwalone i nie ma innej towarzyszącej patologii, lub gdy powiększenie jest niewielkie i związane z innym dopuszczalnym stanem chorobowym.

### **AMC1 MED.B.035 Układ moczowo-płciowy**

(a) Nieprawidłowe badanie moczu

W przypadku stwierdzenia jakiegokolwiek patologii w badaniu ogólnym moczu wymagać się będzie uzupełniających badań diagnostycznych.

(b) Choroby nerek

- (1) Wnioskodawcy ze stwierdzoną jakąkolwiek chorobą nerek będą uznani za niezdolnych do pracy. Możliwość dopuszczenia do pracy w powietrzu można podjąć pod warunkiem prawidłowego ciśnienia tętniczego krwi i prawidłowej funkcji nerek.
- (2) Konieczność wykonywania dializ jest dyskwalifikująca.

(c) Kamica nerkowa

- (1) Wnioskodawcy z bezobjawową kamicą nerkową lub przebytą kolką nerkową wymagają postępowania diagnostycznego.
- (2) Wnioskodawcy u których stwierdza się jeden lub kilka kamieni w nerkach będą uznani za niezdolnych do pracy i wymagać będą postępowania diagnostycznego,
- (3) Można rozważyć dopuszczenie do wykonywania czynności lotniczych w załodze wieloosobowej w czasie oczekiwania na diagnostykę i leczenie.
- (4) Dopuszczenie do pracy bez ograniczeń może zostać rozważone pod warunkiem pomyślnego usunięcia kamienia.
- (5) Można rozważyć dopuszczenie do lotów w załodze wieloosobowej w przypadku kamicy rezydualnej.

(d) Chirurgia nerek/dróg moczowych

- (1) Wnioskodawcy, którzy przebyli poważny zabieg operacyjny w obrębie dróg moczowych lub jego przydatków uwzględniający całkowite lub częściowe wycięcie lub przełożenie któregoś z jego elementów powinni zostać uznani za niezdolnych do pracy w powietrzu przez okres przynajmniej 3 miesięcy lub tak długo dopóki następstwa wykonanego zabiegu nie będą więcej kolidować z bezpiecznym wykonywaniem czynności lotniczych.
- (2) Wnioskodawcy ze skompensowaną nefrektomią, bez nadciśnienia lub uremii mogą zostać uznani za zdolnych do pracy.
- (3) Wnioskodawcy, którzy są po transplantacji nerek mogą zostać dopuszczeni do pracy w powietrzu pod warunkiem całkowitej kompensacji i dobrze tolerowanej minimalnie skutecznej dawce leków immunosupresyjnych oraz przynajmniej po upływie 12 miesięcy po wykonanym zabiegu. Zgoda może zostać wydana z ograniczeniem do lotów w załodze wieloosobowej.

- (4) Wnioskodawcy po całkowitym usunięciu pęcherza moczowego mogą zostać dopuszczeni do pracy pod warunkiem prawidłowego wydzielania moczu, braku infekcji i możliwości nawrotu leżącej u podstaw zaburzenia patologii. Wnioskodawcy mogą zostać dopuszczeni do wykonywania lotów w załodze wieloosobowej.

#### **AMC1 MED.B.040 Choroby zakaźne**

- (a) Zagadnienia ogóle dotyczące chorób zakaźnych  
W przypadku stwierdzenia chorób zakaźnych należy zwrócić szczególną uwagę na wywiad medyczny, lub takie objawy kliniczne które upośledzają układ odpornościowy organizmu.
- (b) Gruźlica  
Wnioskodawcy z aktywną postacią gruźlicy będą uznani za niezdolnych do lotów. Możliwość dopuszczenia do pracy będzie można podjąć po całkowitym wyleczeniu.
- (c) Syfilis  
Ostra postać choroby jest dyskwalifikująca. Możliwość dopuszczenia do pracy może zostać rozważona po kompleksowym leczeniu i całkowitym powrocie do zdrowia po I i II stadium choroby.
- (d) infekcja HIV
- (1) Wnioskodawca HIV seropozytywny będzie uznany za niezdolnego do pracy. Można będzie rozważyć indywidualnie możliwość podjęcia pracy w powietrzu z ograniczeniem do lotów w załodze wieloosobowej w przypadkach choroby stabilnej, bez progresji. Wymagać się będzie częstych badań kontrolnych.
  - (2) Wystąpienie objawów AIDS lub zespołu związanego z AIDS będzie uważane za dyskwalifikujące.
- (e) Zakaźne zapalenie wątroby  
Zakaźne zapalenie wątroby jest dyskwalifikujące. Istnieje możliwość dopuszczenia do pracy pod warunkiem całkowitego wyleczenia.

#### **AMC1 MED.B.045 Ginekologia i Położnictwo**

- (a) Chirurgia ginekologiczna  
Kandydatka, która przeszła poważny zabieg ginekologiczny będzie uznana za niezdolną do pracy przez okres przynajmniej 3 miesięcy od zabiegu lub po upływie takiego czasu, że skutki operacji nie będą zakłócać bezpiecznego wykonywania czynności lotniczych wynikających z posiadanej licencji i pod warunkiem, że jej posiadaczka nie zgłosi żadnych dolegliwości oraz przy założeniu, że istnieje bardzo niewielkie ryzyko powikłań pooperacyjnych i nawrotu choroby.
- (b) Istotne zaburzenia cyklu miesięczkowego  
Kandydatka z istotnymi zaburzeniami cyklu stwierdzonymi w badaniu przedmiotowym niepoddającymi się leczeniu będzie uznana za niezdolną do pracy.
- (c) Ciąża
- (1) Ciężarna posiadaczka licencji może zostać uznana za zdolną do pracy w powietrzu z ograniczeniem do lotów w załodze wieloosobowej podczas pierwszych 26 tygodni ciąży, po badaniu ginekologicznym wykonanym w AeMC lub AME i powiadomieniu Władzy Licencyjnej.
  - (2) AeMC lub AME powinien zaopatrzyć lekarza prowadzącego i kandydatkę w pisemną informację dotyczącą możliwości ewentualnych poważnych powikłań ciąży.

#### **AMC1 MED.B.050 Układ mięśniowo-szkieletowy**

- (a) Wnioskodawcy u których stwierdzi się jakiegokolwiek następstwa w postaci powikłań czy choroby, zranienia bądź wrodzonego niedorozwoju w odniesieniu do kości, stawów ścięgien przed lub po korekcji chirurgicznej wymagają pełnej diagnostyki przed wydaniem orzeczenia o możliwości podjęcia pracy.
- (b) W przypadkach ubytków kończyn można rozważyć wydanie pozytywnej decyzji odnośnie wykonywania lotów, pod warunkiem zaliczenia medycznych testów sprawdzających w locie bądź symulatorze lotniczym.
- (c) Wnioskodawcy z procesem zapalnym, naciekającym, pourazowym lub chorobą degeneracyjną układu mięśniowo-szkieletowego mogą zostać uznani za zdolnych do lotów po warunkiem, że choroba jest w okresie remisji a kandydat przyjmuje leki, które nie są przeciwwskazane podczas wykonywania czynności motorycznych i z powodzeniem zaliczył medyczny test sprawdzający w locie lub symulatorze lotniczym. Można zastosować ograniczenie do lotów na określonym typie statku powietrznego.
- (d) Nieprawidłowa budowa fizyczna włącznie z otyłością lub osłabieniem mięśniowym może być powodem do wykonania medycznych testów sprawdzających w locie lub symulatorze lotniczym. Szczególną uwagę należy poświęcić możliwościom dostosowania się do procedur ratowniczych i ewakuacyjnych. Można zastosować ograniczenie do lotów na określonym typie statku powietrznego.

#### **AMC1 MED.B.055 Psychiatria**

- (a) Zaburzenia psychiczne  
Stwierdzone w wywiadzie medycznym występowanie epizodów psychotycznych będzie podstawą do uniezdolnienia do lotów chyba, że zostanie jednoznacznie udowodnione, że konkretny przypadek wystąpił jako przemijający, został wyleczony i nie będzie miał tendencji do nawrotu.
- (b) Organiczne zaburzenia umysłowe  
Organiczna choroba umysłowa jest dyskwalifikująca. Jednak, z chwilą podjęcia leczenia kandydata można uznać za zdolnego do pracy pod warunkiem wykonywania regularnych obserwacji lekarza psychiatry.
- (c) Środki psychotropowe  
Stosowanie lub nadużywanie środków psychotropowych, które mają wpływ na bezpieczne wykonywanie czynności lotniczych jest dyskwalifikujące.
- (d) Schizofrenia, zaburzenia osobowości, urojenia  
Wnioskodawcy ze stwierdzoną schizofrenią, zaburzeniami osobowościowymi lub urojeniami mogą być uznani za zdolnych do lotów tylko wówczas, gdy Władza Licencyjna uzna, że pierwotna diagnoza została postawiona niewłaściwie lub błędnie, w przypadku pojedynczego epizodu majaczenia (delirium) oraz pod warunkiem, że kandydat nie ma utrwalonych zaburzeń.
- (e) Zaburzenia nastroju  
Rozpoznane zaburzenia nastroju są dyskwalifikujące. Można jednak rozważyć wydanie pozytywnej decyzji do wykonywania lotów pod warunkiem całkowitego wyleczenia, wnikliwej analizie indywidualnej i w zależności od stopnia zaburzenia. W przypadku potwierdzenia stabilnej postaci schorzenia w wyniku zastosowanego leczenia można rozważyć dopuszczenie do pracy z ograniczeniem do lotów w załodze wieloosobowej.
- (f) Zaburzenia neurotyczne, somatyczne, stres  
W przypadku podejrzenia lub stwierdzenia zaburzeń neurotycznych, somatycznych lub stresogennych kandydat powinien zostać skonsultowany przez lekarza psychiatrę w aspekcie możliwości wykonywania czynności lotniczych.

- (g) Zaburzenia osobowościowe lub zachowawcze (behawioralne)  
W przypadku podejrzenia lub stwierdzenia zaburzeń osobowościowych lub zachowania kandydat powinien zostać skonsultowany przez lekarza psychiatrę pod kątem możliwości wykonywania czynności lotniczych.
- (h) Zaburzenia spowodowane użyciem alkoholu lub innych substancji
- (1) Zaburzenia psychiczne lub w zachowaniu uzależnione od alkoholu lub innych substancji przebiegające z uzależnieniem lub bez będą uznane za dyskwalifikujące.
  - (2) Możliwość dopuszczenia do pracy będzie możliwa dopiero po 2 latach udokumentowanego stanu trzeźwości lub nieużywania innych substancji uzależniających. Możliwość wcześniejszego dopuszczenia do pracy może być uwzględniona podczas badań okresowych, w warunkach ograniczenia do lotów w załodze wieloosobowej. W zależności od indywidualnego przypadku leczenie i kontrola może polegać na:
    - (i) Kilikutygodniowym leczeniu w oddziale szpitalnym i następnie:
      - (A) przeprowadzeniu konsultacji psychiatrycznej;
      - (B) kontroli stanu zdrowia poprzez analizę wskaźników morfotycznych krwi, osądu koleżeńskiego, który może być dokonywany w sposób ciągły.
- (i) Umyślnie samouszkodzenia  
Pojedyncze lub powtarzające się akty samouszkodzenia będą dyskwalifikujące. Można rozważyć wydanie pozytywnej decyzji do pracy w powietrzu w indywidualnych przypadkach, po wnikliwej ocenie i w oparciu o konsultację psychiatryczną bądź psychologiczną. Może być również wymagana konsultacja neurologiczna.

#### **AMC1 MED.B.060 Psychologia**

- (a) W przypadku podejrzenia lub stwierdzenia u kandydata jakichkolwiek zaburzeń psychologicznych powinien on być odesłany do psychologa z zamiarem wykonania badania oceniającego zdolność do wykonywania czynności lotniczych.
- (b) W przypadku uzyskania wiarygodnej informacji z miarodajnego źródła o zauważeniu określonego zaburzenia psychicznego lub osobowościowego, taką informację powinno się zweryfikować indywidualnie w miejscu jej występowania. Źródłem powyższych informacji mogą być raporty z wypadków lotniczych lub przesłanek, problemów dotyczących szkolenia lub zaliczania testów, wykroczenia lub inne zdarzenia dotyczące bezpiecznego wykonywania czynności lotniczych wynikających z posiadanych licencji.
- (c) Konsultacja psychologiczna może polegać na analizie danych osobowych, posiadanych predyspozycji oraz wykonania testów osobowościowych i przeprowadzeniu wywiadu psychologicznego.
- (d) Psycholog powinien dostarczyć wynik konsultacji w formie czytelnej do AME, AeMC lub Władzy Licencyjnej w zależności od potrzeby, określając w nim wyniki przeprowadzonego badania i dalsze zalecenia.

#### **AMC1 MED.B.065 Neurologia**

- (a) Padaczka
  - (1) Rozpoznanie padaczki jest dyskwalifikujące chyba, że istnieje bezsporny dowód na to, że była to padaczka łagodna występująca w wieku dziecięcym z bardzo małym stopniem prawdopodobieństwa nawrotu i pod warunkiem, że kandydat nie stosował żadnych leków ani nie miał napadów padaczkowych w ostatnich 10 latach. Wystąpienie jednego lub więcej napadów drgawkowych po ukończeniu 5 r.ż. będą dyskwalifikujące. W przypadku nagłego ataku objawowych drgawek o cechach



niskiego prawdopodobieństwa nawrotu można będzie podjąć decyzję o zdolności do pracy, po uwzględnieniu konsultacji neurologicznej.

- (2) Wnioskodawca będzie mógł być uznany przez Władzę Licencyjną za zdolnego do lotów jeśli:
- i) w wywiadzie medycznym stwierdzi się pojedynczy epizod bezgorączkowego ataku drgawek,
  - ii) nie będzie nawrotu choroby przez przynajmniej ostatnich 10 lat bez stosowania leków,
  - iii) nie stwierdzi się predyspozycji do występowania drgawek.
- (b) Wysoka skłonność do występowania dysfunkcji mózgu  
Wnioskodawca ze skłonnością do występowania zaburzeń w funkcjonowaniu mózgu będzie uznany za niezdolnego do pracy. Wydanie pozytywnej decyzji do pracy może być rozważone po wykonaniu pełnej diagnostyki przyczyn.
- (c) Kliniczne zaburzenia zapisu EEG
- (1) Wykonanie badania EEG u wnioskodawcy będzie uwarunkowane obciążającym wywiadem lub ze wskazań klinicznych,
  - (2) Napadowe wyładowania padaczkopodobne i ogniskowe fale wolne stwierdzone na podstawie badania EEG powinny być dyskwalifikujące.
- (d) Choroby układu nerwowego  
Jakakolwiek utrwalona lub postępująca choroba układu nerwowego, która spowodowała lub z dużym prawdopodobieństwem spowoduje znaczącą niezdolność do lotu będzie uznana za dyskwalifikującą. Tym niemniej, można rozważyć możliwość dopuszczenia do pracy w przypadku wystąpienia niewielkiej funkcjonalnej niewydolności związanej z chorobą utrwaloną, po pełnej ocenie neurologicznej.
- (e) Epizody zaburzeń świadomości  
W przypadku wystąpienia jednorazowego epizodu zaburzenia świadomości, który może być satysfakcjonująco wyjaśniony można rozważyć pozytywną decyzję dopuszczającą do lotów. Jednak w przypadku epizodów nawracających będzie to uważane za dyskwalifikujące.
- (f) Urazy głowy  
Kandydat z urazem głowy na tyle poważnym, że w wyniku tego nastąpiła utrata przytomności albo, że uraz jest powiązany z raną penetrującą do tkanki mózgowej powinien być poddany konsultacji neurologicznej. Rozważenie zdolności do pracy może być uwzględnione po całkowitym wyleczeniu oraz gdy ryzyko wystąpienia padaczki jest dostatecznie niskie.
- (g) Urazy rdzenia lub nerwów obwodowych, choroby mięśni  
Kandydat, u którego wywiad chorobowy wskazuje na przebyty uraz rdzenia kręgowego bądź nerwów obwodowych albo chorobę mięśni powinien zostać uznany za niezdolnego do pracy. Pozytywna decyzja o możliwości wykonywania czynności lotniczych może zostać podjęta na podstawie zadowalającego badania neurologicznego i pozytywnej oceny stanu mięśni.

#### **AMC1 MED.B.070 Narząd wzroku**

- (a) Badanie oczu
- (1) Badanie oczu i zdolności widzenia powinny być wykonywane podczas każdego badania lotniczo-lekarskiego z uwzględnieniem występowania potencjalnej patologii.
  - (2) Wszystkie wątpliwe lub patologiczne stany powinny być ocenione przez okulistę. Na stany wymagające konsultacji okulistycznej składać się mogą, ale nie muszą być

wyłącznie do nich ograniczone: poważne zaburzenie ostrości widzenia bez korekcji okularowej, jakiegokolwiek zaburzenie widzenia w oku najlepiej skorygowanym i/lub występowanie chorób oczu, urazy oka lub chirurgii gałki ocznej.

(3) W przypadku gdzie niezbędna jest konsultacja okulistyczna z jakiegokolwiek powodu, fakt ten należy odnotować w formie ograniczenia w orzeczeniu lotniczo-lekarskim.

(b) Szczegółowe badanie narządu wzroku

Szczegółowe badanie wzroku będzie wymagane od wnioskujących podczas badania wstępnego. Wszystkie odbiegające od normy lub wątpliwe przypadki będą odesłane do konsultacji okulistycznej. Badanie będzie obejmować:

- (1) wywiad medyczny;
- (2) ocenę ostrości widzenia bliży, widzenia pośredniego i dali (bez korekcji i w korekcji najlepszej jeśli są wskazania);
- (3) badanie przydatków oka, anatomii, oka środkowego (lampa szczelinowa) i dna oka;
- (4) ruchliwość gałek ocznych;
- (5) widzenie obuoczne;
- (6) widzenie barw;
- (7) badanie pola widzenia;
- (8) tonometrię ze wskazań klinicznych i
- (9) przy wstępnych badaniach wnioskodawców z nadwzrocznością  $>+2,0D$  i  $<25$  r.ż. powinno się wykonać badanie refrakcji w cykloplegii.

(c) Rutynowe badanie oczu

Rutynowe badanie oczu może zostać wykonane przez AME i składać się z:

- (1) wywiadu medycznego;
- (2) oceny ostrości widzenia bliży, widzenia pośredniego i dali (bez korekcji i w korekcji najlepszej jeśli są wskazania);
- (3) badania przydatków oka, anatomii, oka środkowego (lampa szczelinowa) i dna oka;
- (4) dalszych badań w zależności od wskazań.

(d) Wada refrakcji

(1) Przy badaniu wstępnym wnioskodawca może zostać uznany za zdolnego do pracy jeśli:

- i) ma nadwzroczność (hipermetropia) nieprzekraczającą  $+5,0D$ ;
- ii) jest krótkowidzem (miopia) z wadą nieprzekraczającą  $-6,0D$ ;
- iii) posiada astygmatyzm nieprzekraczający  $2,0D$ ;
- iv) różnowzroczność (anizometropia) nie przekracza  $2,0D$   
i pod warunkiem, że osiągnięto optymalną korekcję wzroku oraz nie stwierdzono znaczącej patologii w obrębie narządu wzroku.

(2) Wnioskodawcy, którzy nie spełniają warunków wynikających (1)(ii), (iii) i (iv) o których powyżej, będą odesłani do Władzy Licencyjnej w celu podjęcia decyzji orzeczniczej. Pozytywna decyzja może zostać podjęta pod warunkiem wykonania konsultacji okulistycznej.

(3) Przy badaniach okresowych kandydat może zostać uznany za zdolnego do pracy jeśli:

- i) ma nadwzroczność (hipermetropia) nie przekraczającą  $+5,0D$ ;
- (ii) jest krótkowidzem (miopia) z wadą przekraczającą  $-6,0D$ ;
- (iii) posiada astygmatyzm przekraczający  $2,0D$ ;
- (iv) różnowzroczność (anizometropia) przekraczającą  $2,0D$

pod warunkiem uwzględnienia korekcji optycznej i braku współistniejącej patologii.

(4) Jeśli różnowzroczność przekracza 3,0D powinny być zastosowane soczewki kontaktowe.

(5) Jeśli wada refrakcji mieści się w granicach +3,0D do +5,0D lub w granicach -3,0D do -6,0D z astygmatyzmem lub różnowzrocznością większą niż 2,0D ale mniejszą niż 3,0D, w dalszej ocenie powinno się uwzględnić badania konsultacyjne lekarza okulisty z częstotliwością 1 raz na 5 lat.

(6) Jeśli wada refrakcji przekracza -6,0D, istnieje astygmatyzm lub różnowzroczność przekraczająca 3,0D w dalszej ocenie powinno się uwzględnić badania konsultacyjne lekarza okulisty z częstotliwością 1 raz na 2 lata.

(7) W przypadkach (5) i (6) o których powyżej, wnioskodawca przedłoży wynik badania konsultacyjnego AME. Wynik ten powinien być dostarczony do Władzy Licencyjnej jako uzupełnienie ogólnego badania lekarskiego. Wszystkie wątpliwe lub odbiegające od normy wyniki powinny być przedłożone do oceny okulistycznej.

(e) Ostrość wzroku bez korekcji

Nie stosuje się żadnych limitów dotyczących widzenia bez korekcji.

(f) Widzenie poniżej norm

(1) Wnioskodawcy z zaburzeniem widzenia centralnego w jednym oku mogą zostać uznani za zdolnych pod warunkiem prawidłowego obuocznego pola widzenia a leżąca u podstaw patologia jest zaakceptowana przez oceniającego wadę okulistę. Wymagać się będzie wykonania medycznego lotu sprawdzającego i ograniczenia do lotów w załodze wieloosobowej.

(2) Wnioskodawca z nabytą wadą widzenia niestandardowego w jednym oku może zostać uznany za zdolnego do pracy ograniczeniem do lotów w załodze wieloosobowej jeśli:

- i) lepiej widzące oko osiąga wartości w granicach 6/6 (1.0) w korekcji lub bez;
- ii) lepiej widzące oko osiągnie wartość widzenia pośredniego w oparciu o tablice N14 i N5 dla bliży;
- iii) w przypadkach nagłej utraty widzenia w jednym oku, w okresie adaptacji do nowego widzenia kandydat powinien być uniezdolniony do wykonywania czynności lotniczych;
- iv) nie stwierdza się znaczącej patologii narządu wzroku i
- v) zaliczenie medycznego testu w locie będzie satysfakcjonujące.

(3) Wnioskodawca z wadliwym polem widzenia może zostać uznany za zdolnego do lotów jeśli obuoczne widzenie jest prawidłowe, a leżąca u podstaw patologia jest akceptowalna przez Władzę Lotniczą.

(g) Stożek rogówki

Wnioskodawcy ze stożkiem rogówki mogą być uznani za zdolnych do lotów, jeśli wymagania dotyczące wzroku są spełnione przy pomocy szkieł korekcyjnych i po pomyślnych, regularnych konsultacjach okulistycznych.

(h) Zez

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

(1) z odległości 6 m:

- 2.0 dioptrii pryzmatycznych przy uciekaniu oka ku górze (hyperforia),
- 10.0 dioptrii pryzmatycznych przy uciekaniu oka do wewnątrz (ezoforii),
- 8.0 dioptrii pryzmatycznych przy uciekaniu oka na zewnątrz (egzoforii),

i

(2) z odległości 33 cm.

1.0 dioptrii pryzmatycznej przy uciekaniu oka ku górze (hyperforii),

8.0 dioptrii pryzmatycznych przy uciekaniu oka do wewnątrz (ezoforii) ,

12.0 dioptrii pryzmatycznych przy uciekaniu oka na zewnątrz (egzoforii).

powinni zostać uznani za niezdolnych do lotów. Kandydat powinien zostać poddany badaniu przez okulistę z oceną, czy możliwości fuzji są na tyle wystarczające aby zapobiec osłabieniu wzroku lub mięśni ocznych (astenopii) i podwójnemu widzeniu (diplopii). W przypadku pozytywnej opinii może zostać uznany za zdolnego do lotów.

(i) Chirurgia oka

Oszacowanie zdolności do pracy po dokonanych zabiegu chirurgicznym oka może zostać dokonane przez okulistę.

(1) Po operacji wady refrakcji dopuszczenie do lotów może zostać uwzględnione pod warunkiem, że:

i) wada refrakcji przed operacją wynosiła nie więcej niż +5 dioptrii.

ii) została osiągnięta pooperacyjna stabilność wady (różnica w widzeniu dziennym mniejszym niż 0,75 dioptrii),

iii) badanie oka nie wykaże powikłań pooperacyjnych,

iv) wrażliwość na olśnienie mieści się będzie w prawidłowych granicach,

v) wrażliwość na widzenie zmiernicowe nie jest zaburzone.

vi) Dokonywana jest okresowa ocena wzroku przez okulistę

(2) Operacja zaćmy pociąga za sobą niezdolność do lotów. Rozważenie możliwości powrotu do pracy może być uwzględnione po upływie 3 miesięcy.

(3) Operacja siatkówki pociąga za sobą niezdolność do lotów. Wydanie orzeczenia o zdolności do pracy może być rozważone zwykle po upływie 6 miesięcy od udanej operacji. Wydanie orzeczenia o zdolności do lotów może być zaakceptowane po wcześniejszym laserowym leczeniu siatkówki. Może być wymagane sprawdzające badanie okulistyczne.

(4) Operacja jaskry jest wskazaniem do odsunięcia od lotów. Wydanie orzeczenia o zdolności do pracy może być rozpatrzone zwykle 6 miesięcy po udanej operacji. Może być wymagane sprawdzające badanie okulistyczne.

(5) Dla punktów (2), (3) i (4) powyżej można rozpatrzyć wcześniejsze wydanie orzeczenia pod warunkiem całkowitego powrotu do zdrowia.

(j) Szkła korekcyjne

Szklą korekcyjne powinny zapewniać zdolność widzenia ze wszystkich odległości zgodnie ze standardami.

### **AMC1 MED. B.075 Widzenie barwne**

(a) Widzenie barwne powinno być oceniane podczas badań okresowych na podstawie wskazań klinicznych.

(b) Odczytanie tablic Ishihary (wersja z 24 płytkami) zostanie uznane za prawidłowe, kiedy zaprezentowane wybiórczo 15 pierwszych tablic zostanie odczytane bezbłędnie.

(c) Osoby, które nieprawidłowo odczytają tablice Ishihary zostaną skierowane na wykonanie badań uzupełniających albo w postaci:

- (1) badania anomaloskopowego (Nagela lub równoważnego). Test ten uznany zostanie za zaliczony, jeśli dopasowanie kolorów będzie zgodne z trzema podstawowymi barwami lub dopasowanie barw nie przekroczy 4 jednostek, albo,
- (2) wykonania testu widzenia barw na latarniach typu Spectrolux, Beynes lub Holmesa-Wright'a. Wynik badania zostanie uznany za prawidłowy jeśli kandydat dopasuje barwy na tych latarniach bez zarzutu w odniesieniu do przyjętych norm.

### **AMC1 MED.B.080 Laryngologia**

#### (a) Słuch

- (1) Wnioskodawca powinien prawidłowo rozumieć mowę potoczną stojąc tyłem do AME w odległości dwóch metrów, badaną dla każdego ucha oddzielnie.
- (2) Audiogram tonalny będzie obejmował częstotliwości w zakresie 500Hz, 1000Hz, 2000Hz i 3000Hz.
- (3) Przypadki niedosłuchu będą zgłaszane do Władzy Licencyjnej 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 Władzę Licencyjną. Może okazać się zasadne wykonanie próby równowagi badając układ przedsionkowy.

#### (b) Rozszerzone badanie laryngologiczne

Na rozszerzone badanie laryngologiczne składać się będzie:

- (1) zebranie wywiadu medycznego,
- (2) badanie przedmiotowe włącznie z oceną błony bębenkowej, przewodów nosowych, jamy ustnej i gardła,
- (3) pomiar ciśnienia powietrza w uchu środkowym (tympanometrii) lub równoważne,
- (4) kliniczna ocena układu równowagi

#### (c) Stan przedmiotowy ucha

- (a) Wnioskodawca z procesem zapalnym w obrębie ucha środkowego lub wewnętrznego, czynnym lub przewlekłym powinien zostać uznany za niezdolnego do lotów. Można rozważyć wydanie pozytywnej decyzji pod warunkiem uzyskania stabilizacji procesu i pełnego powrotu do zdrowia.
- (b) Kandydat z niewygojoną perforacją lub dysfunkcją błony bębenkowej powinien zostać uznany za niezdolnego do lotów. Pojedyncza sucha perforacja o nieinfekcyjnej etiologii, która nie zaburza prawidłowej funkcji ucha może być uznana za dopuszczalną.

#### (d) Zaburzenia funkcji przedsionków

Wnioskodawca z zaburzeniem funkcji układu przedsionkowego powinien zostać uznany za niezdolnego do lotów. Rozważenie możliwości powrotu do pracy może zostać rozważone po całkowitym wyleczeniu. Występowanie oczopląsu spontanicznego lub pozycyjnego wymagać będzie kompleksowej oceny układu przedsionkowego przez laryngologa. Znacząco patologiczna odpowiedź układu przedsionkowego na próbę kaloryczną lub obrotową będzie podstawą do dyskwalifikacji. Nieprawidłowe próby przedsionkowe powinny stanowić podstawę do oceny klinicznej.

#### (e) Dysfunkcja zatok

Jakakolwiek dysfunkcja zatok będzie pociągała za sobą niezdolność do lotów do czasu całkowitego wyleczenia.

#### (f) Infekcja jamy ustnej i górnych dróg oddechowych

Znacząca infekcja ostra lub przewlekła jamy ustnej lub górnych dróg oddechowych jest dyskwalifikująca. Dopuszczenie do pracy będzie możliwa dopiero po całkowitym wyleczeniu.

- (g) Zaburzenia mowy  
Znaczące zaburzenia mowy lub głosu będą podstawą do dyskwalifikacji.

#### **AMC1 MED.B.085 Dermatologia**

- (a) Istnieje możliwość odwołania do Władzy Licencyjnej w przypadku wątpliwości odnośnie zdolności do pracy w przypadku stwierdzenia wyprysku (egzogennego lub endogennego), zaawansowanej łuszczycy, infekcji bakteryjnych, zmian skórnych wywołanych lekami, nadżerek pęcherzykowych lub pokrzywki.
- (b) Powstanie polekowych lub popromiennych zaburzeń ogólnoustrojowych w wyniku leczenia zmian dermatologicznych powinno być dokładnie przeanalizowane przed podjęciem decyzji o dopuszczeniu do lotów.
- (c) W przypadkach gdy zmiany dermatologiczne związane są ze współistniejącym schorzeniem ogólnoustrojowym należy zwrócić szczególną uwagę na leżącą u podstaw zaburzenia chorobę przed wydaniem pozytywnej decyzji dopuszczającej do lotów.

#### **AMC1 MED.B.090 Onkologia**

- (a) Kandydaci, którzy przebyli leczenie w wyniku choroby nowotworowej mogą zostać uznani przez Władzę Licencyjną za zdolnych do lotów pod warunkiem :
- (1) ustąpienia choroby w wyniku przeprowadzonego leczenia,
  - (2) upłynięcia wystarczającego okresu czasu od zakończenia leczenia, w zależności od rodzaju guza,
  - (3) małego prawdopodobieństwa wystąpienia ryzyka nagłej niezdolności w czasie lotu w następstwie możliwych przerzutów,
  - (4) braku krótko lub długoterminowych następstw leczenia farmakologicznego. Należy poświęcić szczególną uwagę kandydatom którzy byli poddani chemioterapii antracykliną,
  - (5) regularnego dostarczania do Władzy Licencyjnej onkologicznych badań konsultacyjnych z przebiegu choroby,
- (b) W przypadkach uzasadnionych można wprowadzić ograniczenie do lotów w załodze wieloosobowej.
- (c) Wnioskodawcy leczeni farmakologicznie lub chirurgicznie, u których stwierdzono stany przednowotworowe skóry w zależności od wskazań mogą być uznani za zdolnych do pracy w powietrzu i pod warunkiem wykonywania regularnych badań kontrolnych.

### **Dział 3**

#### **Wymagania szczegółowe dotyczące wydawania orzeczeń lekarskich na Klasę 2**

#### **AMC2 MED.B.010 Układ sercowo-naczyniowy**

- (a) Badanie

Próba wysiłkowa

Wykonanie próby wysiłkowej (EKG wysiłkowe) w przypadkach uzasadnionych jako uzupełnienie ogólnego badania układu sercowo-naczyniowego przeprowadzonej do poziomu limitowanego wystąpieniem bólu i przynajmniej IV stopnia wg protokołu Bruce'a lub równoważnej.

- (b) Zagadnienia ogólne

(1) Ocena czynników ryzyka w chorobach układu sercowo-naczyniowego  
ocena skumulowanych czynników ryzyka (palenie papierosów, wywiadu rodzinnego, zaburzeń gospodarki lipidowej, nadciśnienia tętniczego, itp.) wymaga uzupełniającego badania kardiologicznego.

- (2) Ocena układu sercowo-naczyniowego:  
ocena spoczynkowego i wysiłkowego zapisu EKG dokonana przez AME lub uznanego specjalistę.
- (c) Choroby obwodowych naczyń krwionośnych  
Gdy nie stwierdza się znaczącego upośledzenia przepływu krwi można rozważyć możliwość wydania pozytywnej decyzji przez Władzę Licencyjną odnośnie wykonywania lotów pod warunkiem, że wnioskodawcy nie będą mieli chorób naczyń obwodowych i zredukują czynniki ryzyka do dopuszczalnego poziomu, będą pozostawać pod zapobiegawczą kontrolą farmakologiczną i wykażą brak cech niedokrwienia mięśnia sercowego.
- (d) Tętniak aorty  
(1) Wnioskodawcy z tętniakiem aorty piersiowej lub brzusznej mogą zostać uznani za zdolnych do lotów pod warunkiem wykonywania regularnych, sprawdzających badań kardiologicznych.  
(2) Wnioskodawcy mogą zostać uznani za zdolnych do lotów po zabiegu chirurgicznym tętniaka aorty piersiowej lub brzusznej pod warunkiem zadowalającej oceny kardiologicznej, wykluczającej obecność chorób naczyń wieńcowych.
- (e) Choroby zastawek serca  
(1) Wnioskodawcy u których nie stwierdzono podczas wcześniejszych badań szmerów sercowych powinni wykonać badania uzupełniające dokonane przez kardiologa.  
(2) Wnioskodawcy z niewielkimi wadami zastawek serca mogą zostać uznani za zdolnych do pracy.
- (f) Operacje na zastawkach serca  
(1) Wnioskodawcy po operacjach wymiany lub chirurgicznej korekcji zastawek będą uznani za zdolnych do pracy pod warunkiem prawidłowej funkcji mięśnia serca, pozytywnej oceny kardiologicznej i nie stosowania leków przeciwkrzepliwych.  
(2) W przypadku konieczności zastosowania terapii przeciwkrzepliwiej po zabiegach chirurgicznych na zastawkach można rozważyć dopuszczenie do pracy z ograniczeniem OSL lub OPL po pozytywnej ocenie kardiologicznej. Badania kontrolne powinny ujawnić, że leczenie przeciwkrzepliwie jest stabilne, tzn., że w przeciągu najbliższych 6 miesięcy wykona się przynajmniej 5 krotne pomiary wskaźnika INR, z których przynajmniej 4 będą mieścić się w granicach norm terapeutycznych.
- (g) Zaburzenia krzepliwości  
Zakrzepica tętnicza lub żylna albo zatorowość płucna jest dyskwalifikująca podczas leczenia p/krzepliwego. Po upływie 6 miesięcy stabilnej terapii profilaktycznej można rozpatrzyć wydanie pozytywnej decyzji odnośnie pracy z ograniczeniem OSL lub OPL do lotów w załodze wieloosobowej, po uzgodnieniu z Władzą Licencyjną. Leczenie p/krzepliwie uważa się za stabilne, jeśli w przeciągu najbliższych 6 miesięcy wykona się przynajmniej 5 krotne pomiary wskaźnika INR, z których przynajmniej 4 będą mieścić się w granicach normy. Zator płucny będzie wymagał wykonania pełnej diagnostyki.
- (h) Pozostałe zaburzenia mięśnia sercowego  
(1) Wnioskodawcy u których stwierdzono pierwotne lub wtórne zmiany w obrębie osierdzia, mięśnia serca i wsierdzia powinni zostać uznani za niezdolnych do pracy do czasu uzyskania pozytywnej decyzji kardiologa.  
(2) Wnioskodawcy z wrodzoną wadą serca, włącznie z tymi którzy przebyli operację korygującą mogą zostać uznani za zdolnych do pracy pod warunkiem pozytywnej oceny kardiologicznej. Niezbędne może okazać się wykonywanie regularnych badań kontrolnych kardiologicznych w porozumieniu z Władzą Licencyjną.

- (i) Omdlenie  
Wnioskodawcy u których stwierdzono nawracające epizody omdleń wazowagalnych będą uznani za zdolnych do pracy po 6 miesięcznej obserwacji w kierunku wykluczenia epizodów omdleniowych i po zadowalającej konsultacji kardiologicznej. Może być wymagane wykonanie konsultacji neurologicznej.
- (j) Ciśnienie tętnicze
- (1) Jeśli ciśnienie tętnicze podczas badań będzie systematycznie przekraczać 160/95 mmHg z leczeniem lub bez, kandydat zostanie uznany za niezdolnego do lotów.
  - (2) Rozpoznanie nadciśnienia tętniczego wymagać będzie wykluczenia innych potencjalnych czynników ryzyka.
  - (3) Wnioskodawcy z objawowym niedociśnieniem będą uznani za niezdolnych do lotów.
  - (4) Wdrożenie leczenia p/nadciśnieniowego nie może stanowić potencjalnego niebezpieczeństwa zagrażającego bezpiecznemu wykonywaniu czynności lotniczych.
  - (5) Po wdrożeniu leczenia p/nadciśnieniowego wnioskodawcy powinni być poddani ponownym badaniom w celu wykluczenia ewentualnych działań ubocznych zastosowanych leków, które mogłyby mieć wpływ na obniżenie bezpieczeństwa wykonywania czynności lotniczych.
- (k) Choroba wieńcowa serca
- (1) Bóle w klatce piersiowej niewiadomego pochodzenia wymagają przeprowadzenia badań dodatkowych,
  - (2) W przypadkach podejrzenia wystąpienia bezobjawowej choroby wieńcowej badanie kardiologiczne nie wykaże niedotlenienia mięśnia serca ani żadnej znaczącej stenozы naczynia wieńcowego.
  - (3) Po wystąpieniu epizodu niedokrwienia serca, włącznie z rewaskularyzacją, wnioskodawcy bezobjawowi powinni ograniczyć jakiegokolwiek czynniki ryzyka do zadowalającego poziomu. Stosowanie leków w celu opanowania duszniczy bolesnej jest niedozwolone. Wszyscy wnioskujący powinni być poddani obserwacji w trakcie wtórnego leczenia zapobiegawczego.
    - (i) Dokumentacja angiograficzna wykonana w czasie lub po stwierdzeniu epizodu niedokrwienego i szczegółowy opis kliniczny oraz jakiegokolwiek inne wykonane badania diagnostyczne powinny być dostępne dla AME.
      - (A) Zwężenie światła naczynia nie powinno wynosić więcej niż 50% w żadnym z głównych nieleczonych naczyń, w żadnej żyły lub przeszczepie tętnicy lub w miejscu plastyki/stentowania, z wyjątkiem naczynia które doprowadziło do zawału. Więcej niż dwa zwężenia światła naczynia wynoszące pomiędzy 30% a 50% w obrębie drzewa naczyniowego nie powinny być zaakceptowane.
      - (B) Całe drzewo naczyń wieńcowych zostanie ocenione jako zadowalające przez uznanego kardiologa, ze szczególną uwagą poświęconą wielokrotnym zwężeniom światła naczynia i/lub wielokrotnym rewaskularyzacjaom.
      - (C) Nielezione zwężenie światła naczynia większe niż 30% w głównej lewej lub bliższej lewej wieńcowej tętnicy zstępującej nie powinno być akceptowane.
    - (ii) Po upływie przynajmniej 6 miesięcy od epizodu wystąpienia niedokrwienia serca, włącznie z obszarem rewaskularyzacji powinno się wykonać



następujące badania diagnostyczne (dopuszcza się wykonanie testów równoważnych):

- (A) Próbę wysiłkową bez objawów niedokrwienia serca ani zaburzeń rytmu/przewodzenia.
  - (B) ECHO serca stwierdzające prawidłową frakcję wyrzutową bez istotnych zaburzeń kurczliwości ściany i frakcję wyrzutową lewokomorową nie mniejszą niż 50%.
  - (C) W przypadkach angioplastyki/stentowania powinno się wykonać skan perfuzji mięśnia serca lub stress echokardiogram, które wykażą brak wtórnego obszaru niedokrwienia. W przypadkach jakichkolwiek wątpliwości dotyczących rewaskularyzacji w miejscu zawału lub przeszczepach powinno się również wykonać badanie obrazowe perfuzji mięśnia sera.
  - (D) Dalsze badania jak np. 24 godz. zapis EKG może okazać się niezbędny w celu oszacowania ryzyka wystąpienia znaczących zaburzeń rytmu.
- (iii) Badanie kontrolne powinien przeprowadzić lekarz kardiolog uwzględniając:
- (A) Po wykonanych „by-passach” należy wykonać skan perfuzji mięśnia sercowego lub badanie równoważne i we wszystkich przypadkach w okresie 5 lat od wykonania przeszczepów bez konieczności ograniczenia do wykonywania lotów w załodze wieloosobowej.
  - (B) We wszystkich przypadkach należy rozważyć wykonanie koronarografii na podstawie objawów bądź oznak lub testów nieinwazyjnych wykaże się niedokrwienie mięśnia serca.
- (iv) Na podstawie pozytywnej, 6 miesięcznej obserwacji serca lub systematycznego śledzenia zmian można wydać pozytywne orzeczenie odnośnie wykonywania lotów.

(4) Dusznica bolesna będzie stanowić podstawę do dyskwalifikacji bez względu na to, czy poddaje się leczeniu czy nie.

#### (I) Zaburzenia rytmu i przewodzenia

Jakiegokolwiek zaburzenia rytmu i przewodzenia będą wymagały oceny przez uznanego kardiologa i specjalistycznej obserwacji przed wydaniem pozytywnej decyzji o dopuszczeniu do lotów. Można rozważyć wydanie ograniczenia OSL lub OPL w zależności od potrzeby.

##### (1) Ablacja

Wnioskodawcy, którzy mieli wykonywaną ablację mogą zostać uznani za zdolnych do lotów pod warunkiem prawidłowej oceny kardiologicznej, podjętej po upływie przynajmniej 2 miesięcy od czasu wykonania ablacji.

##### (2) Arytmie nadkomorowe

- (i) Wnioskodawcy u których stwierdzono istotne zaburzenia rytmu nadkomorowego włącznie z dysfunkcją węzła zatokowo-przedsionkowego, bez względu na to, czy jest ona przemijająca czy utrwalona mogą zostać uznani za zdolnych do lotów pod warunkiem zadowalającego badania kardiologicznego.
- (ii) Wnioskodawcy u których stwierdzono migotanie/trzepotanie przedsionków mogą zostać uznani za zdolnych do lotów na podstawie pozytywnej konsultacji kardiologicznej.
- (iii) Wnioskodawcy z bezobjawowymi epizodami pauzy zatokowej (braku rytmu zatokowego) do 2,5 sek. stwierdzonej na podstawie spoczynkowego zapisu EKG

mogą zostać uznani za zdolnych do lotów pod warunkiem pozytywnej oceny kardiologicznej.

(3) Blok serca

(i) Wnioskodawcy z blokiem AV I stopnia i Mobitza I mogą zostać uznani za zdolnych do pracy.

(ii) Wnioskodawcy z blokiem Mobitza typu II mogą zostać uznani za zdolnych do lotów pod warunkiem braku zaburzeń przewodzenia w dystalnym odcinku wiązki.

(4) Całkowity blok prawej odnogi pęczka Hisa (RBBB)

Wnioskodawcy u których stwierdzono całkowity blok prawej odnogi pęczka Hisa mogą zostać uznani za zdolnych do pracy pod warunkiem prawidłowej oceny kardiologicznej.

(5) Całkowity blok lewej odnogi pęczka Hisa

Wnioskodawcy u których stwierdzono całkowity blok lewej odnogi pęczka Hisa mogą zostać uznani za zdolnych do pracy pod warunkiem prawidłowej oceny kardiologicznej.

(6) Preekscytacja komorowa

Wnioskodawcy „bezobjawowi” z preekscytacją komorową mogą zostać uznani za zdolnych do lotów pod warunkiem zadowalającej oceny kardiologicznej.

(7) Rozrusznik serca

Wnioskodawcy z rozrusznikiem podwiersiowym mogą zostać uznani za zdolnych do lotów, jednak nie wcześniej niż po upływie 3 miesięcy od jego umieszczenia w sercu a ocena będzie uwzględniać:

(i) brak innej współistniejącej patologii,

(ii) dwubiegunowy system przewodzenia będzie zaprogramowany tylko systemie dwubiegunowym bez możliwości automatycznego wprowadzenia zmian w urządzeniu,

(iii) wnioskodawca nie będzie zależny od rozrusznika,

(iv) regularne wykonywanie badań sprawdzających włącznie z oceną pracy rozrusznika.

## **AMC2 MED.B.015 Układ oddechowy**

(a) Badanie radiologiczne klatki piersiowej

W przypadkach uzasadnionych klinicznie może zaistnieć konieczność wykonania rtg klatki piersiowej w projekcji tylnoprzodniej.

(b) Przewlekła choroba obturacyjna płuc

Jedynie wnioskodawcy z niewielkim upośledzeniem funkcji oddechowej mogą zostać uznani za zdolnych do lotów.

(c) Dychawica oskrzelowa

Wnioskodawcy u których stwierdzono dychawicę oskrzelową mogą zostać uznani za zdolnych do lotów pod warunkiem, że astma ma postać utrwaloną z zadowalającymi testami wydolności oddechowej a leczenie farmakologiczne nie stanowi zagrożenia dla bezpiecznego wykonywania czynności lotniczych. Ogólnoustrojowe leczenie sterydami będzie dyskwalifikujące.

(d) Stany zapalne

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

(e) Sarkoidoza

(1) Wnioskodawcy z czynną postacią sarkoidozy powinni być uznani za niezdolnych do lotów. Powinno się wykonać badania diagnostyczne w celu wykluczenia postaci układowej. Istnieje możliwość wydania pozytywnej decyzji co do możliwości

wykonywania lotów pod warunkiem, że wykaże się jej ograniczenie tylko do nieaktywnej formy.

(2) Wnioskodawcy z sarkoidozą serca powinni być uznani za niezdolnych do lotów.

(f) Odma opłucnowa

(1) Wnioskodawcy z samoistną odmą opłucnową będą uznani za niezdolnych do lotów.

Istnieje możliwość wydania pozytywnej decyzji o dopuszczeniu do lotów w przypadkach uzyskania całkowitej stabilizacji, po upływie 6 tygodni oraz po całkowitym wyleczeniu pojedynczego epizodu odmy lub w przypadku chirurgicznego zaopatrzenia odmy w przypadkach nawracających, z ograniczeniem do lotów w załodze wieloosobowej,

(2) Istnieje możliwość wydania pozytywnej decyzji co możliwości lotów w przypadku powstania odmy urazowej lub powypadkowej pod warunkiem całkowitej jej resorpcji.

(g) Torakochirurgia

Wnioskodawcy po wykonaniu dużego zabiegu operacyjnego w obrębie klatki piersiowej będą uznani za niezdolnych do lotów przynajmniej przez taki okres czasu, że skutki operacji nie będą więcej zakłócać bezpiecznego wykonywania czynności lotniczych wynikających z posiadanej (-ych) licencji.

(3) Możliwość dopuszczenia do pracy może być rozważona przez Władzę Licencyjną po wykonaniu mniejszych zabiegów chirurgicznych pod warunkiem całkowitego powrotu do zdrowia i stwierdzeniu prawidłowej funkcji układu oddechowego.

(h) Zespół bezdechu nocnego/zaburzenia snu

Wnioskodawcy z niesatysfakcjonującym leczeniem bezdechu nocnego będą uznani za niezdolnych do lotów.

## **AMC2 MED.B.020 Układ pokarmowy**

(a) Żylaki przełyku

Wnioskodawcy z żylakami przełyku będą uznani za niezdolnych do lotów.

(b) Zapalenie trzustki

Wnioskodawcy z zapaleniem trzustki będą uznani za niezdolnych do lotów do czasu zakończenia leczenia.

(c) Kamica pęcherzyka żółciowego

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

(2) Wnioskodawcy u których stwierdzono objawy kolki wątrobowej z obecnością jednego lub wielu złogów w pęcherzyku żółciowym będą uznani za niezdolnych do lotów.

(d) Choroby zapalne jelit

Wnioskodawcy z rozpoznaną chorobą zapalną jelit mogą zostać uznani za zdolnych do pracy w powietrzu pod warunkiem, że choroba jest w okresie stabilizacji a jej potencjalne skutki nie będą wpływać na bezpieczne wykonywanie czynności lotniczych wynikających z posiadanej licencji.

(e) Choroba wrzodowa

Wnioskodawcy z chorobą wrzodową będą uznani za niezdolnych do lotów do czasu całkowitego wyleczenia zmian zapalnych i pełnego powrotu do zdrowia.

(f) Chirurgia narządów jamy brzusznej

(1) Chirurgia w obrębie jamy brzusznej będzie uważana jako dyskwalifikująca do pracy w powietrzu. Dopuszczenie do pracy może zostać uwzględnione pod warunkiem

całkowitego wyleczenia, braku skarg i minimalnego ryzyka powstania wtórnych powikłań lub nawrotów.

- (2) Wnioskodawcy którzy przebyli zabieg operacyjny w obrębie przewodu pokarmowego lub jego przydatków polegający na częściowym lub całkowitym wycięciu lub przemieszczeniu określonego organu powinni zostać uznani za niezdolnych do pracy przynajmniej przez taki okres czasu, że skutki operacji nie będą więcej zakłócać bezpiecznego wykonywania czynności lotniczych wynikających z posiadanej licencji.

### **AMC2 MED.B.025 Układ wydzielania wewnętrznego i metabolizm**

- (a) Zaburzenia wydzielania wewnętrznego, odżywiania i metabolizmu.  
Wnioskodawcy z zaburzeniami wydzielania wewnętrznego, odżywiania i metabolizmu będą uznani za niezdolnych do pracy. Wydanie pozytywnej decyzji o dopuszczeniu do pracy będzie uwarunkowane osiągnięciem stabilizacji i klinicznej kompensacji choroby.
- (b) Otyłość  
Wnioskodawcy otyli mogą zostać uznani za zdolnych do pracy tylko wtedy jeśli przekroczenie wagi nie spowoduje zakłócenia w bezpiecznym wykonywaniu czynności lotniczych wynikających z posiadanych licencji.
- (c) Choroba Addisona  
Wnioskodawcy z chorobą Addisona mogą zostać uznani za zdolnych do lotów pod warunkiem posiadania i stosowania kortyzonu podczas wykonywania przywilejów wynikających z posiadanych licencji.
- (d) Dna moczanowa  
Wnioskodawcy z ostrym atakiem dny moczanowej będą uznani za niezdolnych do lotów. do czasu ustąpienia objawów.
- (e) Dysfunkcja tarczycy  
Wnioskodawcy z dysfunkcją tarczycy będą uznani za zdolnych pod warunkiem uzyskania eutyreozy.
- (f) Zaburzenia metabolizmu glukozy  
Glikozuria i nieprawidłowe wartości glukozy w surowicy wymagać będą postępowania diagnostycznego. Wydanie pozytywnej decyzji do lotów będzie uzależnione od prawidłowej tolerancji glukozy (niski próg nerkowy) lub gdy zaburzona tolerancja jest w pełni kontrolowana dietą i regularnie poddawana obserwacji.
- (g) Cukrzyca  
Wnioskodawcy chorujący na cukrzycę mogą być uznani za zdolnych do lotów. Stosowanie leków przeciwcukrzycowych, które z dużym prawdopodobieństwem nie spowodują obniżenia poziomu cukru w surowicy może być uznane za dopuszczalne.

### **AMC2 MED.B.030 Hematologia**

- (a) Nieprawidłowe wartości hemoglobiny  
Ocena poziomu hemoglobiny powinna być wykonywana ze wskazań klinicznych.
- (b) Niedokrwistość  
Wnioskodawcy z niedokrwistością manifestującą się obniżonym poziomem hemoglobiny lub hematokrytem mogą zostać uznani za zdolnych do lotów gdy pierwotna przyczyna została poddana terapii a poziom hemoglobiny lub hematokrytu został ustabilizowany na zadowalającym poziomie.
- (c) Policytomia

Wnioskodawcy ze zwiększonym poziomem krwinek czerwonych mogą zostać uznani za zdolnych do pracy pod warunkiem ustabilizowania zaburzenia i braku współistniejącej patologii.

(d) Hemoglobinopatia

Wnioskodawcy z hemoglobinopatią mogą zostać uznani za zdolnych do lotów w przypadkach rozpoznania łagodnych postaci talasemii lub innych hemoglobinopatii przebiegających bez zaostreń, pod warunkiem pełnej możliwości funkcjonalnej.

(e) Zaburzenia krzepliwości

Wnioskodawcy z zaburzeniami krzepliwości mogą zostać uznani za zdolnych do pracy pod warunkiem małego prawdopodobieństwa wystąpienia znaczących epizodów krwawień.

(f) Zaburzenia zakrzepowo-zatorowe

Wnioskodawcy z zaburzeniami zakrzepowo-zatorowymi mogą zostać uznani za zdolnych do pracy w powietrzu pod warunkiem

(g) Zaburzenia układu limfatycznego

Wnioskodawcy ze znacząco powiększonymi węzłami chłonnymi lub ze współistniejącymi chorobami krwi mogą być uznani za zdolnych do lotów pod warunkiem, że choroba nie będzie wpływać na bezpieczne wykonywanie czynności lotniczych wynikających z odnośnych licencji. Wydanie pozytywnej decyzji o dopuszczeniu do lotów będzie możliwe również w przypadku stwierdzenia ostrych chorób zakaźnych, które zostały całkowicie wyleczone lub mięsaka Hodgkina lub innych form złośliwych, które zostały poddane leczeniu i pozostają w pełnej remisji.

(h) Białaczka

(1) Wnioskodawcy z ostrymi postaciami białaczki pozostającymi w okresie całkowitej remisji mogą zostać uznani za zdolnych do lotów.

(2) Wnioskodawcy z białaczką przewlekłą mogą zostać uznani za zdolnych do pracy pod warunkiem udokumentowanej stabilizacji choroby.

(3) W przypadkach (1) i (2) o których powyżej, nie może być w wywiadzie chorób przebiegających z zajęciem c.u.n. i braku ubocznych objawów mogących mieć wpływ na wykonywanie czynności lotniczych.

(i) Powiększenie śledziony

Wnioskodawcy z powiększoną śledzioną mogą zostać uznani za zdolnych do pracy pod warunkiem, że powiększenie jest minimalne, stabilne i bez towarzyszącej patologii, lub gdy powiększenie jest niewielkie choć związane z innym dopuszczalnym stanem chorobowym.

## **AMC2 MED.B.035 Układ moczowo-płciowy**

(a) Choroby nerek

Wnioskodawcy z chorobą nerek mogą zostać uznani za zdolnych pod warunkiem prawidłowego ciśnienia tętniczego krwi i prawidłowej funkcji nerek.

(b) Kamica nerkowa

(1) Wnioskodawcy u których stwierdza się jeden lub kilka kamieni w nerkach będą uznani za niezdolnych do pracy.

(2) Wnioskodawcy z bezobjawową kamicą nerkową lub przebytą kolką nerkową wymagają postępowania diagnostycznego.

- (3) Można rozważyć dopuszczenie do wykonywania czynności lotniczych z ograniczeniem OSL w czasie oczekiwania na diagnostykę i leczenie.
  - (4) Można rozważyć dopuszczenie do lotów w przypadku pomyślnego leczenia.
  - (5) Można rozważyć dopuszczenie do lotów z ograniczeniem OSL w przypadku kamicy miąższowej.
- (c) Chirurgia nerek/dróg moczowych
- (1) Wnioskodawcy, którzy przeszli poważny zabieg operacyjny w obrębie dróg moczowych lub jego przydatków, uwzględniający całkowite lub częściowe wycięcie lub przełożenie któregokolwiek z jego elementów powinni zostać uznani za niezdolnych do pracy w powietrzu tak długo, dopóki następstwa wykonanego zabiegu nie będą więcej kolidować z bezpiecznym wykonywaniem czynności lotniczych. W przypadku innych zabiegów chirurgicznych w obrębie dróg moczowych można uznać kandydata za zdolnego do pracy pod warunkiem, że choroba jest bezobjawowa, istnieje minimalne ryzyko wystąpienia powikłań pooperacyjnych lub choroby nerek, prawidłowego ciśnienia tętniczego i prawidłowej funkcji nerek.
  - (2) Wnioskodawcy po skompensowanej nefrektomii bez nadciśnienia lub uremii mogą zostać uznani za zdolnych do pracy.
  - (3) Wnioskodawcy, którzy są po transplantacji nerek mogą zostać dopuszczeni do pracy w powietrzu pod warunkiem całkowitej kompensacji i dobrze tolerowanej, minimalnie skutecznej dawce leków immunosupresyjnych.
  - (4) Wnioskodawcy po całkowitym usunięciu pęcherza moczowego mogą zostać dopuszczeni do pracy pod warunkiem prawidłowego wydzielania moczu, braku infekcji i możliwości nawrotu leżącej u podstaw zaburzenia patologii.

#### **AMC2 MED.B.040 Choroby zakaźne**

- (a) Gruźlica  
Wnioskodawcy z aktywną postacią gruźlicy będą uznani za niezdolnych do lotów. Możliwość dopuszczenia do pracy będzie można podjąć po zakończonej terapii.
- (b) Infekcja HIV  
Wnioskodawców HIV seropozytywnych będzie można uznać za zdolnych do lotów w przypadkach choroby stabilnej, bez progresji, jeśli pełne badanie lekarskie nie wykaże objawów zespołu związanego z HIV, który mógłby zakłócić bezpieczne wykonywanie czynności lotniczych.

#### **AMC2 MED.B.045 Ginekologia i Położnictwo**

- (a) Chirurgia ginekologiczna  
Kandydatka, która przeszła poważny zabieg ginekologiczny będzie uznana za niezdolną do pracy przez taki okres czasu, że potencjalne powikłania pooperacyjne nie będą zakłócać bezpiecznego wykonywania czynności lotniczych wynikających z posiadanej licencji.
- (b) Ciąża
  - (1) Ciężarna posiadaczka licencji może zostać uznana za zdolną do pracy w powietrzu podczas pierwszych 26 tygodni ciąży po zadowalającym badaniu ginekologicznym.
  - (2) Powrót do pracy i wydanie licencji może zostać uwzględnione po całkowitym powrocie do pełnej sprawności po zakończonej ciąży i porożu.

#### **AMC2 MED.B.050 Układ mięśniowo-szkieletowy**

- (a) Wnioskodawcy u których stwierdzi się jakiegokolwiek następstwa w postaci powikłań czy choroby, zranienia bądź wrodzonego niedorozwoju w odniesieniu do kości, stawów ścięgien przed lub po korekcji chirurgicznej wymagają pełnej diagnostyki przed wydaniem orzeczenia o możliwości podjęcia pracy.
- (b) W przypadkach braku kończyn można rozważyć wydanie pozytywnej decyzji odnośnie wykonywania lotów pod warunkiem zaliczenia medycznych testów sprawdzających w locie bądź symulatorze lotniczym.
- (c) Wnioskodawcy z procesem zapalnym, naciekającym, pourazowym lub chorobą degeneracyjną układu mięśniowo-szkieletowego mogą zostać uznani za zdolnych do lotów po warunkiem, że choroba jest w okresie remisji a kandydat przyjmuje leki, które nie są przeciwwskazane podczas wykonywania czynności motorycznych i z powodzeniem zaliczył medyczny test sprawdzający w locie lub symulatorze lotniczym. Można zastosować ograniczenie do lotów na określonym typie statku powietrznego.
- (d) Nieprawidłowa budowa fizyczna lub osłabienie mięśniowe może być powodem do wykonania medycznych testów sprawdzających w locie lub symulatorze lotniczym. Można zastosować ograniczenie do lotów na określonym typie statku powietrznego.

### **AMC2 MED.B.055 Psychiatria**

- (a) Zaburzenia psychiczne  
Stwierdzone w wywiadzie medycznym występowanie epizodów psychotycznych będzie podstawą do uniezdolnienia do lotów chyba, że zostanie jednoznacznie udowodnione, iż dany przypadek wystąpił jako przemijający, został wyleczony i nie będzie miał tendencji do nawrotu.
- (b) Środki psychotropowe  
Stosowanie lub nadużywanie środków psychotropowych, które mają wpływ na bezpieczne wykonywanie czynności lotniczych jest dyskwalifikujące. W przypadku stwierdzenia udokumentowanej stabilizacji stanu ogólnego podczas stosowania środków psychotropowych można rozważyć dopuszczenie do lotów z ograniczeniem OSL.
- (c) Schizofrenia, zaburzenia osobowości, urojenia  
Wnioskodawcy ze stwierdzoną schizofrenią, zaburzeniami osobowościowymi lub urojeniami mogą być uznani za zdolnych do lotów tylko wówczas, gdy pierwotna diagnoza została postawiona niewłaściwie lub błędnie, co zostanie potwierdzone badaniem psychiatrycznym lub w przypadku pojedynczego epizodu majaczenia (delirium) pod warunkiem, że kandydat nie ma utrwalonych zaburzeń.
- (d) Zaburzenia spowodowane użyciem alkoholu lub innych substancji
  - (1) Zaburzenia psychiczne lub atypowe zachowanie uzależnione od alkoholu lub innych substancji, przebiegające z uzależnieniem lub bez będą uznane za dyskwalifikujące.
  - (2) Możliwość dopuszczenia do pracy będzie możliwa po konsultacji z Władzą Licencyjną po 2 latach udokumentowanego stanu trzeźwości lub nieużywania innych substancji uzależniających. Możliwość wcześniejszego dopuszczenia do pracy może być uwzględniona podczas badań okresowych, w warunkach ograniczenia OSL lub OPL. W zależności od indywidualnego przypadku leczenie i kontrola może polegać na:
    - (i) kilkutygodniowym leczeniu w oddziale szpitalnym i następnie:
      - (A) przeprowadzeniu konsultacji psychiatrycznej;
      - (B) kontroli stanu zdrowia poprzez analizę wskaźników morfotycznych krwi, osądu koleżeńkiego, który może być dokonywany bezterminowo.

### **AMC2 MED.B.060 Psychologia**

U wnioskodawców z problemami psychologicznymi może zaistnieć konieczność konsultacji psychologicznej lub neuropsychiatrycznej w celu zasięgnięcia rady bądź opinii.

### **AMC2 MED.B.065 Neurologia**

#### (a) Padaczka

Wnioskodawcę będzie można uznać za zdolnego do lotów jeśli:

(1) W wywiadzie medycznym stwierdzi się pojedynczy epizod bezgorączkowego ataku drgawek, mającego w niewielkim stopniu tendencję do nawrotu.

(2) nie będzie nawrotu choroby przez przynajmniej ostatnich 10 lat, bez stosowania leków,

(3) nie stwierdzi się dowodów na kontynuację predyspozycji do występowania drgawek.

#### (b) Wysoka skłonność do występowania dysfunkcji mózgu

Wnioskodawca ze skłonnością do występowania zaburzeń w funkcjonowaniu mózgu powinien zostać uznany za niezdolnego do pracy. Wydanie pozytywnej decyzji do pracy może być rozważone po wykonaniu pełnej diagnostyki przyczyn.

#### (c) Choroby układu nerwowego

Jakakolwiek utrwalona lub postępująca choroba układu nerwowego, która spowodowała lub z dużym prawdopodobieństwem spowoduje znaczącą niezdolność do lotu będzie uznana za dyskwalifikującą. Tym niemniej, można rozważyć możliwość dopuszczenia do pracy w przypadku wystąpienia niewielkiej funkcjonalnej niewydolności związanej z chorobą utrwaloną, po pełnej ocenie neurologicznej.

#### (d) Urazy głowy

Kandydat z urazem głowy na tyle poważnym, że w wyniku tego nastąpiła utrata przytomności albo, że uraz jest powiązany z raną penetrującą do tkanki mózgowej może zostać uznany za zdolnego do lotów pod warunkiem całkowitego wyleczenia i gdy ryzyko wystąpienia padaczki jest dostatecznie niskie.

### **AMC2 MED.B.070 Narząd wzroku**

#### (a) Badanie oczu

(1) Badanie oczu i zdolności widzenia powinny być wykonywane podczas każdego badania lotniczo-lekarskiego z uwzględnieniem występowania potencjalnej patologii. Na stany wymagające konsultacji okulistycznej składać się mogą, ale nie muszą być wyłącznie do nich ograniczone: poważne zaburzenie ostrości widzenia bez korekcji okularowej, jakiegokolwiek zaburzenie widzenia w oku najlepiej skorygowanym i/lub występowanie chorób oczu, urazy oka lub chirurgii gałki ocznej.

(2) Ocena narządu wzroku wymagana od wnioskujących podczas badania wstępnego obejmować będzie:

i ) wywiad medyczny;

ii) ocenę ostrości widzenia bliży, widzenia pośredniego i dali (bez korekcji i w korekcji najlepszej jeśli są wskazania);

iii) badanie przydatków oka, anatomii, oka środkowego i dna oka;

iv) ruchliwość gałek ocznych;

v) widzenie obuoczne;

vi) widzenie barw i badanie pola widzenia;

vii) dalsze badania wynikające ze wskazań lekarskich.



- (3) Podczas badań wstępnych w przypadku konieczności oceny i spełnienia wymogów dotyczących narządu wzroku wnioskodawca powinien przedłożyć kopię ostatnio przepisanych szkieł korekcyjnych.
- (b) Rutynowe badanie oczu  
Rutynowe badanie oczu składać się będzie z:
- (1) wywiadu medycznego;
  - (2) oceny ostrości widzenia bliży, widzenia pośredniego i dali (bez korekcji i w korekcji najlepszej jeśli są wskazania);
  - (3) badania przydatków oka, anatomii, oka środkowego i dna oka;
  - (4) dalszych badań w zależności od wskazań.
- (c) Ostrość widzenia  
U wnioskodawców z niedowidzeniem oko gorzej widzące powinno mieć 6/18 (0,3). Kandydata można uznać za zdolnego do lotów jeśli ostrość widzenia w drugim oku wynosi 6/6 (1,0) lub lepiej z korekcją lub bez i bez żadnej innej patologii.
- (d) Widzenie poniżej norm
- (1) Wnioskodawcy z zaburzeniem widzenia stereoskopowego, konwergencji nie upośledzających widzenia bliży i niestabilność gałek ocznych gdy rezerwy fuzji są na tyle wystarczające aby zapobiec niedowidzeniu (astenopii) lub podwójnemu widzeniu mogą być uznane jako dopuszczalne do pracy w powietrzu.
  - (2) Wnioskodawca z wadą widzenia niestandardowego w jednym oku może zostać uznany za zdolnego do pracy pod warunkiem zaliczenia medycznego testu w locie i kiedy zdrowe oko:
    - (i) osiąga wartości w granicach 6/6 (1.0) w korekcji lub bez;
    - (ii) osiąga wartość widzenia pośredniego w oparciu o tablice N14 i N5 dla bliży;
    - (iii) nie ma znaczącej patologii.
  - (3) Wnioskodawca z wadliwym polem widzenia może zostać uznany za zdolnego do lotów jeśli obuoczne widzenie jest prawidłowe, a leżąca u podstaw patologia jest do przyjęcia.
- (e) Chirurgia oka
- (1) Oszacowanie zdolności do pracy po dokonanych zabiegu chirurgicznym oka może zostać dokonane przez okulistę.
  - (2) Po operacji wady refrakcji dopuszczenie do lotów może zostać uwzględnione pod warunkiem, że została osiągnięta stabilność wady, badanie oka nie wykaże powikłań pooperacyjnych, wrażliwość na ołśnienie mieścić się będzie w prawidłowych granicach.
  - (3) Po operacji zaćmy, chirurgii siatkówki lub jaskry można rozważyć dopuszczenie do lotów pod warunkiem całkowitego powrotu do zdrowia.
- (f) Szkła korekcyjne  
Szkła korekcyjne powinny zapewniać kandydatom zdolność widzenia we wszystkich odległościach.

### **AMC2 MED.B.075 Widzenie barwne**

- (a) Odczytanie tablic Ishihary (wersja z 24 płytkami) zostanie uznane za prawidłowe, kiedy zaprezentowane wybiórczo 15 pierwszych tablic zostanie odczytane bezbłędnie.
- (b) Ci którzy nieprawidłowo odczytają tablice Ishihary zostaną skierowani na wykonanie badań uzupełniających albo w postaci:
- (1) badania anomaloskopowego (Nagela lub równoważnego). Test ten uznany zostanie za zaliczony, jeśli dopasowanie kolorów będzie zgodne z trzema podstawowymi barwami lub dopasowanie barw nie przekroczy 4 jednostek albo,

- (2) wykonania testu widzenia barw na latarniach typu Spectrolux, Beynes lub Holmesa-Wright'a. Wynik badania zostanie uznany za prawidłowy, jeśli kandydat dopasuje barwy na tych latarniach bez zarzutu w odniesieniu do norm.
- (c) Sprawdzanie widzenia barwnego powinno być wykonywane podczas badań okresowych ze wskazań klinicznych.

## **AMC2 MED.B.080 Laryngologia**

### (a) Słuch

- (1) Wnioskodawca powinien prawidłowo rozumieć mowę potoczną stojąc tyłem do badającego w odległości dwóch metrów, badaną dla każdego ucha oddzielnie.
- (2) Wnioskodawca z niedosłuchem może zostać uznany za zdolnego do pracy w powietrzu gdy wykaże prawidłowe słyszenie, po przeprowadzonym teście dyskryminacji mowy lub polu dźwięku odpowiadającym zwyczajowym warunkom pracy w kokpicie. Kandydat do lotów IR z niedosłuchem powinien być przedstawiony do oceny przez Władzę Licencyjną.
- (3) Gdy standardy dotyczące słuchu mogą być osiągnięte tylko przy pomocy urządzeń wspomagających, to urządzenia te powinny zapewniać optymalny słuch, być dobrze tolerowane i odpowiadać standardom lotniczym.

### (b) Badanie

Badanie ucha, nosa, gardła (ENT) powinno być wykonywane podczas każdego przedłużenia lub wznowienia badania lekarskiego. Stan przedmiotowy ucha

### (c) Stany przedmiotowe ucha

- (1) Wnioskodawca z procesem zapalnym w obrębie ucha środkowego lub wewnętrznego, czynnym lub przewlekłym powinien zostać uznany za niezdolnego do lotów do czasu uzyskania stabilizacji procesu i pełnego powrotu do zdrowia.
- (2) Kandydat z niewygojoną perforacją lub dysfunkcją błony bębenkowej powinien zostać uznany za niezdolnego do lotów. Pojedyncza sucha perforacja o nieinfekcyjnej etiologii, która nie zaburza prawidłowej funkcji ucha może być uznana za dopuszczalną.

### (d) Zaburzenia funkcji przedsionków

Wnioskodawca z zaburzeniem funkcji układu przedsionkowego powinien zostać uznany za niezdolnego do lotów do czasu całkowitego wyleczenia.

### (e) Dysfunkcja zatok

Jakakolwiek dysfunkcja zatok będzie pociągała za sobą niezdolność do lotów do czasu całkowitego wyleczenia.

### (f) infekcja jamy ustnej i górnych dróg oddechowych

Znacząca infekcja ostra lub przewlekła jamy ustnej lub górnych dróg oddechowych jest dyskwalifikująca. Dopuszczenie do pracy będzie możliwe dopiero po całkowitym wyleczeniu.

### (g) Zaburzenia mowy

Znaczące zaburzenia mowy lub głosu będą podstawą do dyskwalifikacji.

### (h) Ograniczenia przepływu powietrza

Wnioskodawca z ograniczeniem przepływu powietrza w obrębie przewodów nosowych, bez względu po której stronie, lub znaczącym upośledzeniem anatomicznym jamy ustnej lub górnych dróg oddechowych może zostać uznany za zdolnego do lotów pod warunkiem pozytywnej oceny laryngologicznej.

### (i) Zaburzenia trąbki słuchowej Eustachiusza

Znaczące zaburzenia dysfunkcji trąbki słuchowej Eustachiusza mogą być uznane za dopuszczalne do wykonywania czynności lotniczych po wcześniejszej konsultacji z Władzą Licencyjną.

### **AMC2 MED.B.085 Dermatologia**

W przypadkach, gdy choroby skóry są powiązane z chorobą ogólnoustrojową należy zwrócić szczególną uwagę na leżącą u jej podstaw patologię przed wydaniem pozytywnej decyzji dotyczącej wykonywania lotów.

### **AMC2 MED.B.090 Onkologia**

- (a) Kandydaci, którzy przebyli leczenie w wyniku choroby nowotworowej mogą zostać uznani za zdolnych do lotów pod warunkiem:
- (1) braku pozostałości choroby po przeprowadzonym leczeniu,
  - (2) upłynięcia wystarczającego okresu czasu w zależności od rodzaju guza od czasu zakończenia leczenia,
  - (3) małego prawdopodobieństwa wystąpienia ryzyka nagłej niezdolności w czasie lotu w następstwie możliwych przerzutów,
  - (4) braku wczesnych lub odległych następstw leczenia farmakologicznego, które mogłyby mieć wpływ na bezpieczne wykonywanie lotów.
  - (5) zwrócenia szczególnej uwagi na kandydatów po chemioterapii antracykliną,
  - (6) wykonywania regularnych badań przez onkologa w stosownym przedziale czasowym
- (b) kandydaci ze stanami przednowotworowymi skóry mogą zostać uznani za zdolnych do pracy pod warunkiem leczenia bądź usunięcia chirurgicznego zmiany pod warunkiem regularnej oceny onkologicznej.

## **Dział 4**

### **Wymagania szczególne dla pilotów LAPL ubiegających się o orzeczenia lotniczo-lekarskie**

### **AMC1 MED.B.095 Badanie lekarskie i/lub ocena stanu zdrowia pilotów LAPL ubiegających się o orzeczenie lotniczo-lekarskie**

W przypadku konieczności wykonania specjalistycznych badań medycznych w oparciu o poniższe przepisy, kandydat powinien je wykonać w AeMC lub u AME, albo jeśli zachodzą okoliczności wynikające z pkt AMC 5(d) przez Władzę Licencyjną.

### **AMC2 MED.B.095 Układ sercowo-naczyniowy**

#### (a) Badanie

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

#### (b) Zagadnienia ogólne

- (1) Ocena czynników ryzyka w zakresie układu sercowo-naczyniowego  
Kumulacja czynników ryzyka (palenie tytoniu, obciążający wywiad rodzinny, zaburzenia gospodarki tłuszczowej, nadciśnienie tętnicze, itp.) wymaga oceny układu sercowo-naczyniowego.
- (2) Tętniak aorty  
Wnioskodawcy z tętniakiem aorty mogą zostać uznani za zdolnych do lotów pod warunkiem pozytywnej oceny kardiologicznej i regularnych badań sprawdzających.
- (3) Nieprawidłowości zastawek serca  
Wnioskodawcy u których stwierdzono szmery w sercu mogą zostać uznani za zdolnych do lotów pod warunkiem, że szmery te zostaną uznane jako klinicznie nieistotne.

- (4) Chirurgia zastawek serca  
Po chirurgicznej wymianie zastawek serca lub zabiegach naprawczych na zastawkach kandydat może zostać uznany za zdolnego do lotów pod warunkiem, że funkcja serca po zabiegu i badania kontrolne okażą się prawidłowe. Leczenie antykoagulacyjne, jeśli okaże się konieczne powinno być stabilne.
- (5) Pozostałe zaburzenia funkcji serca
- (i) Wnioskodawcy z innymi zaburzeniami serca mogą zostać uznani za zdolnych do lotów pod warunkiem prawidłowej oceny kardiologicznej.
  - (ii) Kandydaci z objawową kardiomiopatią przerostową powinni zostać uznani za niezdolnych do lotów.
- (c) Ciśnienie tętnicze
- (1) Gdy ciśnienie tętnicze ciągle przekracza wartości 160 skurczowe i 95 rozkurczowe mmHg z lub bez leczenia kandydat powinien zostać uznany za niezdolnego do lotów.
  - (2) Wprowadzenie farmakoterapii w celu stabilizacji nadciśnienia będzie wymagało nałożenia tymczasowej niezdolności do lotów, w celu wykluczenia istotnych objawów ubocznych zastosowanego leczenia.
- (d) Choroba naczyń wieńcowych
- (1) Kandydaci z podejrzeniem choroby niedokrwiennej serca powinni zostać poddani badaniom diagnostycznym przed wydaniem decyzji o dopuszczeniu do lotów.
  - (2) Wnioskujący z dusznicą bolesną wymagający leczenia, w celu opanowania dolegliwości ze strony serca powinni zostać uznani za niezdolnych do lotów.
  - (3) Po przebyciu incydentu niedokrwienia mięśnia serca włącznie z zawałem serca lub rewaskularyzacją wnioskodawcy bezobjawowi powinni ograniczyć jakiegokolwiek czynniki ryzyka do zadowalającego poziomu. Wszyscy wnioskujący powinni być poddani obserwacji w trakcie wtórnego leczenia zapobiegawczego.
  - (4) W przypadkach (1), (2) i (3) o których powyżej wnioskodawcy, którzy mieli wykonywane badania serca włącznie z próbą wysiłkową bądź równoważną, w następstwie czego stwierdzono brak objawów niedotlenienia serca mogą zostać uznani za zdolnych do lotów.
- (e) Zaburzenia rytmu i przewodzenia
- (1) Wnioskodawcy u których stwierdzono znaczące zaburzenia rytmu lub przewodzenia powinni zostać uznani za niezdolnych do lotów chyba, że na podstawie oceny kardiologicznej uzna się z dużym prawdopodobieństwem, że stwierdzone zaburzenia nie spowodują zagrożenia w wykonywaniu zdań lotniczych wynikających z LAPL.
  - (2) Pobudzenia przedwczesne  
Wnioskodawcy, którzy mają komorowe skurcze przedwczesne będą mogli zostać uznani za zdolnych do lotów pod warunkiem pozytywnej oceny kardiologicznej. Kandydaci z przedwczesnymi pobudzeniami komorowymi współistniejącymi z istotnymi zaburzeniami rytmu będą uznani za niezdolnych do lotów.
  - (3) Rozrusznik serca  
Dopuszczenie do lotów może zostać wydane po pozytywnej ocenie kardiologicznej.

### **AMC3 MED.B.095 Układ oddechowy**

- (a) Dychawica oskrzelowa i przewlekła obturacyjna choroba płuc  
Wnioskodawcy z dychawicą oskrzelową bądź niewielkim upośledzeniem funkcji oddechowej mogą zostać uznani za zdolnych do lotów, jeśli choroba jest stabilna z satysfakcjonującą funkcją oddechową a stosowane lekarstwa nie stanowią zagrożenia w bezpiecznym wykonywaniu czynności lotniczych.

- (b) Sarkoidoza
  - (1) Wnioskodawcy z czynną postacią sarkoidozy powinni zostać uznani za niezdolnych do lotów. Powinno zostać wdrożone badanie kompleksowe pod kątem wykluczenia zmian ogólnoustrojowych.
  - (2) Wnioskodawcy z płucną formą sarkoidozy powinni zostać uznani za niezdolnych.
- (c) Odma opłucnowa
  - (1) Wnioskodawcy z samoistną odmą opłucnową mogą zostać uznani za zdolnych do lotów pod warunkiem prawidłowej funkcji dróg oddechowych i po całkowitym wyleczeniu pojedynczego epizodu odmy lub po chirurgicznym zaopatrzeniu form nawracających.
  - (2) Kandydaci z odmą pourazową mogą zostać dopuszczeni do lotów pod warunkiem całkowitego powrotu do zdrowia.
- (d) Chirurgia klatki piersiowej

Kandydaci, którzy przebyli poważny zabieg chirurgiczny w obrębie klatki piersiowej mogą zostać uznani za zdolnych do lotów pod warunkiem całkowitego powrotu do zdrowia.
- (e) Zespół bezdechu nocnego/zaburzenia snu

Wnioskodawcy z niezadowalającym leczeniem bezdechu nocnego będą uznani za niezdolnych do lotów.

#### **AMC4 MED.B.095 Układ pokarmowy**

- (a) Kamica pęcherzyka żółciowego

Wnioskodawcy u których stwierdzono objawową kamicy pęcherzyka żółciowego zostaną uznani za niezdolnych do lotów.
- (b) Choroby zapalne jelit

Wnioskodawcy z rozpoznaną chorobą zapalną jelit mogą zostać uznani za zdolnych do pracy w powietrzu pod warunkiem, że choroba jest w okresie stabilizacji a jej potencjalne skutki nie będą wpływać na bezpieczne wykonywanie czynności lotniczych wynikających z posiadanej licencji.
- (c) Chirurgia narządów jamy brzusznej

Wnioskodawcy, którzy przebyli zabieg chirurgiczny w obrębie przewodu pokarmowego lub jego przydatków mogą zostać uznani za zdolnych do lotów pod warunkiem całkowitego wyleczenia, braku skarg i minimalnego ryzyka powstania wtórnych powikłań lub nawrotów.
- (d) Zapalenie trzustki

Kandydaci po przebyciu zapalenia trzustki mogą zostać uznani za zdolnych do lotów pod warunkiem całkowitego wyleczenia.

#### **AMC5.MED.B.095 Zaburzenia wydzielania wewnętrznego, odżywiania i metabolizmu**

- (a) Zaburzenia wydzielania wewnętrznego, odżywiania i metabolizmu

Wnioskodawcy z zaburzeniami wydzielania wewnętrznego, odżywiania i metabolizmu mogą zostać uznani za zdolnych do lotów pod warunkiem osiągnięcia stabilizacji i pomyślnego badania lotniczo-lekarskiego.
- (b) Otyłość

Wnioskodawcy otyli mogą zostać uznani za zdolnych do pracy tylko wtedy, jeśli przekroczenie wagi nie spowoduje zakłócenia w bezpiecznym wykonywaniu czynności lotniczych wynikających z posiadanych licencji.
- (c) Dysfunkcja tarczycy

Wnioskodawcy z dysfunkcją tarczycy będą uznani za zdolnych do pracy pod warunkiem uzyskania eutyreozy.

(d) Cukrzyca

- (1) Dopuszczenie do lotów może być rozważone gdy stosowanie leków z małym prawdopodobieństwem mogłoby spowodować wystąpienie hipoglikemii.
- (2) Wnioskodawcy z cukrzycą typu 1 powinni zostać uznani za niezdolnych do lotów.
- (3) Kandydaci z cukrzycą typu 2 leczeni insuliną mogą zostać uznani za zdolnych do lotów z ograniczeniem OSL pod warunkiem osiągnięcia odpowiednich wartości glukozy w surowicy oraz gdy zostały osiągnięte warunki wynikające z pkt. (e) i (f), o których poniżej. Można rozważyć konieczność wprowadzenia ograniczenia TML na okres 12 miesięcy aby zapewnić zgodność z postępowaniem, o którym poniżej. Uprawnienia wynikające z posiadanych licencji powinny być ograniczone tylko w odniesieniu do samolotów i wodolotów.

(e) Badanie lotniczo-lekarskie lub pod nadzorem Władzy Licencyjnej:

(1) Konsultacja diabetologiczna 1 raz w roku uwzględniająca:

- (i) badanie przedmiotowe,
- (ii) ocena wykonanych badań poziomu glukozy we krwi,
- (iii) ocenę układu sercowo-naczyniowego. Próbę wysiłkową w wieku 40 lat, wykonywaną 1 raz na 5 lat i ze wskazań klinicznych, włącznie z oceną występujących czynników ryzyka,
- (iv) stan układu moczowego zwłaszcza w odniesieniu do stanu przedmiotowego nerek.

(2) Badanie narządu wzroku 1 raz w roku oceniające:

- (i) badanie pola widzenia perymetrem Humphreya,
- (ii) stan naczyń siatkówki badanej lampą szczelinową wraz z dokumentacją,
- (iii) możliwość pojawienia się zaćmy.

(3) Badanie wskaźników morfotycznych krwi wykonywane w okresach 6-cio miesięcznych uwzględniające:

- (i) HbA1c z docelowymi wartościami w granicach 7,5-8,5%,
- (ii) ocenę funkcji nerek,
- (iii) badanie funkcji wydzielniczej wątroby,
- (iv) lipidogram.

(4) Wnioskodawcy będą czasowo niezdolni do wykonywania czynności lotniczych w przypadkach:

- (i) zmiany leków/insuliny mogących mieć wpływ na zmianę dotychczasowego profilu leczenia do czasu osiągnięcia stabilizacji poziomu glukozy we krwi,
- (ii) niewytłumaczalnego, jednorazowego i istotnego spadku poziomu glukozy do czasu osiągnięcia prawidłowej normy.

(5) Wnioskodawcy powinni być uznani za niezdolnych do wykonywania czynności lotniczych w przypadkach:

- (i) utraty kontroli nad pomiarami stężenia cukru,
- (ii) powstania retinopatii z jakąkolwiek utratą pola widzenia,
- (iii) znaczącej nefropatii,
- (iv) jakiegokolwiek innego powikłaniu choroby mogącego mieć wpływ na bezpieczeństwo wykonywania czynności lotniczych.

(f) Odpowiedzialność pilota

Pomiar poziomu glukozy we krwi dokonywany jest podczas zadań operacyjnych i przerw między nimi. Pilot powinien mieć ze sobą aparat wyposażony w pamięć pomiaru

poziomu glukozy z pełnej krwi i wykonać takie badanie w razie potrzeby. Aparatura do ciągłego pomiaru poziomu glukozy (CGMS) we krwi nie powinna być stosowana. Piloci powinni udowodnić AME, AeMC bądź Władzy Licencyjnej wykonanie poniższych badań i wynikach:

- (1) Wykonanych testów w okresie przerw między lotami: zwykle wykonuje się 3-4 razy dziennie lub na podstawie dodatkowych zaleceń lekarza prowadzącego lub w jakimkolwiek przypadku podejrzenia o spadek poziomu cukru.
- (2) Wykonywanych testów w okresie przebiegu lotu:
  - (i) 120 min przed wylotem,
  - (ii) <30 min przed wylotem,
  - (iii) w 60 minucie lotu
  - (iv) 30 min przed lądowaniem
- (3) Działań podjętych w wyniku kontroli poziomu glukozy:
  - (i) 120 min przed wykonaniem lotu: jeśli poziom glukozy wynosił >15 mmol/l lot nie powinien być wykonany,
  - (ii) Przed wykonaniem lotu pilot powinien spożyć 10-15 mg węglowodanów i w przeciągu najbliższych 30 min ponowić wykonanie testu jeśli:
    - (A) jakikolwiek wykonany test wskazuje na poziom glukozy <4,5 mmol/l,
    - (B) przeoczono wykonanie testu przed lądowaniem lub wykonuje się lot w holdingu albo zawrócenia lotu.

#### **GM1 MED.B.095 Cukrzyca typu II leczona insuliną**

- (a) Piloci i lekarz prowadzący powinni mieć świadomość, że osiągnięcie unormowanego poziomu hemoglobiny glikowanej (dla nie cukrzyków) spowoduje znaczące prawdopodobieństwo osiągnięcia hipoglikemii. Ze względów bezpieczeństwa ustalono poziom hemoglobiny glikowanej w granicach 7,5-8,5%, pomimo tego, że istnieją dowody na to, że niższe wartości HbA1c skutkują mniejszym prawdopodobieństwem komplikacji cukrzycowych.
- (b) Pilot bezpieczeństwa powinien być poinformowany o potencjalnych zagrożeniach wynikających ze stanu zdrowia pilota mającego zamiar wykonywać czynności lotnicze przed wykonaniem lotu. Wyniki wykonanych badań poziomu cukru we krwi przed i w czasie lotu powinny być udostępnione pilotowi bezpieczeństwa w celu uzyskania akceptacji otrzymanych wartości.

#### **AMC6 MED.B.095 Hematologia**

Wnioskodawcy z zaburzeniami hematologicznymi w postaci:

- (a) nieprawidłowej wartości hemoglobiny włącznie, ale nie ograniczonej do anemii, czerwienicy, hemoglobinopatii,
- (b) zaburzeniami krzepliwości, krwawień lub zakrzepicy,
- (c) znacznego powiększenia węzłów chłonnych,
- (d) ostrej lub przewlekłej białaczki,
- (e) powiększenia śledziony

mogą zostać uznani za zdolnych do lotów pod warunkiem pozytywnego badania lotniczo-lekarskiego.

#### **AMC7 MED.B.095 Układ moczowo-płciowy**

- (a) Wnioskodawcy z chorobami układu moczopłciowego w postaci:
  - (1) choroby nerek lub

- (2) jednego lub wielu kamieni moczowych lub stwierdzonej w wywiadzie medycznym historii kolki nerkowej mogą zostać uznani za zdolnych do lotów pod warunkiem pozytywnej oceny urologicznej.
- (b) Kandydaci, którzy przebyli duży zabieg chirurgiczny w obrębie dróg moczowych mogą zostać uznani za zdolnych do lotów pod warunkiem całkowitego wyleczenia.

#### **AMC8 MED.B.095 Choroby zakaźne**

Infekcja HIV: Wnioskodawcy mogą zostać uznani za zdolnych do lotów pod warunkiem, że nie stwierdzi się objawów postaci klinicznej choroby.

#### **AMC9 MED.B.095 Ginekologia i Położnictwo**

- (a) Ciąża  
Posiadaczki orzeczenia lekarskiego LAPL mogą stosować przywileje wynikające z licencji tylko do 26 tyg. pod warunkiem wykonywania rutynowych badań położniczych.
- (b) Kandydatki, które przebyły poważny ginekologiczny zabieg operacyjny mogą zostać uznane jako zdolne do lotów pod warunkiem całkowitego powrotu do zdrowia.

#### **AMC10 MED.B.095 Układ mięśniowo-szkieletowy**

Wnioskodawcy powinni prezentować zadowalający stan funkcjonalny układu mięśniowego, który będzie umożliwiał bezpieczne wykonywanie czynności lotniczych.

#### **AMC11 MED.B.095 Psychiatria**

- (a) Wnioskodawcy z zaburzeniami psychicznymi uzależnionymi od alkoholu lub innych substancji będą uznani za niezdolnych do lotów do czasu powrotu do zdrowia i zaprzestania stosowania takich substancji oraz pod warunkiem pozytywnej oceny psychiatrycznej po przeprowadzonym leczeniu.
- (b) Kandydaci z obciążającym wywiadem lub klinicznie rozpoznaną schizofrenią, zaburzeniami osobowościowymi lub urojeniowymi powinni zostać uznani za niezdolnych do lotów.
- (c) Substancje psychotropowe  
Stosowanie lub nadużywanie substancji, które mogą doprowadzać do zakłócenia bezpieczeństwa w wykonywaniu czynności lotniczych powinno być dyskwalifikujące. W przypadku uzyskania stabilizacji leczenia substancjami psychoaktywnymi można rozważyć wydanie pozytywnej decyzji odnośnie wykonywania lotów.
- (d) Kandydaci chorujący na:
- (1) zaburzenia nastroju,
  - (2) zaburzenia neurotyczne,
  - (3) zaburzenia osobowościowe,
  - (4) zaburzenia umysłowe lub zachowawcze
- powinny przeprowadzić konsultację psychiatryczną z zadowalającym wynikiem przed wydaniem orzeczenia dopuszczającego do lotów.
- (e) Wnioskodawcy z obciążającym wywiadem chorobowym dotyczącym prób umyślnego samouszkodzenia powinni wykonać konsultację psychiatryczną/psychologiczną i uzyskać pozytywny wynik z wykonanego badania.

#### **AMC12 MED.B.095 Psychologia**



U wnioskodawców z zaburzeniami psychicznymi może zaistnieć konieczność wykonania uzupełniającego badania psychologicznego wraz ze wskazaniem dotyczącym dalszego postępowania.

### **AMC13 MED.B.095 Neurologia**

#### (a) Padaczka i drgawki

- (1) Wnioskodawcy z rozpoznaną i leczoną padaczką powinni zostać uznani za niezdolnych do lotów.
- (2) Kandydaci mogą zostać uznani za zdolnych do lotów jeśli:
  - (i) w wywiadzie stwierdzono pojedynczy przypadek bezgorączkowej postaci drgawek uznanej jako formy o znikomej możliwości nawrotu i
  - (ii) nie było nawrotu choroby przynajmniej w ostatnich pięciu latach po zaprzestaniu leczenia,
  - (iii) została zidentyfikowana przyczyna choroby, skutecznie leczona i nie stwierdzono dowodów na prawdopodobieństwo jej nawrotu.

#### (b) Choroby układu nerwowego

- (1) Wnioskodawcy u których rozpoznano jakąkolwiek postać choroby układu nerwowego utrwaloną bądź postępującą, która spowodowała bądź z dużym prawdopodobieństwem mogłaby spowodować znaczącą niezdolność do wykonywania czynności lotniczych będą uznani za niezdolnych do lotów. AME lub AeMC powinien przede wszystkim dokonać oceny kandydatów pod kątem uwzględnienia potencjalnego ryzyka wynikającego z posiadanej licencji. Można rozważyć dopuszczenie do lotów z uwzględnieniem ograniczenia OPL.
- (2) W przypadkach niewielkich ubytków funkcjonalnych powiązanych z chorobą utrwaloną można rozważyć dopuszczenie do lotów pod warunkiem wykonania kompleksowych badań diagnostycznych.

#### (c) Urazy głowy

Wnioskodawców z urazami głowy, które spowodowały utratę przytomności lub były związane z drażącym urazem mózgu można uznać za zdolnych do lotów pod warunkiem całkowitego wyleczenia oraz że ryzyko wystąpienia padaczki jest wystarczająco małe.

#### (d) Urazy rdzenia kręgowego lub nerwów obwodowych

Kandydaci, u których stwierdzono w wywiadzie urazy rdzenia kręgowego lub nerwów obwodowych mogą zostać uznani za zdolnych do lotów pod warunkiem pozytywnego badania neurologicznego i satysfakcjonującej oceny układu mięśniowo-szkieletowego.

### **AMC14 MED.B.095 Narząd wzroku**

(a) Wnioskodawcy nie będą mieć żadnych chorób narządu wzroku lub jego przydatków, żadnej czynnej formy choroby wrodzonej lub nabytej, ostrej bądź przewlekłej, ani żadnego powikłania pooperacyjnego lub urazu mogącego mieć wpływ na bezpieczne wykonywanie czynności lotniczych wynikających z posiadanej (-ych) licencji.

#### (b) Badanie oczu

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

#### (c) Ostrość widzenia

- (1) Ostrość widzenia z korekcją lub bez powinna wynosić 6/9 (0,7) obuocznie i 6/12 (0,5) w każdym oku.
  - (2) Wnioskodawcy, którzy nie spełniają wymogów dotyczących ostrości widzenia powinni zostać poddani badaniu przez AME lub AeMC w aspekcie ryzyka wynikającego z posiadanej (-ych) licencji.
  - (3) Kandydaci powinni czytać tablicę N5 (lub równoważną) z odległości 30-50 cm i tablicę N14 (lub równoważną) z odległości 100 cm w korekcji jeśli ta została stwierdzona.
- (d) Widzenie niestandardowe  
Wnioskodawcy u których stwierdza się widzenie niestandardowe w jednym oku mogą zostać uznani za zdolnych do lotów jeśli lepsze oko:
- (a) osiągnie ostrość widzenia dali 6/6 (1,0) z korekcją lub bez,
  - (b) osiągnie ostrość widzenia dali mniej niż 6/6 (1,0) ale nie mniej niż 6/9 (0,7) po przeprowadzeniu badania okulistycznego,
- (e) Ubytki w polu widzenia  
Wnioskodawcy z ubytkami w polu widzenia mogą zostać uznani za zdolnych do lotów jeśli pole widzenia obuocznego lub jednoocznego jest prawidłowe.
- (f) Chirurgia Oka
- (1) Można rozważyć dopuszczenie do lotów po chirurgicznej korekcji wzroku pod warunkiem uzyskania stabilizacji, braku powikłań pooperacyjnych.
  - (2) Po operacjach zaćmy, jaskry lub siatkówki można rozważyć możliwość dopuszczenia do lotów pod warunkiem całkowitego powrotu do zdrowia.
- (g) Szklka korekcyjne  
Szklka korekcyjne powinny zapewniać posiadaczowi licencji możliwość prawidłowego widzenia ze wszystkich odległości.

#### **AMC15 MED.B.095 Widzenie barwne**

Wnioskodawcy, którzy będą wykonywać loty w warunkach nocnych powinni prawidłowo odróżniać z 24 dostępnych płytek Ishihary, 9 z pierwszych 15 okazanych do odczytu lub posiadać zdolność rozróżniania kolorów („colour safe”).

#### **AMC16 MED.B.095 Laryngologia**

- (a) Słyszenie
- (1) Wnioskodawcy powinni prawidłowo rozumieć mowę potoczną badaną z odległości 2 m stojąc tyłem do badającego.
  - (2) Kandydaci z niedosłuchem powinni zademonstrować satysfakcjonującą funkcjonalną zdolność słyszenia.
- (b) Stan przedmiotowy ucha  
Wnioskodawcy ubiegający się o otrzymanie orzeczenia lekarskiego w celu otrzymania licencji LAPL u których stwierdza się:
- (1) czynny stan zapalny ostry lub przewlekły ucha wewnętrznego lub środkowego,
  - (2) niewyleczoną perforację lub dysfunkcję jednej lub obu błon bębenkowych,
  - (3) zaburzenia funkcji układu przedsionkowego,
  - (4) znaczące zaburzenie drożności przewodów nosowych,
  - (5) zaburzenia funkcji zatok,
  - (6) znaczące zniekształcenie lub poważny ostry albo przewlekły proces zapalny jamy ustnej bądź górnych dróg oddechowych lub,
  - (7) znaczące upośledzenie mowy lub głosu

powinni poddać się dalszym badaniom i ocenie medycznej w celu ustalenia, że powyższe schorzenia nie będą zakłócać wykonywania czynności lotniczych wynikających z posiadanej (-ych) licencji.

## **PODCZEŚĆ C**

### **Wymagania zdrowotne dotyczące personelu pokładowego**

#### **Dział 1**

#### **Wymagania ogólne**

##### **AMC1 MED.C.005 Ocena lotniczo-lekarska**

- (a) Badania lotniczo-lekarskich lub ocena stanu zdrowia personelu pokładowego powinna być dokonywana zwłaszcza w odniesieniu do ich predyspozycji fizycznych lub psychicznych odnośnie możliwości:
- (1) odbycia szkolenia przewidzianego dla personelu pokładowego w celu nabycia i podtrzymania umiejętności dotyczących np.: opanowania pożaru, awaryjnego opuszczenia samolotu po trapach, stosowania zabezpieczającego zestawu tlenowego (*Protective Breathing Equipment – PBE*) w warunkach zadymienia pokładu samolotu i udzielania I pomocy,
  - (2) operowania urządzeniami samolotu i zestawami awaryjnymi przeznaczonymi do użycia przez personel pokładowy, np.: systemami zarządzania na pokładzie, drzwi/wyjścia, urządzenia ewakuacyjne, urządzenia gaśnicze, z uwzględnieniem typu samolotu np.: wąsko/szerokokadłubowy, jedno/wielopokładowy, pilotowanie w załodze jedno lub wieloosobowej i
  - (3) ciągłego podtrzymywania fizycznych parametrów przelotowych podczas wykonywania obowiązków na pokładzie, np.: wysokość, ciśnienie, filtracji powietrza, ograniczenia hałasu i typu wykonywanej operacji lotniczej jak np.: lot krótko/średnio/ultra długodystansowy i
  - (4) wykonywania przewidzianych obowiązków i należytej odpowiedzialności podczas prawidłowo przebiegających lotów i w czasie zakłóceń, a także podczas sytuacji awaryjnych i sytuacji podczas których wymaga się określonych zachowań z uwzględnieniem podejścia psychologicznego jak np.: pomoc załodze i pasażerom podczas dekompresji samolotu, postępowania w sytuacjach stresogennych, podejmowania decyzji, opanowania zachowania tłumu, paniki i efektywnej współpracy w załodze, postępowania z pasażerami agresywnymi i zagrażającymi bezpieczeństwu. W sytuacjach uzasadnionych w ocenie ogólnej przydatności do pracy w powietrzu w aspekcie zdrowia, można uwzględnić również loty w załodze pokładowej jednoosobowej.

#### **Dział 2**

## **Wymagania zdrowotne do oceny lotniczo-lekarskiej personelu pokładowego**

### **AMC1 MED.C.025 Metodyka oceny lotniczo-lekarskiej**

Badanie lotniczo-lekarskie i/lub ocena stanu zdrowia personelu pokładowego powinna być przeprowadzana wg specjalnych wymogów przedstawionych w AMC2 do części AMC18 MED.C.025.

### **AMC2 MED.C.025 Układ sercowo-naczyniowy**

#### (a) Badanie

(1) Standardowe, 12 odprowadzeniowe badanie spoczynkowe EKG wraz z opisem powinno być wykonane wg wskazań klinicznych podczas badań wstępnych po ukończeniu 40 r.ż. a następnie przynajmniej 1 raz na 5 lat po ukończeniu 50 r.ż. W przypadku obecności czynników ryzyka jak: palenie tytoniu, nieprawidłowych wartości cholesterolu lub nadwagi spoczynkowe zapisy EKG powinny być zredukowane do okresów dwuletnich.

(2) W przypadkach uzasadnionych klinicznie można wykonać rozszerzone badanie układu sercowo-naczyniowego.

#### (b) Ogólna ocena układu sercowo-naczyniowego

(1) Członkowie personelu pokładowego u których stwierdzono:

- (i) tętniaka aorty piersiowej lub nadnerkowej przed operacją,
- (ii) znaczącą funkcjonalną nieprawidłowość którejkolwiek zastawki serca,
- (iii) przeszczep serca/płuc

powinni zostać uznani za niezdolnych do lotów.

(2) Członkowie personelu pokładowego z rozpoznaniem:

- (i) obwodowej choroby układu krwionośnego przed lub po zabiegu operacyjnym,
- (ii) tętniaka aorty brzusznej przed lub po zabiegu operacyjnym,
- (iii) niewielkimi zmianami w obrębie zastawek serca,
- (iv) po zabiegach operacyjnych na zastawkach,
- (v) zmian osierdzia, mięśnia serca i wsierdzia,
- (vi) wrodzonych wad serca przed lub po chirurgicznych, zabiegach naprawczych,
- (vii) zmian w zastawkach wymagających ogólnoustrojowego leczenia lekami p/krzepliwymi,
- (viii) nawracających omdleń wazowagalnych,
- (ix) tętniczej lub żyłnej zakrzepicy lub
- (x) odmy opłucnowej

przed wydaniem pozytywnej decyzji dopuszczającej do wykonywania lotów powinni zostać poddani badaniom przez kardiologa.

#### (c) Ciśnienie tętnicze

Pomiar ciśnienia tętniczego dokonywany będzie podczas każdego badania okresowego.

- (1) Wartości ciśnienia tętniczego będą mieścić się w prawidłowym zakresie,
- (2) Zainicjowanie leczenia w celu kontroli ciśnienia tętniczego będzie wymagać tymczasowego zawieszenia w wykonywaniu pracy w powietrzu do czasu uzyskania pewności o braku objawów ubocznych zastosowanego leczenia.

#### (d) Choroby naczyń wieńcowych

(1) Członkowie personelu pokładowego u których stwierdzono:

- (i) niedokrwienie mięśnia serca,
  - (ii) objawową chorobę wieńcową,
  - (iii) objawy choroby wieńcowej korygowane farmakologicznie  
powinni zostać uznani za niezdolnych do lotów.
- (2) Członkowie personelu pokładowego niewykazujący objawów po przebyłym zawale serca lub po operacji na naczyniach wieńcowych, przed wydaniem pozytywnego orzeczenia odnośnie pracy w powietrzu powinni wykazywać całkowity powrót do zdrowia.
- (e) Zaburzenia rytmu serca/przewodzenia
- (1) Członkowie personelu pokładowego u których stwierdzono jakiegokolwiek istotne zaburzenia przewodzenia lub rytmu serca powinni odbyć konsultację kardiologiczną przed wydaniem pozytywnej decyzji dopuszczającej do pracy w powietrzu.
- (2) Członkowie personelu pokładowego u których stwierdzono w wywiadzie:
- (i) zastosowanie ablacji,
  - (ii) wszczepienie rozrusznika serca
- powinni odbyć konsultację kardiologiczną i uzyskać zadowalający wynik badania przed wydaniem pozytywnej decyzji dopuszczającej do pracy w powietrzu.
- (3) Członkowie personelu pokładowego u których stwierdzono:
- (i) objawową chorobę węzła zatokowo-przedsionkowego,
  - (ii) całkowity blok przedsionkowo-komorowy,
  - (iii) wydłużenie odstępu PQ z towarzyszącymi objawami,
  - (iv) wszczepienie automatycznego defibrylatora,
  - (v) posiadanie komorowego rozrusznika serca przeciwdziałającego tachykardii
- powinni zostać uznani jako niezdolni do pracy w powietrzu.

### **AMC3 MED.C.025 Układ oddechowy**

- (a) Członkowie personelu pokładowego z istotnym zaburzeniem funkcji układu oddechowego powinni zostać uznani za niezdolnych do pracy w powietrzu. Dopuszczenie do pracy może zostać uwzględnione po zadowalającym powrocie do zdrowia.
- (b) Członkowie personelu pokładowego powinni zostać poddani badaniom spirometrycznym na podstawie wskazań klinicznych.
- (c) Członkowie personelu pokładowego u których stwierdzono w wywiadzie chorobowym lub rozpoznano :
- (1) dychawicę oskrzelową,
  - (2) czynny proces zapalny układu oddechowego,
  - (3) odmę opłucnową,
  - (4) zespół bezdechu nocnego/zaburzenia snu,
  - (5) poważny zabieg chirurgiczny w obrębie klatki piersiowej
- zostaną poddani ocenie układu oddechowego przed wydaniem pozytywnej decyzji dopuszczającej do pracy w powietrzu.
- (d) Członkowie personelu pokładowego którzy zostali poddani zabiegowi chirurgicznemu polegającemu na usunięciu płuca zostaną uznani jako niezdolni do lotów.

### **AMC4 MED.C.025 Układ pokarmowy**

- (a) Członkowie personelu pokładowego z jakimikolwiek następstwami choroby lub przebytego zabiegu chirurgicznego w obrębie przewodu pokarmowego lub jego przydatków, mogącymi spowodować niezdolność do pracy podczas lotu, w szczególności

niedrożność spowodowaną objawami uciskowymi lub zwężeniem, powinni zostać uznani za niezdolnych do pracy w powietrzu.

- (b) Członkowie personelu pokładowego nie powinni mieć przepuklin mogących skutkować wystąpieniem nagłej niezdolności do pracy w powietrzu.
- (c) Członkowie personelu pokładowego z zaburzeniami przewodu pokarmowego włącznie z:
  - (1) nawracającymi problemami niestrawnościowymi wymagającymi przyjmowania leków,
  - (2) zapaleniem trzustki,
  - (3) objawową kamicą pęcherzyka żółciowego,
  - (4) rozpoznaną klinicznie lub stwierdzoną w wywiadzie przewlekłą chorobą zapalną jelit lub
  - (5) przebytą operacją w obrębie przewodu pokarmowego lub jego przydatków włącznie z zabiegiem polegającym na częściowym lub całkowitym usunięciu bądź przemieszczeniu jakiegokolwiek z jego organówmogą zostać uznani za zdolnych do pracy po zadowalającej ocenie klinicznej w wyniku przeprowadzonego leczenia i całkowitym powrocie do zdrowia po wykonanym zabiegu.

#### **AMC5 MED.C.025 Układ wydzielania wewnętrznego i metabolizm**

- (a) Członkowie personelu pokładowego nie powinni mieć jakiegokolwiek funkcjonalnego albo strukturalnego zaburzenia z zakresu, metabolizmu, odżywiania ani wydzielania wewnętrznego, które mogłyby zakłócać wykonywanie obowiązków służbowych lub zachowania odpowiedzialności.
- (b) Członkowie personelu pokładowego z zaburzeniami metabolizmu, odżywiania lub funkcjonowania gruczołów wydzielania wewnętrznego mogą zostać uznani za zdolnych do pracy w powietrzu pod warunkiem uzyskania stabilności zaburzenia i pozytywnego badania lotniczo-lekarskiego.
- (c) Cukrzyca
  - (1) Członkowie personelu pokładowego chorujący na cukrzycę wymagającą podawania insuliny mogą zostać uznani za zdolnych do pracy w powietrzu pod warunkiem uzyskania ustabilizowanych wartości i kontroli poziomu cukru we krwi i osiągnięcia należytego stanu świadomości dotyczącego skutków obniżenia poziomu cukru. W zależności od wskazań można wprowadzić określone ograniczenia. Konieczność wykonywania badań specjalistycznych (SIC) i ograniczenie do pracy tylko w załodze wieloosobowej może okazać się niezbędnym warunkiem jako minimum dopuszczającym do pracy.
  - (2) Członkowie personelu pokładowego nie wymagający leczenia insuliną mogą zostać uznani jako zdolni do pracy jeśli wykażą się prawidłowym poziomem glukozy we krwi i świadomości odnośnie skutków zastosowanego leczenia hipoglikemicznego i potencjalnego obniżenia jej poziomu we krwi włącznie.

#### **AMC6 MED.C.025 Hematologia**

Członkowie personelu pokładowego z zaburzeniami hematologicznymi jak:

- (a) nieprawidłowe wartości hemoglobiny włącznie - ale nie ograniczone - do anemii, czerwienicy lub hemoglobinopatii;
- (b) zaburzenia krzepliwości, krwawienia lub zatorowość,
- (c) znaczące powiększenie węzłów chłonnych,
- (d) ostrą lub przewlekłą białaczkę lub
- (e) powiększenie śledziony

mogą zostać uznani za zdolnych do pracy w powietrzu pod warunkiem prawidłowego badania lotniczo-lekarskiego.

#### **AMC7 MED.C.025 Układ moczowo-płciowy**

- (a) Badanie ogólne moczu powinno stanowić część każdego badania okresowego i/lub oceny stanu zdrowia. Mocz nie powinien zawierać jakichkolwiek składników uznanych za patologiczne.
- (b) Członkowie personelu pokładowego z jakimikolwiek następstwami chorób lub przebytych zabiegów operacyjnych w obrębie nerek lub innych części układu moczowego, zwłaszcza spowodowanych zablokowaniem w następstwie zwężenia lub ucisku mogącymi z dużym prawdopodobieństwem doprowadzić do nagłej niezdolności do lotu powinni zostać uznani za niezdolnych.
- (c) Członkowie personelu pokładowego z chorobami układu moczopłciowego jak:
  - (1) choroby nerek,
  - (2) stwierdzonymi w wywiadzie atakami kolki nerkowej spowodowanej obecnością jednego lub wielu kamieni moczowychmogą zostać uznani za zdolnych do pracy pod warunkiem prawidłowej oceny nerek i układu moczowego.
- (d) Członkowie personelu pokładowego, którzy przebyli poważny zabieg operacyjny w obrębie dróg moczowych polegający na całkowitym lub częściowym wycięciu lub przełożeniu jakiegokolwiek z jego elementów, powinni zostać uznani za niezdolnych do pracy i poddani ponownej ocenie w aspekcie przywrócenia do pracy w powietrzu pod warunkiem całkowitego powrotu do zdrowia.

#### **AMC8 MED.C.025 Choroby zakaźne**

Członkowie personelu pokładowego HIV pozytywni mogą zostać uznani za zdolnych do pracy w powietrzu pod warunkiem, że wykonane badania nie potwierdzą występowania objawów klinicznych i na podstawie zadowalającego badania lotniczo-lekarskiego.

#### **AMC9 MED.C.025 Ginekologia i Położnictwo**

- (a) Członkinie personelu pokładowego, które przeszły poważny zabieg ginekologiczny będą niezdolne do wykonywania lotów do czasu całkowitego wyleczenia.
- (b) Ciąża
  - (1) Stewardesa będąca w ciąży może zostać uznana za zdolną do lotów tylko podczas pierwszych 16 tygodni ciąży pod warunkiem prawidłowej oceny przebiegu ciąży, dokonanej przez orzecznika ginekologa lub lekarza medycyny pracy.
  - (2) Powinno się rozważyć niedopuszczenie do pracy w powietrzu w załodze jednoosobowej.
  - (3) Lekarz orzecznik lub medycyny pracy powinien przedstawić w formie pisemnej stewardesie i lekarzowi prowadzącemu potencjalne możliwości powikłań ciąży w następie wykonywania obowiązków służbowych.

#### **AMC10 MED.C.025 Układ mięśniowo-szkieletowy**

- (a) Członek personelu pokładowego powinien prezentować odpowiedni wzrost, prawidłową długość ramion i kończyn dolnych a także odpowiednią siłę mięśniową umożliwiającą bezpieczne wykonywanie obowiązków służbowych.
- (b) Członek personelu pokładowego powinien posiadać satysfakcjonującą zdolność funkcjonalnego posługiwania się układem mięśniowym.

### **AMC11 MED.C.025 Psychiatria**

- (a) Wnioskodawcy z zaburzeniami psychicznymi uzależnionymi od alkoholu lub innych substancji będą uznani za niezdolnych do lotów do czasu powrotu do zdrowia i zaprzestaniu stosowania tych substancji, oraz pod warunkiem pozytywnej oceny psychiatrycznej.
- (b) Kandydaci z klinicznie rozpoznaną schizofrenią, zaburzeniami osobowościowymi lub urojeniowymi powinni zostać uznani za niezdolnych do lotów.
- (c) Kandydaci chorujący na:
  - (1) zaburzenia nastroju,
  - (2) zaburzenia neurotyczne,
  - (3) zaburzenia osobowościowe,
  - (4) zaburzenia umysłowe lub zachowawczepowinny wykonać satysfakcjonującą konsultację psychiatryczną z pozytywnym wynikiem przed wydaniem orzeczenia dopuszczającego do lotów.
- (d) Wnioskodawcy z obciążającym wywiadem chorobowym dotyczącym prób umyślnego samouszkodzenia powinni zostać uznani za niezdolnych do lotów. Członkowie personelu pokładowego powinni przejść zadowalającą konsultację psychiatryczną przed wydaniem pozytywnego orzeczenia o możliwości pracy w powietrzu.

### **AMC12 MED.C.095 Psychologia**

- (a) W przypadku udokumentowanego występowania u członka personelu pokładowego zaburzeń psychologicznych powinien być on/ona skierowany/-ana na konsultację psychologiczną z prośbą o opinię i propozycję odnośnie dalszego postępowania.
- (b) Na badanie psychologiczne może składać się: analiza zebranych danych biograficznych, ocena predyspozycji zawodowych, wykonanie testów osobowościowych i przeprowadzenie wywiadu psychologicznego.
- (c) Psycholog powinien przedstawić AME lub lekarzowi medycyny pracy wyniki swoich badań wraz z zaleceniami.
- (d) Członka personelu pokładowego będzie można uznać za zdolnego do lotów z możliwością zastosowania ograniczeń w wykonywaniu obowiązków służbowych w zależności od potrzeby.

### **AMC13 MED.025 Neurologia**

- (a) Członkowie personelu pokładowego u których stwierdzono w wywiadzie medycznym kliniczną postać:
  - (1) padaczki lub
  - (2) nawracające epizody zaburzeń świadomości o nieustalonej przyczyniepowinni zostać uznani za niezdolnych do lotów.
- (b) Członkowie personelu pokładowego u których stwierdzono w wywiadzie medycznym kliniczną postać:
  - (1) padaczki bez nawrotów po ukończeniu 5 r.ż. i bez leczenia przynajmniej przez ostatnie 10 lat,
  - (2) zapisu eeg o charakterze padaczkopodobnym i ogniskowych fal wolnych,
  - (3) postępującej lub niepostępującej postaci choroby układu nerwowego,
  - (4) pojedynczego epizodu utraty świadomości o nieustalonej przyczynie,
  - (5) utraty przytomności po urazie głowy,



- (6) penetrującego urazu mózgu,
  - (7) urazów rdzenia kręgowego lub obwodowego układu nerwowego
- powinni zostać poddani dalszym badaniom przed wydaniem orzeczenia o możliwości podjęcia pracy w powietrzu.

#### **AMC14 MED.C.025 Narząd wzroku**

- (a) Badanie narządu wzroku
  - (1) rutynowe badanie narządu wzroku powinno stanowić część badania wstępnego i badań kolejnych lub każdej następnej oceny narządu wzroku oraz
  - (2) wykonanie rozszerzonego badania narządu wzroku ze wskazań klinicznych.
- (b) Ostrość widzenia z korekcją lub bez powinna wynosić dla obu oczu 6/9 lub więcej.
- (c) Personel pokładowy powinien być w stanie odczytywać kartę N5 (lub równoważną) z odległości 30-50 cm z korekcją, jeśli została ona przepisana.
- (d) Od personelu pokładowego wymagać się będzie normalnego pola widzenia i prawidłowego widzenia obuocznego.
- (e) Członek personelu pokładowego, który przebył chirurgię refrakcyjną oka może zostać uznany za zdolnego/-ą do lotów pod warunkiem odbycia pozytywnego badania okulistycznego,
- (f) Członkowie personelu pokładowego z podwójnym widzeniem będą uznani za niezdolnych do lotów.
- (g) Okulary i soczewki kontaktowe:
  - pod warunkiem osiągnięcia zadowalającej funkcji narządu wzroku z korekcją:
  - (1) w przypadku krótkowzroczności powinno się nosić okulary lub soczewki kontaktowe,
  - (2) w przypadku nadwzroczności okulary lub soczewki kontaktowe powinny znajdować się w bezpośrednim dostępie i być gotowe do natychmiastowego zastosowania,
  - (3) korekcja wzroku powinna zapewniać najlepszą zdolność widzenia i być dobrze tolerowana,
  - (4) soczewki kontaktowe remodelujące rogówkę (ortokeratologiczne) nie powinny być stosowane.

#### **AMC15 MED.C.025 Widzenie barwne**

Członkowie personelu pokładowego powinni prawidłowo odróżniać z 24 dostępnych płytek Ishihary, 9 z pierwszych 15 okazanych do odczytu lub posiadać zdolność rozróżniania kolorów („colour safe”).

#### **AMC16 MED.C.025 Laryngologia**

- (a) Słuch u personelu pokładowego, w celu zapewnienia prawidłowego wykonywania obowiązków służbowych i odpowiedzialności powinien być na odpowiednim poziomie. Członkowie personelu pokładowego z niedosłuchem powinni demonstrować prawidłową funkcjonalność narządu słuchu.
- (b) Badanie
  - (1) Badanie uszu, nosa i gardła i (ENT) powinno być wykonywane podczas każdego badania lub oceny laryngologicznej,
  - (2) Słuch powinien być badany podczas każdej oceny i/lub badania laryngologicznego:

- (i) personel pokładowy powinien prawidłowo rozumieć mowę potoczną badaną dla każdego ucha oddzielnie z odległości 2 m, będąc odwróconymi tyłem do wykonującego badanie,
  - (ii) niezależnie od powyższego (i) słuch powinien być badany na audiometrze podczas badania wstępnego i ze wskazań klinicznych,
  - (iii) podczas badania wstępnego członek personelu pokładowego nie powinien mieć utraty słuchu większej niż 35 dB dla jakiegokolwiek częstotliwości z zakresu 500 Hz, 1000 Hz lub 2000 Hz lub większej niż 50 dB dla częstotliwości 3000 dla każdego ucha badanego oddzielnie.
- (c) Członkowie personelu pokładowego cierpiący na:
- (1) czynny stan zapalny, ostry lub przewlekły ucha wewnętrznego lub środkowego;
  - (2) niewygojoną perforację lub dysfunkcję błony (błon) bębenkowej (-ych);
  - (3) zaburzenia układu przedsionkowego;
  - (4) znaczącego upośledzenia drożności przewodów nosowych;
  - (5) zaburzenia funkcji zatok;
  - (6) znaczne zniekształcenie lub poważny stan zapalny ostry lub przewlekły jamy ustnej lub górnych dróg oddechowych;
  - (7) znaczące zaburzenia mowy lub głosu
- powinni odbyć dalsze badania konsultacyjne lub przedstawić ocenę stanu przedmiotowego w celu wykazania, że istniejące schorzenie nie będzie powodować zakłócenia bezpiecznego wykonywania czynności służbowych odpowiedzialności.

#### **AMC17 MED.B.095 Dermatologia**

W przypadkach kiedy stan dermatologiczny jest powiązany z chorobą ogólnoustrojową przed rozważeniem możliwości oceny zdolności do wykonywania czynności lotniczych należy zwrócić szczególną uwagę na chorobę zasadniczą.

#### **AMC17 MED.C.025 Dermatologia**

W przypadkach, kiedy stan dermatologiczny powiązany jest z chorobą ogólnoustrojową powinno zwrócić się szczególną uwagę na zasadniczą chorobę przed wydaniem pozytywnego orzeczenia o możliwości pracy w powietrzu.

#### **AMC18 MED.B.095 Onkologia**

- (a) W przypadku choroby nowotworowej kandydaci mogą zostać uznani za zdolnych do lotów pod warunkiem że:
- (1) brak jest dowodów pozostałości choroby mogących zagrozić bezpieczeństwu lotniczemu;
  - (2) w zależności od typu guza, upłynął wystarczający okres czasu od zakończenia leczenia;
  - (3) ryzyko wystąpienia nagłej niezdolności do lotu z powodu nawrotu choroby lub przerzutów jest wystarczająco małe;
  - (4) brak jest dowodów występowania krótko lub długoterminowych następstw leczenia mogących niekorzystnie wpłynąć na bezpieczeństwo lotnicze.

Organizowanie kontroli onkologicznych powinno odbywać się w odpowiednich okresach czasu.

#### **AMC18 MED.C.025 Onkologia**

- (a) Członek personelu pokładowego po zakończonym leczeniu z powodu procesu nowotworowego powinien wykonać badanie u specjalisty onkologa i poddać się

badaniom lotniczo-lekarskim zanim zostanie wydana pozytywna decyzja o możliwości pracy w powietrzu.

- (b) Członkowie personelu pokładowego u których stwierdzono w wywiadzie medycznym lub rozpoznano kliniczną postać złośliwego guza wewnątrzczaszkowego powinni zostać uznani za niezdolnych do pracy. Biorąc pod uwagę dynamikę rozwoju guza można wydać pozytywną decyzję do pracy w powietrzu pod warunkiem skutecznego leczenia i pełnego powrotu do zdrowia.

### **GM1 MED.C.025 Metodyka oceny lotniczo-lekarskiej**

- (a) Przeprowadzając badania lotniczo-lekarskie lub dokonując oceny stanu zdrowia należy uwzględnić typowe obowiązki wykonywane na pokładzie zgodnie z punktami (b) i (c) zwłaszcza te, które wykonywane są podczas operacji szczególnych oraz w sytuacjach wymagających udzielania pomocy w nagłych wypadkach i z uwzględnieniem obowiązków załogi w odniesieniu do transportu publicznego w celu zidentyfikowania:

- (1) jakichkolwiek zaburzeń fizycznych i/lub mentalnych, które mogłyby ujemnie wpływać na prawidłowe wykonywanie czynności przypisanych personelowi pokładowemu,
- (2) jakiego rodzaju badania medyczne, testy lub postępowanie diagnostyczne powinno być wdrożone w celu dokonania właściwej oceny lotniczo-lekarskiej.

- (b) Należy uwzględnić główne obowiązki i odpowiedzialność wykonywaną przez personel pokładowy podczas lotów dziennych w normalnych warunkach przelotu.

- (1) Podczas operacyjnych czynności naziemnych przed/po locie z pasażerami na pokładzie lub bez:

- (i) zwracać uwagę na monitorowanie sytuacji wewnątrz samolotu i wykazywać czujność dotyczącą warunków zewnętrznych poprzez obserwację widzialnej przestrzeni z pokładu i przekazanie informacji załodze pilotującej wszelkich danych dotyczących zanieczyszczenia powierzchni, w tym oblodzenia czy śniegu,

- (ii) asystować pasażerom specjalnej troski (SCPs) jak: niemowlętom czy dzieciom (z osobami towarzyszącymi lub bez), osobom niepełnosprawnym lub z upośledzeniem funkcji narządu ruchu, osobom chorym z asystą lekarską lub bez i osobom niepożądanym, deportowanym i aresztowanym.

- (iii) obserwować pasażerów (jakikolwiek podejrzone zachowania, pasażerowie pod wpływem alkoholu/środków odurzających, z zaburzeniami mentalnymi), z krępą budową ciała i kontroli zachowania dużych skupisk ludzkich podczas wejścia na pokład i wychodzenia,

- (iv) kontrolować bezpieczne umieszczenie bagażu pokładowego, przekazanie informacji pasażerom o zasadach bezpieczeństwa i indywidualnych zabezpieczeniach awaryjnych, zabezpieczenia pasażerów podczas wykonywania operacji naziemnych podczas uzupełniania paliwa, obserwować zasady używania przez pasażerów urządzeń elektronicznych,

- (v) pozostawać w gotowości do bezpiecznego wykonywania czynności ratowniczych o każdej porze i czujności dotyczącej bezpieczeństwa.

- (2) Podczas lotu:

- (i) operowanie systemami pokładowymi i ich monitorowanie, nadzór nad kadłubem samolotu, węzłami sanitarnymi, miejscami przygotowywania posiłków, miejscami przebywania personelu pokładowego i załogi,
  - (ii) wraz z załogą pilotującą dokonywanie obserwacji i koordynacji akcji lub działań w następstwie turbulencji,
  - (iii) odpowiednie postępowanie i obserwowanie zachowania pasażerów (spożywanie alkoholu, zachowania, pogorszenia stanu zdrowia) oraz prawidłowe posługiwanie się urządzeniami elektronicznymi,
  - (iv) pozostawanie w gotowości do bezpiecznego wykonywania czynności ratowniczych o każdej porze i czujności dotyczącej bezpieczeństwa na pokładzie oraz zabezpieczenia pasażerów przed lądowaniem.
- (c) Zasadnicze obowiązki i odpowiedzialność załogi podczas sytuacji awaryjnych i nietypowego przebiegu lotu:
- (1) W przypadku planowanej lub nieplanowanej ewakuacji ratowniczej: udzielenie instruktażu i/lub wydawania komend pasażerom w tym pasażerom specjalnej troski, wytypowanie i udzielenie instruktażu osobom silnym, krępyim; obserwacja zachowania tłumu i komenderowanie przeprowadzaną ewakuacją włącznie z brakiem poleceń od załogi pilotującej; postępowania poewakuacyjnego włącznie z udzielaniem I pomocy i zabezpieczeniem osób ocalałych i nadzorem przeżycia pozostałych w konkretnych warunkach otoczenia; dopilnowania zasad ewakuacji dostępnymi środkami do kolejnych etapów ewakuacji i służb ratunkowych.
  - (2) W przypadkach dekompresji kadłuba samolotu: sprawdzenie kompletności załogi, pasażerów, ubikacji, kuchenek, miejsc odpoczynku załogi i kokpitu oraz podania masek tlenowych członkom załogi lotniczej lub pasażerom w zależności od sytuacji.
  - (3) W sytuacjach nagłej niezdolności do wykonywania czynności lotniczych załogi: zabezpieczanie działań pilota wykonującego aktualnie czynności lotnicze bądź usunięcie pilota niezdolnego do lotu z kokpitu, udzielenie I pomocy i asystowanie pilotowi wykonującemu czynności lotnicze w zależności od potrzeby.
  - (4) W przypadkach pożaru lub zadymienia: zidentyfikowanie źródła/przyczyny/typu/pożaru/dymu, zagrożenia w celu podjęcia niezbędnej i adekwatnej akcji ratowniczej, koordynacji z pozostałymi członkami personelu pokładowego i załogi lotniczej; wyboru właściwego środka gaśniczego/substancji i walki z pożarem z użyciem przenośnych aparatów oddechowych (PBE), rękawiczek i okrycia ochronnego w zależności od sytuacji; zorganizowanie niezbędnego przesadzenia pasażerów, jeśli warunki na to pozwalają; wydanie poleceń pasażerom w celu uniknięcia wdychania dymu aby zapobiec uduszeniu; udzielenia I pomocy, gdzie niezbędne; obserwacja zagrożonej przestrzeni aż do czasu wylądowania; przygotowanie do możliwości awaryjnego lądowania.
  - (5) Podczas udzielania I pomocy i postępowania ratowniczego: asystowanie załodze lotniczej i/lub pasażerom; ocena jakości tlenu i jego prawidłowego zastosowania, stanu defibrylatorów, sprawdzenia zawartości apteczek I pomocy i ratowniczych w zależności od sytuacji; postępowania z pasażerem (-ami) upośledzonymi i innymi; zapewnienia efektywnego komunikowania się z

pozostałymi członkami załogi i koordynację działań w szczególności w aspekcie przekazywania pomocy medycznej drogą radiową lub innych połączeń telekomunikacyjnych.

- (6) W przypadkach agresywnych zachowań pasażerów: opanowanie zachowań pozostałych pasażerów, a w przypadkach niezbędnych zastosowanie technik obezwładniających.
- (7) W przypadkach zagrożenia bezpieczeństwa (zagrożenie wybuchem bomby na ziemi lub w powietrzu, porwania): kontrola przestrzeni kadłubowej i opanowanie zachowania pasażerów w zależności od typu zagrożenia, postępowanie w przypadku stwierdzenia podejrzanego urządzenia na pokładzie, zabezpieczenie drzwi przedziału kokpitowego.
- (8) W przypadku posługiwania się niebezpiecznymi przedmiotami: obserwowanie możliwości wystąpienia zagrożenia w czasie posługiwania się zagrożonym przedmiotem w szczególności jeśli jest to ciekąca substancja chemiczna, zabezpieczenia własnej osoby i pasażerów oraz przeprowadzenie efektywnej koordynacji i komunikacji z pozostałymi członkami załogi.

### **Dział 3**

#### **Wymagania dodatkowe dla wnioskodawców lub posiadaczy świadectw dopuszczenia do pracy personelu pokładowego**

#### **AMC1 MED.C.030 Raport medyczny dla personelu pokładowego z wykonanego badania lekarskiego**

Raport medyczny z wykonanego badania dla kandydatów i/lub posiadaczy zaświadczenia lekarskiego dla personelu pokładowego powinien być wydany zainteresowanym w formie pisemnej po każdorazowo wykonanym badaniu lotniczo-lekarskim:

- (a) w języku narodowym i/lub angielskim; i
- (b) w odniesieniu do formatu lub innych wymiarów oraz w odniesieniu do zawartości wszystkich elementów składowych jedynie dane wyszczególnione poniżej mogą być w nim zawarte.

<b>RAPORT MEDYCZNY DLA PERSONELU POKŁADOWEGO (CCA) WNISKODAWCY LUB POSIADACZA</b>	
(1)	Określić gdzie było wykonywane badanie lotniczo-lekarskie CCA wnioskodawcy lub posiadacza
(2)	Imię i nazwisko posiadacza CCA
(3)	Narodowość wnioskodawcy/posiadacza CCA
(4)	Data i miejsce urodzenia CCA wnioskodawcy lub posiadacza
(5)	Data ważności poprzedniego badania lotniczo-lekarskiego (dd/mm/rr)
(6)	Data wykonania badania lotniczo-lekarskiego (dd/mm/rr)

(7)	Wniosek z wykonanego badania (zdolny/niezdolny)
(8)	Zastosowane ograniczenia, jeśli mają zastosowanie
(9)	Data następnego wymaganego badania lotniczo-lekarskiego (dd/mm/rr)
(10)	Data wydania i podpis lekarza AME lub medycyny pracy podpisującego Raport
(11)	Pieczęć lub pieczętka
(12)	Podpis CAA CCA wnioskodawcy lub posiadacza

### **AMC1 MED.C.035 Ograniczenia**

Podczas dokonywania oceny, czy wnioskodawca lub posiadacz CCA będzie zdolny do bezpiecznego wykonywania swoich obowiązków w czasie zastosowania jednego ograniczenia lub więcej można rozważyć nadanie następujących typów ograniczeń:

- (a) wykonywanie czynności służbowych w załodze wieloosobowej (MCL),
- (b) wykonywanie obowiązków służbowych z ograniczeniem do pracy na określonym typie (-ach) statku (-ach) powietrznego (-ych)(OAL) lub specjalnego typu operacji powietrznej (OOL),
- (c) wymaganie dotyczące konieczności wykonania badania lotniczo-lekarskiego wcześniej niż określono w pkt. MED.C.005(b) (TML),
- (d) wymaganie dotyczące wykonywania specjalistycznych regularnych badań(-nia) lotniczo-lekarskich (-ego),
- (e) wymagania dotyczące korekcji widzenia (CVL), lub tylko odnoszącego się do konieczności stosowania szkieł korekcyjnych (CCL),
- (f) wymaganie dotyczące stosowania aparatów słuchowych (HAL) i
- (g) zastosowania specjalnych ograniczeń w zależności od wskazań.

## **PODCZĘŚĆ D**

### **Lekarze Orzecznicy (AMEs)**

#### **AMC1 MED.D.010 Wymagania dotyczące wydania certyfikatu dla AME**

(a) Szkolenie podstawowe dla lekarzy orzeczników

Szkolenie podstawowe dla lekarzy orzeczników powinno obejmować 60 godz. szkolenia teoretycznego i praktycznego, włącznie ze specjalnymi technikami badania.

(b) Na program szkolenia podstawowego powinno składać się przynajmniej:

- Wstęp do medycyny lotniczej,
- Fizyka atmosfery i przestrzeni kosmicznej,
- Podstawowe wiadomości z dziedziny lotniczej,
- Fizjologia lotnicza,
- Okulistyka włącznie z demonstracjami i badaniem praktycznym,
- Laryngologia włącznie z demonstracjami i badaniem praktycznym,
- Kardiologia i medycyna ogólna,
- Urologia,
- Psychiatria w medycynie lotniczej,

- Psychologia lotnicza,
- Stomatologia,
- Wypadki lotnicze, ewakuacja i zasady przetrwania,
- Zagadnienia prawne, zasady, regulacje,
- Ewakuacja lotnicza z uwzględnieniem elementów praktycznych,
- Stosowanie leków w aspekcie latania.

### **AMC1 MED.D.015 Wymagania dotyczące rozszerzenia uprawnień**

(a) Szkolenie zaawansowane dla AMEs

Szkolenie zaawansowane dla lekarzy orzeczników powinno składać się z co najmniej dodatkowych 60 godz. szkolenia teoretycznego i praktycznego, włącznie z nauką stosowania specjalistycznych technik badania.

(b) Na program szkolenia zaawansowanego powinno składać się przynajmniej:

- Warunki środowiskowe pracy pilota,
- Fizjologia lotnicza włącznie z demonstracjami i działaniami praktycznymi,
- Okulistyka lotnicza włącznie z demonstracjami i działaniami praktycznymi,
- Laryngologia włącznie z demonstracjami i działaniami praktycznymi,
- Kardiologia i medycyna ogólna włącznie z demonstracjami i działaniami praktycznymi,
- Neurologia/Psychiatria włącznie z demonstracjami i działaniami praktycznymi,
- Czynniki ludzkie w lotnictwie włącznie z demonstracjami i działaniami praktycznymi,
- Medycyna tropikalna,
- Higiena włącznie z demonstracjami i działaniami praktycznymi,
- Medycyna kosmiczna.

(c) Szkolenie praktyczne w AeMC - powinno być wykonywane pod kierownictwem i nadzorem dyrektora Centrum Medycznego.

(d) Po pozytywnym zakończeniu szkolenia zainteresowany powinien otrzymać Certyfikat Kompetencji.

### **GM1 MED.D.030 Szkolenie odświeżające w zakresie medycyny lotniczej**

(a) W okresie swojej autoryzacji lekarz orzecznik powinien uczestniczyć w 20 godz. szkoleniu odświeżającym.

(b) Proporcjonalna ilość godzin szkoleniowych w zakresie szkolenia odświeżającego powinna być zapewniona lub przeprowadzona pod bezpośrednim nadzorem Władzy Lotniczej lub asesora medycznego.

(c) Władza Lotnicza może wydać zgodę na wykorzystanie odpowiedniej ilości godzin na kształcenie poprzez udział w spotkaniach naukowych, kongresach, pobycie w kabinie samolotu, co nie będzie kolidowało z zobowiązaniami szkoleniowymi orzecznika.

(d) Spotkania naukowe, które powinny być kredytowane przez Władzę Lotniczą to:

- (1) Udział w corocznych Międzynarodowych Kongresach Medycyny Lotniczej i Kosmicznej,
- (2) Udział w corocznych spotkaniach Amerykańskiego Stowarzyszenia Medycyny Lotniczej Kosmicznej (AsMA) i
- (3) Innych spotkaniach naukowych organizowanych przez asesora medycznego lub przez niego zaakceptowanych.

(e) Na pozostałe elementy kształcenia w ramach szkolenia specjalistycznego mogą składać się:

- (1) Doświadczenia wynikające z pobytu na pokładzie samolotu,
- (2) Doświadczenia wynikające z katapultowania się,
- (3) Udział w lotach na trenażerach lotniczych i
- (4) Pilotowanie statku powietrznego.