

PODDEL A - SPLOŠNE ZAHTEVE

S5-JAR-FCL 3.035 Zdravstvena sposobnost

(Glej IEM FCL 3.035)

(a) *Zdravstvena sposobnost.* Imetnik zdravniškega spričevala mora biti duševno in telesno sposoben, da varno uveljavlja privilegije iz licence.

(b) *Zahteva za zdravniško spričevalo.* Da bi lahko uveljavljal privilegije iz licence, mora kandidat ali imetnik licence imeti veljavno zdravniško spričevalo, izdano v skladu z določbami v JAR-FCL 3 (Zdravstvo), ki ustrezajo privilegijem iz licence.

(c) *Razvrstitev po merilih letalske medicine.* Po opravljenem zdravniškem pregledu je treba kandidata obvestiti o njegovi zdravstveni sposobnosti oziroma ga napotiti na pristojni organ (URSCL). Pooblaščen zdravnik (AME) mora kandidata obvestiti o okoliščini(-ah), ((zdravstveni(h), operativni(h) ali drugi(h))), ki utegne(jo) ovirati njegovo usposabljanje, in/ali o morebitnih omejitvah privilegijev iz izdane licence.

(d) *Omejitev pri sestavi veččlanske letalske posadke* (OML - samo 1. razred zdravniškega spričevala).

(1) Vpisana omejitev "velja samo za letenje z usposobljenim kopilotom" velja, kadar imetnik licence poklicnega ali prometnega pilota v celoti ne izpolnjuje zahtev za izdajo zdravniškega spričevala 1. razreda, in če je pričakovano tveganje, da kandidat ne bo zmožen opravljati dela člana posadke, še sprejemljivo (glej JAR-FCL 3 (Zdravstvo) IEM FCL A, B in C). To omejitev vpiše pristojni organ (URSCL) v sklopu vpisov ratingov letal in helikopterjev, ki zahtevajo veččlansko posadko. Omejitev lahko vpiše in izbriše le pristojni organ (URSCL).

(2) Drugi pilot mora imeti veljaven rating za tip zrakoplova, ne sme biti starejši kot 60 let in ne sme imeti vpisane omejitve iz odstavka (d)(1).

(e) *Omejitve v zvezi z letenjem v prisotnosti varnostnega pilota* (OSL - samo 2. razred zdravniškega spričevala).

Varnostni pilot je pilot, ki je usposobljen, da prevzame vlogo vodje zrakoplova na razredu ali tipu letala in, in ki se nahaja na krovu zrakoplova z dvojnimi komandami, z namenom, da prevzame upravljanje zrakoplova v primeru, če vodja zrakoplova z omejitvijo OSL v določenem trenutku ne more več upravljati zrakoplov (glej IEM FCL 3.035). Omejitev lahko vpiše in izbriše le pristojni organ (URSCL).

S5-JAR-FCL 3.040 Zmanjšana zdravstvena sposobnost

(Glej IEM FCL 3.040)

(a) Imetniki zdravniškega spričevala ne smejo uveljavljati privilegijev iz licenc, z njimi povezanih ratingov ali pooblastil, takoj, ko opazijo, da se je njihova zdravstvena sposobnost zmanjšala in jim utegne preprečiti varno izvajanje privilegijev iz licence.

- (b) Imetniki zdravniškega spričevala ne smejo jemati nobenih zdravil (predpisanih z receptom ali drugih zdravil) oziroma se ne smejo zdraviti na kak drug način, če niso popolnoma prepričani, da zdravila oziroma zdravljenje ne bo kvarno vplivalo na njihovo sposobnost za varno izvajanje dolžnosti. V primeru dvoma se morajo posvetovati z letalsko-medicinskim centrom (AMC), ali oddelkom za letalsko medicino pri pristojnem organu (URSCL)AMS ali s pooblaščenim letalskim zdravnikom (AME). Nadaljnja navodila so podana v S5-JAR-FCL 3 (glej IEM FCL 3.040).
- (c) Imetniki zdravniškega spričevala morajo brez odlašanja poiskati nasvet pri pooblaščenem zdravniku, v primerih
 - (1) da so sprejeti v bolnišnico ali na kliniko za obdobje, ki je daljše od 12 ur; ali
 - (2) operacije ali večjega zdravniškega posega; ali
 - (3) da morajo redno jemati zdravila ; ali
 - (4) da morajo redno uporabljati kontaktne leče.
- (d) Imetniki zdravniškega spričevala morajo v primerih, ko opazijo:
 - (1) kakršne koli večje telesne poškodbe, zaradi katerih ne morejo opravljati nalog člana letalske posadke; ali;
 - (2) kakršno koli bolezen, zaradi katere ne morejo opravljati nalog člana letalske posadke v obdobju 21 dni ali več; ali
 - (3) znake nosečnosti,

pisno obvestiti pristojni organ (URSCL) o telesni poškodbi, nosečnosti oziroma morajo v primeru bolezni to storiti takoj po preteku 21 dni od začetka bolezni. V primeru takšne poškodbe, po preteku omenjenega obdobja bolezni ali po potrditvi nosečnosti, se zdravniško spričevalo začasno odvzame, in

(4) V primeru poškodbe ali bolezni se začasni odvzem zdravniškega spričevala prekliče, ko kandidat opravi zdravniški pregled, ki ga določi pristojni organ (URSCL), in je spoznan za sposobnega, da opravlja naloge člana letalske posadke, oziroma če ga pristojni organ (URSCL) oprosti zdravniškega pregleda, če okoliščine to dopuščajo.

(5) V primeru nosečnosti pristojni organ (URSCL) lahko prekliče začasni odvzem zdravniškega spričevala za obdobje in pod pogoji, ki jih določi po lastni presoji (glej JAR-FCL 3.195 (c)) in 3.315 (c)). Začasni odvzem velja dokler imetnica licence po koncu nosečnosti ne opravi zdravniškega pregleda, ki ga določi pristojni organ (URSCL), in je spoznana za sposobno, da ponovno opravlja naloge člana letalske posadke.

S5-JAR-FCL 3.080 Oddelek za letalsko medicino (AMS)

(a) *Vzpostavitev.* Republika Slovenija v sklopu svojega pristojnega organa (URSCL) vključuje enega ali več zdravnikov ekspertov s področja letalske medicine . Ti zdravniki lahko predstavljajo del pristojnega organa (URSCL) ali pa so na primeren način pooblašчени, da izvajajo pooblastila in naloge v imenu pristojnega organa (URSCL). V vsakem primeru se ta skupina imenuje Oddelek za letalsko medicino (AMS).

(b) *Medicinska zaupnost.* Zaupnost medicinskih podatkov mora biti zagotovljena v vsakem trenutku. Pristojni organ (URSCL) mora zagotoviti, da so ustna ali pisna poročila in tudi elektronsko

shranjeni podatki, ki se nanašajo na imetnike ali prosilce licenc, na voljo oddelkom za letalsko medicino pridruženih držav in pooblaščenim zdravnikom, da bi zaključili medicinski pregled. Prosilci in njihovi izbrani zdravniki imajo dostop do te dokumentacije le v skladu z zakonom države.

S5S-JAR-FCL 3.085 Aeromedicinski centri (AMC)

Aeromedicinske centre (AMC) bo določil in pooblastil, ali ponovno pooblastil Minister za zdravje na predlog direktorja Uprave RS za civilno letalstvo v soglasju z ministrom za promet za obdobje, ki ne presega 3 let.

Letalski medicinski center je imenovan na ozemlju Republike Slovenije;

- (a) in deluje v povezavi z ustrezno bolnišnico ali ustreznim medicinskim inštitutom
- (b) se ukvarja s problematiko letalske medicine in sorodnih aktivnosti
- (c) ga vodi pooblaščen zdravnik (AME - authorised medical examiner), kateri je odgovoren za koordinacijo med potrebnimi strokovnjaki, podpisuje poročila o zdravniškem pregledu in izda ustrezno zdravniško spričevalo. Omenjeni zdravnik in tudi njegovi sodelavci morajo imeti opravljen nadaljevalni tečaj iz letalske medicine (po predpisih JAR) in mora imeti večletne izkušnje s področja letalske medicine
- (d) Letalski medicinski center mora razpolagati z ustreznimi medicinsko-tehničnimi pripomočki, ki omogočajo zahtevane letalskomedicinske preglede.

Minister za zdravje pooblasti število letalskih medicinskih centrov glede na potrebe države na predlog direktorja Uprave RS za civilno letalstvo v soglasju z ministrom za promet.

S5S-JAR-FCL 3.090 AME (pooblaščen zdravnik)

(a) *imenovanje*

Minister za zdravje imenuje in pooblašča zdravnike na predlog direktorja Uprave RS za civilno letalstvo v soglasju z ministrom za promet.

Zdravniki morajo posedovati ustrezno licenco za delo v medicinski praksi.

Zdravniki, ki niso državljani Republike Slovenije in želijo postati AME za potrebe Republike Slovenije, lahko zaprosijo za imenovanje, vendar je njihovo delovanje omejeno le na preglede za obnavljanje dovoljenj, izdaja ustreznega spričevala na podlagi njihovega poročila pa je pod nadzorom pristojnega organa (URSCL).

(b) *število in lokacija pooblaščenih zdravnikov*

Pristojni organ (URSCL) predlaga število pooblaščenih zdravnikov glede na geografsko porazdelitev pilotov.

(c) *dostop do dokumentacije*

Pooblaščenemu zdravniku mora biti omogočen dostop do vse medicinske dokumentacije o preteklih pregledih, ki jo hrani oddelek za letalsko medicino.

(d) *izobraževanje pooblaščenih zdravnikov*

Pooblaščen zdravnik morajo posedovati ustrezno licenco za opravljanje dela v praktični medicini.

Poleg tega morajo opraviti predpisano izobraževanje iz letalske medicine.

Pridobiti morajo praktična znanja in imeti izkušnje v okoliščinah, kjer poteka delo imetnikov licenc.

(1) *Osnovni tečaj iz letalske medicine*

- (i) Osnovni tečaj iz letalske medicine se sestoji minimalno iz 60 ur trajajočega teoretičnega in praktičnega usposabljanja po določenem programu. Osnovni tečaj iz letalske medicine je pogoj za izdajo spričeval 2. razreda.
- (ii) Na koncu tečaja mora kandidat opraviti uspešno zaključni izpit in nato prejme spričevalo o opravljenem izobraževanju.
- (iii) Lastnik spričevala o uspešno opravljenem izobraževanju osnovnega tečaja iz letalske medicine nima pravice izdajati zdravniška spričevala razen, če ga je za to pooblastil Minister za zdravje, na predlog direktorja URSCl v soglasju z Ministrom za promet.

(2) *Nadaljevalni tečaj iz letalske medicine*

- (i) Pooblašчени zdravniki, ki izdajajo zdravniška spričevala 1. razreda, morajo opraviti nadaljevalni tečaj iz letalske medicine po programu JAR. Tečaj se sestoji iz minimalno 120 ur trajajočega teoretičnega in praktičnega usposabljanja (60 dodatnih ur glede na osnovni tečaj). Poleg tega morajo biti omenjeni zdravniki seznanjeni z delom v drugih letalsko medicinskih centrih, klinikah, z letalskomedicinskimi raziskavami, delom v kontroli letenja, simulatorjih letenja, na letališču in letalski industriji.
Izobraževanje je lahko razdeljeno na posamezne dele in mora biti opravljeno v treh letih. (Glej AMC FCL 3.090)
Pogoj za opravljanje nadaljevalnega tečaja iz letalske medicine je uspešno opravljen osnovni tečaj iz letalske medicine.
- (ii) Tečaj je zaključen z opravljenim izpitom, uspešni kandidati dobijo ustrezna spričevala o opravljenem izobraževanju.
- (iii) Lastnik spričevala o uspešno opravljenem izobraževanju nadaljevalnega tečaja iz letalske medicine še nima pravice izdajati zdravniških spričeval 1. in 2. razreda, razen če ga je za to pooblastil Minister za zdravje, na predlog direktorja URSCl v soglasju z Ministrom za promet.

(3) *Stalno izobraževanje iz letalske medicine*

V času pooblaščenosti mora zdravnik opraviti 20 urno izobraževanje. Najmanj 6 ur izobraževanja mora biti izvedeno v organizaciji oddelka za letalsko medicino. V to kvoto šteje tudi udeležba na ustreznih znanstvenih srečanjih, kongresih ter tudi samo letenje (flight deck experience).

(e) *Pooblaščenje (imenovanje)*

Zdravnik je pooblaščen za dobo, ki ni daljša od treh let. Minister za zdravje lahko na predlog direktorja Uprave RS za civilno letalstvo v soglasju z Ministrom za promet pooblasti zdravnika za izdajanje spričevala 2. razreda ali pa 1. in 2. razreda. Da pooblašчени zdravnik lahko vzdržuje veljavnost pooblastila, mora opraviti letno najmanj 10 pregledov. Ko pooblašчени zdravnik izpolni 70 let mu preneha veljavnost pooblastila.

(f) *Prehodne določbe*

Pooblašчени zdravnik (AME), ki je bil imenovan pred 01. julijem 1998, mora prisostvovati usposabljanju glede zahtev in dokumentacije S5-JAR-FCL3 (Medicina), vendar lahko izkorišča privilegije svojega pooblastila brez dokončanja S5-JAR-FCL3 3.090(d)(1) & (2).

S5-JAR-FCL 3.095 Letalskomedicinski pregledi

(Glej IEM-FCL 3.095(a), (b) & (c))

(a) Za zdravniška spričevala 1. razreda

Osnovni pregled za zdravniško spričevalo 1. razreda mora biti opravljen v AMC. Podaljšanje in obnavljanje zdravniškega spričevala pa lahko opravi pooblaščen zdravnik (AME).

(b) Za zdravniška spričevala 2. razreda

Osnovni pregled, podaljšanje in obnavljanje zdravniškega spričevala 2. razreda mora opraviti ali AMC ali pooblaščen zdravnik (AME).

(c) Poročilo o zdravniškem pregledu

Kandidat mora izpolniti odgovarjajoč obrazec prošnje, kot je opisano v IEM FCL 3.095(c). Ko bo končal pregled, bo pooblaščen zdravnik (AME) brez odlašanja poslal poročilo o zdravniškem pregledu 1. in 2. razreda v oddelek za letalsko medicino (AMS), ki ga je sam podpisal, razen v primeru AMC, ko lahko vodja AMC podpiše poročila in spričevala na podlagi pregledov, ki so jih naredili zdravniki AMC.

(d) Občasne zahteve

Za povzetke specialističnih raziskav, ki se zahtevajo pri osnovnem pregledu, pregledu za rutinsko podaljšanje ali obnavljanju in pri razširjenem pregledu za podaljšanje in obnavljanje glej IEM FCL 3.095 (a) in (b)

S5-JAR-FCL 3.100 Zdravniška spričevala (Glej IEM FCL 3.100)

(a) Vsebina spričevala

Zdravniško spričevalo mora vsebovati naslednje podatke.

- (1) Sklicna številka (kot jo določi pristojni organ - URSCL)
- (2) Razred spričevala
- (3) Celotno ime in priimek
- (4) Datum rojstva
- (5) Državljanstvo
- (6) Datum in mesto osnovnega zdravniškega pregleda
- (7) Datum zadnjega razširjenega zdravniškega pregleda
- (8) Datum zadnje elektrokardiografije
- (9) Datum zadnje avdiometrije
- (10) Omejitve, pogoji in/ali različice (variacije)
- (11) AME ime, številka in podpis
- (12) Datum splošnega pregleda
- (13) Podpis prosilca

(b) Osnovna izdaja zdravniškega spričevala

Osnovno izdajo zdravniškega spričevala 1. razreda mora opraviti oddelek za letalsko medicino (AMS) na podlagi poročil AMC. Osnovno izdajo zdravniškega spričevala 2. razreda opravi oddelek za letalsko medicino (AMS) ali pa zanjo zadolži center za letalsko medicino (AMC) ali pooblaščenega zdravnika (AME).

(c) Podaljšanje in obnova zdravniškega spričevala

Zdravniško spričevalo 1. ali 2. razreda lahko ponovno izda AMS, AMC ali AME.

(d) Razpolaganje s zdravniškim spričevalom

(1) Zdravniško spričevalo mora biti izdano, v dvojniku, če je to potrebno, pregledani osebi po končanem pregledu in oceni sposobnosti.

(2) Imetnik zdravniškega spričevala mora predložiti le tega v AMS za nadaljnje ukrepe, če so ti potrebni (glej IEM FCL 3.100).

(3) Imetnik zdravniškega spričevala mora pokazati le tega AME pri podaljšanju ali obnovi tega spričevala (glej IEM FCL 3.100).

(e) Tolmačenje, različice, omejitve in začasen preklic

(1) Ko je narejena ponovna ocena in je različica (variation) dovoljena v skladu s S5-JAR-FCL 3.125, mora to biti navedeno v zdravniškem spričevalu kot dodatek h kateri koli zahtevi, ki se lahko zahteva in mora biti vnešeno v licenco (glej IEM FCL 3.100)

(2) Po zdravniškem pregledu za obnovo lahko AMS iz medicinskih razlogov, ki jih je pravočasno obrazložil in sporočil prosilcu, AMC ali AME, omeji ali začasno prekliče zdravniško spričevalo izdano od AMC ali AME.

(f) Preklic zdravniškega spričevala

(1) Prosilca, čigar zdravniško spričevalo je preklicano, bo o tem in njegovih pravicah za ponovno oceno v skladu z S5-JAR-FCL-3 pisno obvestil pristojni organ (URSCL).

(2) Informacije, ki zadevajo tak preklic, bo pristojni organ (URSCL) zbral v 5 delovnih dneh in bodo na zahtevo dostopne ostalim pristojnim organom. Medicinske informacije, ki utemeljujejo ta preklic, ne bodo dostopne brez privolitve kandidata.

S5-JAR-FCL 3.105 Čas veljavnosti zdravniških spričeval

(Glej Dodatek 1 k JAR FCL 3.105)

(a) Čas veljavnosti

Zdravniško spričevalo velja od datuma osnovnega splošnega zdravniškega pregleda za obdobje in sicer za:

(1) Zdravniško spričevalo 1. razreda za obdobje 12 mesecev, razen za imetnike, ki so napolnili 40 let starosti, pri katerih je ta interval skrajšan na 6 mesecev.

(2) Zdravniško spričevalo 2. razreda za obdobje 60 mesecev do starosti 30 let, potem 24 mesecev do starosti 50 let, 12 mesecev do starosti 65 let, potem pa 6 mesecev.

(3) Datum zapadlosti zdravniškega spričevala se računa na osnovi informacij vsebovanih v točki (1) in (2).

(4) Kljub točki (2) zgoraj, zdravniško spričevalo izdano pred imetnikovim 30 letom starosti ne bo veljalo za privilegije zdravniškega spričevala 2. razreda po 32 letu starosti imetnika.

(b) Podaljšanje

Če je podaljšanje zdravniškega spričevala narejeno do 45 dni pred datumom zapadlosti računano v skladu z (a), se veljavnost novega zdravniškega spričevala podaljša od datuma zapadlosti starega zdravniškega spričevala, računano v skladu z ustreznim časovnim obdobjem napisanim v (a)(1) in (2).

(c) Obnavljanje

Če zdravniški pregled ni narejen v 45 dneh glede na (b) zgoraj, se bo datum zapadlosti računal v skladu s točko (a) z datumom veljavnosti od naslednjega splošnega zdravniškega pregleda.

(d) Zahteve za podaljšanje ali obnavljanje

Zahteve, ki jih je treba izpolnjevati za podaljšanje ali obnavljanje zdravniških spričeval, so iste kot tiste za osnovno izdajo zdravniškega spričevala, razen kjer je posebno navedeno drugače.

(e) Zmanjšanje časa veljavnosti

Trajanje veljavnosti zdravniškega spričevala lahko zmanjša AME v posvetovanju z AMS, ko je to klinično podprto.

(f) Dodatni pregledi

Če pristojni organ dvomi o (vzdrževanju) sposobnosti imetnika zdravniškega spričevala, lahko AMS zahteva od imetnika, da opravi nadaljnje preglede, preiskave ali teste. Poročila morajo biti posredovana v AMS.

Naprej glej Dodatek 1 k JAR FCL 3.105.

S5-JAR-FCL 3.110 Zahteve za zdravniška ocenjevanja

(a) Prosilec za, ali imetnik zdravniškega spričevala, izdanega v skladu z JAR -FCL 3 (Medicina), ne sme imeti:

(1) nobenih hib, prirojenih ali pridobljenih;

(2) nobene aktivne, latentne, akutne ali kronične nesposobnosti;

(3) nobene rane, poškodbe, ali postoperativne posledice, ki lahko zmanjšajo funkcionalno sposobnost do take mere, za katero je verjetno, da ogroža varno operacijo zrakoplova ali varno izvrševanje dolžnosti.

(b) Prosilec za, ali imetnik zdravniškega spričevala izdanega v skladu z S5-JAR -FCL-3 (Medicina) ne sme imeti nobene bolezni ali nesposobnosti, za katero je verjetno, da ga lahko napravi trenutno nezmožnega za varno operacijo z zrakoplovom ali varno izvrševanje dodeljenih dolžnosti.

S5-JAR-FCL 3.115 Uporaba zdravil ali mamil

(a) Imetnik zdravniškega spričevala, ki jemlje predpisana ali nepredpisana zdravila ali mamil ali ki je na zdravljenju, je bil operiran ali se kako drugače zdravi, mora izpolnjevati zahteve S5-JAR-FCL 3.040. Nadaljna navodila so podana v IEM FCL 3.040.

(b) Vsi medicinski postopki, pri katerih se uporabljajo splošni ali spinalni anestetiki, napravijo imetnika nesposobnega za najmanj 48 ur.

(c) Vsi postopki, ki zahtevajo uporabo lokalnih ali področnih anestetikov, napravijo imetnika nesposobnega za najmanj 12 ur.

S5-JAR-FCL 3.120 Dolžnosti prosilca

(a) Zagotavljanje informacij

Prosilec za, ali imetnik licence ali zdravniškega spričevala se mora identificirati in podpisati ter dati AME izjavo o medicinskih podatkih, ki zadevajo osebno, družinsko in dedno anamnezo.

Izjava mora vsebovati navedbo, ali je prosilec že poprej opravljal tak pregled in če je, tudi rezultate tega pregleda. AME mora prosilca opozoriti na točnost in popolnost podatkov, kot so znani prosilcu.

(b) Lažne informacije

Vsaka izjava, narejena z namenom goljufanja, se mora sporočiti v AMS države, v kateri je ali bo narejena prošnja za licenco. Pri sprejemu take informacije mora AMS ustrezno ukrepati vključno s posredovanjem takih informacij drugim JAA oblastem (glej JAR-FCL 3.080(b) zaupnost v zdravstvu).

S5S-JAR-FCL 3.125 Politika različic (variations) in ponovnega ocenjevanja

(a) Ponovno ocenjevanje z AMS

Če prosilec ne izpolnjuje vseh zdravstvenih zahtev, ki so predpisane z S5-JAR-FCL-3 za posamezno licenco, AMC ali AME ne bo izdal, podaljšal ali obnovil ogovarjajočega zdravniškega spričevala, ampak bo odločitev posredoval v AMS. Če obstajajo zagotovila v S5-JAR-FCL-3, da se posameznik pod določenimi pogoji (kar je označeno z naj bi ali lahko) obravnava kot sposoben, bo pristojni organ (URSCl) dovolil različico. AMS lahko izda, podaljša ali obnovi zdravniško spričevalo šele potem, ko je bilo dano mnenje, o zahtevah, sprejemljivih načinih tolmačenja in navodilih k:

- (1) medicinskim pomanjkljivostim glede na okolje delovanja;
- (2) sposobnosti, nivoju znanja in izkušnjam prosilca v ustreznem delovnem okolju;
- (3) medicinskem preverjanju v letu, če je to potrebno, in

(4) zahtevam za uporabo katerihkoli omejitev, pogojev ali različico za zdravniško spričevalo ali licenco.

Kjer bo izdaja zdravniškega spričevala zahtevala več kot eno omejitev, pogoj ali spremembo, mora AMS pred izdajo zdravniškega spričevala upoštevati njihov dodaten in medsebojni vpliv na varnost leta.

(b) Drugostopenjski zdravniški pregled

Oseba, ki se ne strinja z rezultatom zdravstvenega pregleda za zdravniško spričevalo, se lahko pritoži in zahteva, da zdravstveni pregled opravi komisija. Pritožba se vloži pri ministrstvu za promet v 15 dneh po prejemu zdravniškega spričevala. Komisijo imenuje Minister za zdravje v soglasju z ministrom za promet iz neodvisnih zdravnikov, ki imajo izkušnje v letalski medicini. Zoper ugotovitev komisije ni pritožbe.

Dodatek 1 k JAR-FCL 3.105
Veljavnost zdravniških spričeval

(Glej JAR-FCL 3.105)

1. 1. Razred

(a) Glede na katerekoli druge zahteve navedene v JAR-ih bo Zdravniško spričevalo 1. razreda veljalo vse dokler je:

(i) zadnji zdravniški pregled opravljen v zadnjih 12 mesecih.

(ii) zadnji razširjeni zdravniški pregled (ali osnovni pregled) opravljen v zadnjih 60 mesecih.

Od 40 let starosti pa do 64 let starosti:

(iii) zadnji zdravniški pregled opravljen v zadnjih 6 mesecih;

(iv) zadnji razširjeni zdravniški pregled opravljen v zadnjih 24 mesecev.

(b) Če imetniku licence poteče zdravniško spričevalo za več kot 5 let, je za obnovitev potreben po preudarku AMS osnovni ali razširjeni pregled, ki bo narejen v AMC, ki je pridobil njegovo zdravstveno dokumentacijo. (Če ni kliničnih indikacij, se EEG lahko izpusti).

(c) Če imetniku licence poteče zdravniško spričevalo za več kot 2 leti, vendar ne več kot 5 let, obnovitev zahteva predpisan standardni ali razširjeni zdravniški pregled, ki bo narejen v AMC, ki je pridobil njegovo zdravstveno dokumentacijo, ali pri AME, po preudarku AMS.

(d) Če imetniku licence poteče zdravniško spričevalo za več kot 90 dni, vendar ne več kot 2 leti, obnovitev zahteva predpisan standardni ali razširjeni zdravniški pregled, ki bo narejen v AMC, ali pri AME, po preudarku AMS.

(e) Če imetniku licence poteče zdravniško spričevalo za manj kot 90 dni, bo obnova možna s standardnim ali razširjenim zdravniškim pregledom, kot je predpisano.

2. 2. Razred

(a) Glede na katere koli druge zahteve navedene v JAR-ih bo Zdravniško spričevalo 2. razreda veljalo vse dokler je:

Pred 30 letom starosti:

- (i) zadnji zdravniški pregled opravljen v zadnjih 60 mesecih.

Od 30 leta do 49 leta starosti vključno:

- (ii) zadnji zdravniški pregled opravljen v zadnjih 24 mesecih.

Od 50 leta do 64 leta starosti vključno:

- (iii) zadnji zdravniški pregled opravljen v zadnjih 12 mesecih.

Nad 65 letom starosti:

- (iv) zadnji zdravniški pregled opravljen v zadnjih 12 mesecih.

(b) Če je v licenco dodan rating za inštrumentalno letenje, mora biti narejena tonska avdiometrija v zadnjih 60 mesecih, če je imetnik licence star 39 let ali mlajši, in v zadnjih 24 mesecih, če je imetnik licence star 40 let ali starejši.

(c) Če imetniku licence poteče zdravniško spričevalo za več kot 5 let, zahteva obnovitev osnovni letalski zdravniški pregled. Pred pregledom mora AME pridobiti njegovo zdravstveno dokumentacijo.

(d) Če imetniku licence poteče zdravniško spričevalo za več kot 1 leto, vendar manj kot 5 let, zahteva obnovitev predpisan letalski zdravniški pregled. Pred pregledom mora AME pridobiti njegovo zdravstveno dokumentacijo.

(e) Če imetniku licence poteče zdravniško spričevalo za manj kot 1 leto, zahteva obnovitev predpisan letalski zdravniški pregled.

V 1(a) in 2(a) in (b) zgoraj, se vsa obdobja lahko podaljšajo za 45 dni kot je napisano v 3.105(b). Kjerkoli je uporabljen izraz mesec, se misli na koledarski mesec.

Za razširjen letalski zdravniški pregled se vedno meni, da vsebuje standardni letalski zdravniški pregled in se šteje, da vsebuje tako standardni kot razširjeni zdravniški pregled.

PODDEL B - ZDRAVSTVENE ZAHTEVE ZA ZDRAVNIŠKO SPRIČEVALO 1. RAZREDA

S5-JAR-FCL 3.130 Kardiovaskularni sistem - Pregled

(a) Prosilec za zdravniško spričevalo 1. razreda oziroma njegov imetnik ne sme imeti nobenih bolezenskih sprememb/anomalij kardiovaskularnega sistema, ne prirojenih ne pridobljenih, ki bi utegnile ovirati varno izvajanje privilegijev iz veljavnega(-ih) dovoljenja(-).

(b) Standardni elektrokardiogram z 12. odvodi v mirovanju in izvid se zahtevata pri pregledu za prvo izdajo zdravniškega spričevala. V starosti do 30 let se tak pregled zahteva vsakih pet let, med 30. in 40. letom vsaki dve leti, enkrat letno do starosti 50 let in vsakih 6 mesecev po tej starosti in v primeru kliničnih indikacij.

(c) Elektrokardiogram pod obremenitvijo se zahteva le v primeru kliničnih indikacij v skladu s 1. odstavkom Dodatka 1 k Poddelu B.

(d) Elektrokardiogram v mirovanju in pod obremenitvijo morata biti opravljena pri izvedencih, ki so priznani od Oddeleka za letalsko medicino.

(e) Ocena lipidov v serumu/plazmi (vključno s holesterolom) se zahteva pri pregledu za prvo izdajo zdravniškega spričevala in pri prvem pregledu po 40. letu starosti (glej 2. odstavek Dodatka 1 k Poddelu B).

(f) Pri prvem podaljšanju veljavnosti ali obnovi spričevala 1. razreda, mora imetnika tega spričevala, ki je napolnil 65 let, v Centru za letalsko medicino v državi članici JAA (AMC) ponovno pregledati kardiolog, ali pa ga lahko po presoji AMS pregleda kardiolog, ki je sprejemljiv za AMS.

S5-JAR-FCL 3.135 Kardiovaskularni sistem - Krvni pritisk

(a) Krvni pritisk je treba izmeriti tako, kot je opisano v 3. odstavku Dodatka 1 k Poddelu B.

(b) Prosilec, pri katerem sistolni krvni pritisk stalno presega 160 mmHg in diastolni pritisk 95 mmHg z zdravljenjem ali brez njega, se oceni kot nesposoben.

(c) Zdravljenje krvnega pritiska mora biti združljivo z varnim opravljanjem dela iz veljavnega(-ih) dovoljenja(-) (glej 4. odstavek Dodatka 1 k Poddelu B). Ko prosilec začne jemati zdravila, je treba zdravniško spričevalo začasno preklicati, dokler se ne ugotovi, da ni pomembnih stranskih učinkov zdravljenja.

(d) Prosilci s simptomatsko hipotenzijo se ocenijo kot nesposobni.

S5-JAR-FCL 3.140 Kardiovaskularni sistem - Bolezni koronarnih arterij

(a) Prosilec, pri katerem sumimo na bolezen koronarnih arterij, mora opraviti dodatne preiskave. Oddelek za letalsko medicino lahko oceni kot sposobnega prosilca z asimptomatsko, blažjo obliko bolezni koronarnih arterij, če so izpolnjene zahteve v 5. odstavku Dodatka 1 k Poddelu B.

(b) Prosilci s simptomatskim obolenjem koronarnih arterij se ocenijo kot nesposobni.

(c) Za nesposobne se na osnovnem pregledu ocenijo prosilci, ki so preboleli miokardni infarkt. Oddelek za letalsko medicino lahko pri podaljšanju in obnovi presoja o sposobnosti, če so izpolnjene zahteve iz 6. odstavka Dodatka 1 k Poddelu B.

(d) Za nesposobne se na osnovnem pregledu ocenijo prosilci, ki so imeli premostitveno operacijo ali po angioplastiki/stentingu. Oddelek za letalsko medicino lahko pri podaljšanju in obnovi presoja o sposobnosti, če so izpolnjene zahteve iz 7. odstavka Dodatka 1 k Poddelu B.

S5-JAR-FCL 3.145 Kardiovaskularni sistem - Motnje srčnega ritma/prevodne motnje

(a) Prosilci z večjimi motnjami supraventrikularnega ritma, naj so le-te paroksizmalne ali stalne, vključno s sinoatrijsko disfunkcijo, se ocenijo kot nesposobni dokler ne prejmejo mnenja kardiologa v skladu z 8. odstavkom Dodatka 1 k Poddelu B.

(b) Prosilce z asimptomatsko sinusno bradikardijo ali sinusno tahikardijo je mogoče oceniti kot sposobne, če ni večjih organskih bolezenskih sprememb/anomalij.

(c) Za prosilce z znaki obolenja sinusnega vozla se zahteva mnenje kardiologa v skladu z 8. odstavkom Dodatka 1 k Poddelu B.

(d) Prosilce z ventrikularno ektopično aktivnostjo je mogoče oceniti kot sposobne, vendar se za pogoste ali kompleksne oblike zahteva popolno mnenje kardiologa v skladu z 8. odstavkom Dodatka 1 k Poddelu B.

(e) Če ni drugih bolezenskih sprememb/anomalij, je mogoče prosilce z nepopolnim kračnim blokom oceniti kot sposobne. Za prosilce s popolnim desno ali levokračnim blokom se ob prvem pregledu zahteva popolno mnenje kardiologa v skladu z 8. odstavkom Dodatka 1 k Poddelu B.

(f) Prosilci s sindromom preekscitacije se ocenijo kot nesposobni, razen v primerih ko kardiolog potrdi, da prosilec izpolnjuje zahtevo, navedeno v 8. odstavku Dodatka 1 k Poddelu B.

(g) Prosilci s srčnim vzpodbujevalnikom se ocenijo kot nesposobni, razen v primerih ko kardiolog potrdi, da kandidat lahko izpolni zahteve, navedene v 8. odstavku Dodatka 1 k Poddelu B.

S5-JAR-FCL 3.150 Kardiovaskularni sistem - Splošno

(a) Prosilci z obolenjem perifernega žilja se pred operacijo ali po njej ocenijo kot nesposobni, razen v primeru, če ni večjega funkcionalnega poslabšanja, ko AMS lahko oceni sposobnost prosilca v skladu z 5. in 6. odstavkom Dodatka 1 k poddelu B.

(b) Prosilci z anevrizmo prsne ali abdominalne aorte pred operacijo ali po njej se ocenijo kot nesposobni. Sposobnost prosilcev z anevrizmo abdominalne aorte pod odcepom renalne arterije lahko AMS pri pregledu za podaljšanje ali obnovo spričevala oceni v skladu s 9. odstavkom Dodatka 1 k poddelu B.

(c) Prosilci z večjimi bolezenskimi spremembami/anomalijami katerekoli srčne zaklopke se ocenijo kot nesposobni.

- (1) Oddelek za letalsko medicino lahko prosilce z manjšimi bolezenskimi spremembami/anomalijami srčnih zaklopk oceni kot sposobne, upoštevajoč mnenje kardiologa v skladu s točko (a) in (b) 10. odstavka Dodatka 1 k Poddelu B.

- (2) Prosilci po operaciji srčne zaklopke se ocenijo kot nesposobni. Oddelek za letalsko medicino lahko prosilca oceni kot sposobnega, upoštevajoč mnenje kardiologa v skladu s točko (c) 10. odstavka Dodatka 1 k Poddelu B.

(d) Prosilci na antikoagulantni terapiji niso sposobni. Po prekinitvi terapije lahko Oddelek za letalsko medicino prosilce oceni za sposobne v skladu z 11. odstavkom Dodatka 1 k Poddelu B.

(e) Prosilci s kakršnokoli bolezensko spremembo/anomalijo perikarda, miokarda ali endokarda se ocenijo kot nesposobni do popolne ozdravitve oziroma do prejema mnenja kardiologa v skladu z 12. odstavkom Dodatka 1 k Poddelu B.

(f) Prosilci s prirojenimi srčnimi napakami - pred korektivno operacijo ali po njej - se ocenijo kot nesposobni. Prosilce z manjšimi okvarami lahko Oddelek za letalsko medicino spozna za sposobne, upoštevajoč mnenje kardiologa v skladu 13. odstavkom Dodatka 1 k Poddelu B.

(g) V primeru presaditve srca ali presaditve srca in pljuč se prosilci ocenijo kot nesposobni.

(h) Prosilec, ki ima v anamnezi ponavljajočo vazovagalno sinkopo, se oceni kot nesposoben. Oddelek za letalsko medicino AMS spozna za sposobne prosilce s spodbudno anamnezo v skladu z 14. odstavkom Dodatka 1 k Poddelu B.

S5-JAR-FCL 3.155 Respiratorni sistem - Splošno

(a) Prosilec za zdravniško spričevalo 1. razreda ali njegov imetnik ne sme imeti nobenih ne prirojenih ne pridobljenih bolezenskih sprememb/anomalij respiratornega sistema, ki bi utegnile ovirati varno izvajanje privilegijev iz veljavnega(-ih) dovoljenja(-).

(b) Postero/anteriorna radiografija prsnega koša se zahteva ob prvem pregledu. Na osnovi kliničnih ali epidemioloških podatkov se le ta lahko ponovi pri ponovnem pregledu.

(c) Testi pljučne funkcije (glej 1. odstavek Dodatka 2 k Poddelu B) se zahtevajo ob prvem pregledu. Test maksimalnega pretoka (Peak Flow Test) mora prosilec opraviti na pregledu za prvo podaljšanje veljavnosti ali obnovo dovoljenja po 30. letu starosti, vsakih pet let v starosti med 30. in 40. letom, nato pa vsake 4 leta oziroma ob kliničnih indikacijah. Prosilci z večjimi okvarami pljučne funkcije se ocenijo kot nesposobni.

S5-JAR-FCL 3.160 Respiratorni sistem - Motnje

(a) Prosilci s kroničnimi obstruktivnimi boleznimi dihalnih poti se ocenijo kot nesposobni.

(b) Prosilci z reaktivnimi boleznimi dihalnih poti (bronhialna astma), ki zahtevajo terapijo z zdravili, se ocenijo v skladu z merili v 2. odstavku Dodatka 2 k Poddelu B.

(c) Prosilci z aktivnimi vnetnimi boleznimi dihalnih poti začasno niso sposobni.

(d) Prosilci s sarkoidozo se ocenijo kot nesposobni (glej 3. odstavek Dodatka 2 k Poddelu B).

(e) Prosilci s spontanim pnevmotoraksom se ocenijo kot nesposobni, dokler ne opravijo popolne diagnostične obdelave (glej 4. odstavek Dodatka 2 k Poddelu B).

(f) Prosilci, pri katerih je potrebna večja operacija prsnega koša, se ocenijo kot nesposobni za najmanj 3 mesece po operaciji in do trenutka, ko posledice operacije ne bodo več z veliko verjetnostjo ovirale varnega izvajanja privilegijev iz veljavnega(-ih) dovoljenj(a) (glej 5. odstavek Dodatka 2 k Poddelu B).

(g) Prosilci z neuspešno zdravljenim sindromom spalne apneje se ocenijo kot nesposobni.

S5-JAR-FCL 3.165 Prebavni sistem - Splošno

Prosilec za zdravniško spričevalo 1. razreda oziroma njegov imetnik ne sme imeti nobenih funkcijskih ali strukturnih bolezní gastro-intestinalnega trakta ali njegovih adneksov, ki bi utegnile ovirati varno izvajanje privilegijev iz veljavnega(-ih) dovoljenja(-).

S5-JAR-FCL 3.170 Prebavni sistem - Motnje

(a) Prosilci s ponavljajočimi se dispeptičnimi motnjami, ki zahtevajo uporabo zdravil, ali s pankreatitisom se ocenijo kot nesposobni, dokler ne dobijo izvida v skladu s 1. odstavkom Dodatka 3 k Poddelu B.

(b) Prosilci s slučajno odkritimi nesimptomatičnimi žolčnimi kamni se ocenijo v skladu z 2. odstavkom Dodatka 3 k Poddelu B.

(c) Prosilci z ugotovljeno anamnezo ali s klinično diagnozo kakršnegakoli akutnega ali kroničnega vnetja prebavnega trakta se ocenijo kot nesposobni (glej 3. odstavek Dodatka 3 k Poddelu B).

(d) Prosilec ne sme imeti nikakršne kile, ki bi utegnila povzročiti simptome, zaradi katerih bi ne bil več sposoben opravljati svojega dela.

(e) Prosilec se oceni kot nesposoben zaradi posledic bolezni ali kirurškega posega - zlasti kakršnih koli obstrukcij zaradi zožitve ali kompresije - v katerem koli delu prebavnega trakta ali njegovih adneksov, ki lahko privedejo do njegove onesposobljenosti med letom.

(f) Prosilec, ki je preстал kirurški poseg na prebavnem traktu ali njegovih adneksih, ki je obsegal popolno ali delno ekscizijo ali diverzijo katerega koli od teh organov, se oceni kot nesposoben za najmanj 3 mesece in do tedaj, ko posledice operacije najverjetneje ne bodo več ovirale varnega izvajanja privilegijev iz veljavnega(-ih) dovoljenja(-) (glej 4. odstavek Dodatka 3 k Poddelu B).

S5-JAR-FCL 3.175 Metabolne, nutricejske in endokrine bolezni

(a) Prosilec za zdravniško spričevalo 1. razreda ali njegov imetnik ne sme imeti nobenih funkcijskih ali strukturnih metabolnih, nutricejskih in endokrinih motenj, ki bi utegnile ovirati varno izvajanje privilegijev iz veljavnega(-ih) dovoljenja(-).

(b) Prosilce z metabolnimi, nutricejskimi in endokrinimi motnjami je mogoče oceniti kot sposobne v skladu s 1. odstavkom Dodatka 4 k Poddelu B.

(c) Prosilce s sladkorno boleznijo je mogoče oceniti kot sposobne samo v skladu z 2. in 3. odstavkom Dodatka 4 k Poddelu B.

(d) Prosilci s sladkorno boleznijo na inzulinu se ocenijo kot nesposobni.

(e) Prosilci, ki so skrajno debeli, se ocenijo kot nesposobni (glej S5-JAR-FCL 3.200).

S5-JAR-FCL 3.180 Hematološke zahteve

(a) Prosilec za zdravniško spričevalo 1. razreda ali njegov imetnik ne sme imeti nobenih hematoloških bolezni, ki bi utegnile ovirati varno izvajanje privilegijev iz veljavnega(-ih) dovoljenja(-jih).

(b) Pregled hemoglobina je potreben ob vsakem zdravniškem pregledu in v primerih močne anemije s hematokritom pod 32%, ko se prosilci ocenijo kot nesposobni (glej 1. odstavek Dodatka 5 k Poddelu B).

(c) Prosilci z srpastocelično anemijo se ocenijo kot nesposobni (glej 1. odstavek Dodatka 5 k Poddelu B).

(d) Prosilec z močno lokalno ali splošno povečanimi limfnimi žlezami in s patološkim hemogramom se oceni kot nesposoben (glej 2. odstavek Dodatka 5 k Poddelu B).

(e) Prosilec z akutno levkemijo se oceni kot nesposoben. Po stabilnem izboljšanju AMS lahko oceni takega prosilca. Prosilci-začetniki s kronično levkemijo se ocenijo kot nesposobni. V zvezi z razglasitvijo sposobnosti prosilca glej 3. odstavek Dodatka 5 k Poddelu B.

(f) Prosilec z močno povečano vranico se oceni kot nesposoben (glej 4. odstavek Dodatka 5 k Poddelu B).

(g) Prosilec z močno policitemijo se oceni kot nesposoben (glej 5. odstavek Dodatka 5 k Poddelu B).

(h) Prosilec z motnjami koagulacije se oceni kot nesposoben (glej 6. odstavek Dodatka 5 k Poddelu B).

S5-JAR-FCL 3.185 Urinarni sistem

(a) Prosilec za zdravniško spričevalo 1. razreda ali njegov imetnik ne sme imeti nobenih funkcijskih ali strukturnih motenj uropoetskega sistema ali njegovih adneksov, ki bi utegnile ovirati varno izvajanje privilegijev iz veljavnega(-ih) dovoljenja(-).

(b) Prosilec s kakršnimikoli znaki organske bolezni ledvic se oceni kot nesposoben. Pregled urina se zahteva ob vsakem zdravniškem pregledu. V urinu ne sme biti prisotnih nobenih neobičajnih patološko pomembnih sestavin. Posebno pozornost je treba posvetiti boleznim, ki imajo vpliv na uropoetski sistem (glej 1. odstavek Dodatka 6 k Poddelu B).

(c) Prosilec s kamni v sečnih vodih se oceni kot nesposoben (glej 2. odstavek Dodatka 6 k Poddelu B).

(d) Prosilec se oceni kot nesposoben zaradi posledic bolezni ali kirurških posegov - zlasti kakršnih koli zapor zaradi stenoze ali kompresije - na ledvicah ali urinarnem traktu, ki lahko privedejo do njegove onesposobljenosti med letom. Prosilca po nefrektomiji brez hipertenzije ali uremije je mogoče oceniti kot sposobnega (glej 3. odstavek Dodatka 6 k Poddelu B).

(e) Prosilec, ki je preстал večji kirurški poseg na uropoetskem sistemu, ki je obsegal popolno ali delno ekscizijo ali diverzijo katerega koli od teh organov, se oceni kot nesposoben za najmanj 3

mesece in do tedaj, ko ni več realnih možnosti, da bi zaradi posledic operacije prišlo do onesposobljenosti prosilca med letom (glej 3. in 4. odstavek Dodatka 6 k Poddelu B).

S5-JAR-FCL 3.190 Spolno prenosljive bolezni in druge infekcije

(a) Prosilec za zdravniško spričevalo 1. razreda ali njegov imetnik ne sme imeti ugotovljenih nobenih anamnestičnih ali kliničnih podatkov spolno prenosljivih bolezni ali drugih infekcij, ki bi utegnile ovirati varno izvajanje privilegijev iz veljavnega(-ih) dovoljenja(-).

(b) Posebno pozornost (glej Dodatek 7 k pričujočemu Poddelu) je treba nameniti anamnezi ali kliničnim znakom, ki kažejo na:

- (1) HIV pozitivnost,
- (2) oslabitev imunskega sistema,
- (3) infektivni hepatitis ali
- (4) sifilis.

S5-JAR-FCL 3.195 Rodila in nosečnost

(a) Prosilka za zdravniško spričevalo 1. razreda ali njegova imetnica ne sme imeti nobenih funkcijskih ali strukturnih nepravilnosti rodil, ki bi utegnile ovirati varno izvajanje privilegijev iz veljavnega(-ih) dovoljenja(-).

(b) Prosilka z dolgotrajnimi resnimi menstrualnimi motnjami, ki jih ni mogoče ozdraviti, se oceni kot nesposobna.

(c) Razlog za nesposobnost je tudi nosečnost. Prosilko, pri kateri s pregledom ugotovimo, da nosečnost poteka povsem običajno, je mogoče - v skladu s 1. odstavkom Dodatka 8 k Poddelu B - oceniti kot sposobno do konca 26. tedna nosečnosti. Z izvajanjem privilegijev iz dovoljenja lahko nadaljuje po izdaji potrdila o uspešnem okrevanju po porodu oziroma po končani nosečnosti.

(d) Prosilka, ki je prestala težjo ginekološko operacijo, se oceni kot nesposobno za najmanj tri mesece in do tedaj, ko ni več verjetno, da bi zaradi posledic operacije prišlo do onesposobljenosti prosilke med letom (glej 2. odstavek Dodatka 8 k Poddelu B).

S5-JAR-FCL 3.200 Zahteve glede gibalnega sistema

(a) Prosilec za zdravniško spričevalo 1. razreda ali njegov imetnik ne sme imeti nobenih bolezenskih znakov/anomalij kosti, sklepov, mišic in kit, ne prirojenih ne pridobljenih, ki utegnejo ovirati varno izvajanje privilegijev iz veljavnega (-ih) dovoljenja(-).

(b) Višina prosilca mora ustrezati standardni višini sedeža, njegove roke in noge morajo biti dovolj dolge, mišična moč pa primerna za varno izvajanje privilegijev iz veljavnega dovoljenja (glej 1. odstavek Dodatka 9 k Poddelu B).

(c) Prosilec mora biti sposoben, da zadovoljivo uporablja gibalni aparat. Prosilca, ki ima kakršne koli resnejše posledice bolezni, poškodbe ali prirojenih nepravilnosti kosti, sklepov, mišic

ali kit po kirurškem posegu ali brez njega, je treba oceniti na podlagi odstavkov 1, 2 in 3 Dodatka 9 k Poddelu B.

S5-JAR-FCL 3.205 Psihiatrične zahteve

(a) Prosilec za zdravniško spričevalo 1. razreda ali njegov imetnik ne sme imeti ugotovljenih nobenih anamnestičnih oziroma kliničnih podatkov o kakršni koli duševni bolezni ali stanju ali motnji, akutni ali kronični, prirojeni ali pridobljeni, ki bi utegnila ovirati varno izvajanje privilegijev iz veljavnega(-ih) dovoljenja(-).

(b) Posebno pozornost je treba nameniti: (glej Dodatek 10 k Poddelu B)

(a) psihotičnim epizodam,

(2) motnjam v razpoloženju,

(3) osebnostnim motnjam, zlasti če so le-te dovolj resne, da bi lahko privedle do nepremišljenih dejanj,

(4) duševnim bolezenskim spremembam ali nevrozam,

(5) alkoholizmu,

(6) uporabi ali zlorabi psihotropnih zdravil ali drugih snovi, ne glede na to ali je prosilec od njih odvisen ali ne.

S5-JAR-FCL 3.210 Nevrološke zahteve

(a) Prosilec za zdravniško spričevalo 1. razreda ali njegov imetnik ne sme imeti ugotovljene anamneze oziroma klinične diagnoze o kakršnem koli nevrološkem stanju ali motnji, ki bi utegnila ovirati varno izvajanje privilegijev iz veljavnega(-ih) dovoljenja(-).

(b) Posebno pozornost je treba nameniti: (glej Dodatek 11 k Poddelu B)

(1) progresivnim boleznim živčnega sistema,

(2) epilepsiji ali drugim konvulzivnim motnjam,

(3) znakom močne nagnjenosti k cerebralni disfunkciji,

(4) motnjam ali izgubi zavesti,

(5) poškodbam glave.

(c) Elektroencefalogram se zahteva ob prvem pregledu (glej Dodatek 11 k Poddelu B), ali kadar je to potrebno zaradi anamnestičnih ali iz kliničnih razlogov.

S5-JAR-FCL 3.215 Oftalmološke zahteve

(a) Prosilec za zdravniško spričevalo 1. razreda ali njegov imetnik ne sme imeti nobenih funkcijskih motenj oči ali njihovih adneksov, oziroma nobenih aktivnih patoloških stanj, prirojenih ali pridobljenih, akutnih ali kroničnih, ali nobenih posledic kirurških posegov na očeh (glej 1. odstavek

Dodatka 12 k Poddelu B) oziroma nobenih poškodb, ki bi utegnile ovirati varno izvajanje privilegijev iz veljavnega(-ih) dovoljenja(-).

(b) Natančne oftalmološke preiskave se zahtevajo pri prvem pregledu (glej 2. odstavek Dodatka 12 k Poddelu B).

(c) Rutinski pregled oči mora biti sestavni del vsakega pregleda za podaljšanje veljavnosti ali obnovo dovoljenja (glej 3. odstavek Dodatka 12 k Poddelu B).

(d) Natančne oftalmološke preiskave se zahtevajo pri pregledu za podaljšanje veljavnosti ali obnovo dovoljenja (Dodatne preiskave - glej 4. odstavek Dodatka 12 k Poddelu B) v naslednjih presledkih:

(1) enkrat vsakih pet let do 40. leta starosti

(2) enkrat vsaki dve leti po 40. letu starosti

S5-JAR-FCL 3. 220 Zahteve v zvezi z vidom

(a) Ostrina vida na daljavo. Ostrina vida na daljavo - s korekcijo ali brez nje - mora biti 6/9 ali boljša za posamezno oko. Binokularna ostrina vida mora biti 6/6 ali boljša (glej S5-JAR-FCL 3.220(h) spodaj). Za nekorigirano ostrino vida ni omejitev.

(b) Refrakcijske napake. Refrakcijska napaka pomeni odklon od emetropije, izmerjen v dioptriji največjega ametropskega meridiana. Refrakcijo je treba izmeriti s standardnimi metodami (glej 1. odstavek Dodatka 13 k Poddelu B). Prosilci se z ozirom na refrakcijske napake ocenijo kot ustrezni, če izpolnjujejo naslednje zahteve:

(1) Ob prvem pregledu refrakcijska napaka ne sme presegati ± 3 dioptrije.

(2) Na pregledih za podaljšanje veljavnosti ali obnovo dovoljenja lahko Oddelek za letalsko medicino oceni kot ustreznega prosilca, - ki ima po mnenju pristojnega organa ustrezne izkušnje - z ugotovljeno refrakcijsko napako do največ $+3/-5$ dioptrije, ki ostaja stabilna (glej 2. oddstavek Dodatka 13 k Poddelu B).

(3) Pri prosilcu z refrakcijsko napako z astigmatizmom, slednji ne sme presegati 2.0 dioptriji.

(4) Razlika v refrakcijski napaki med obema očesoma (anizometropija) ne sme presegati 2.0 dioptriji.

(5) Na vseh zdravniških pregledih za obnovo dovoljenja je treba spremljati razvoj presbiopije.

(6) Prosilec mora biti sposoben, da prebere tablico N5 (ali drugo enakovredno tablico) z razdalje 30-50 cm in tablico N14 (ali drugo podobno tablico) z razdalje 100 cm s korekcijskimi sredstvi, če so le-ta predpisana (glej S5-JAR-FCL 3.220(h) spodaj).

(c) Prosilec z večjimi okvarami binokularnega vida se oceni kot nesposoben. Stereoskopskih zahtev ni (glej 3. odstavek Dodatka 13 k Poddelu B).

(d) Prosilec z diplopijo se oceni kot nesposoben.

(e) Prosilec z nenormalno konvergenco se oceni kot nesposoben (glej 4. odstavek Dodatka 13 k Poddelu B).

(f) Prosilec z motnjami v ravnotežju očesnih mišic (heteroforija), ki (izmerjena z običajno korekcijo, če je le-ta predpisana) presega:

1.0 dioptrije prizme pri hiperforiji na 6 metrov,
6.0 dioptrij prizme pri ezoforiji na 6 metrov,
8. dioptrij prizme pri eksoforiji na 6 metrov,

in

1.0 dioptrije prizme pri hiperforiji na 33 cm
6.0 dioptrij prizme pri ezoforiji na 33 cm,
12.0 dioptrij prizme pri eksoforiji na 33 cm

se oceni kot nesposoben, razen če so fuzijske rezerve dovolj velike, da preprečijo astenopijo in diplopijo.

(g) Prosilec z izpadi vidnega polja, ki niso v mejah normale, se oceni kot nesposoben (glej 3. odstavek Dodatka 13 k Poddelu B).

(h)(1) Če je mogoče zahteve glede ostrine vida izpolniti le s pomočjo korekcije, morajo očala ali kontaktne leče zagotavljati optimalne vidne funkcije. Ustrezati morajo tudi uporabi v letalstvu.

(2) Korekcijske leče, ki se uporabljajo med letenjem, morajo imetniku dovoljenja omogočiti izpolnjevanje zahtev glede ostrine vida na vseh razdaljah. Za izpolnjevanje teh zahtev je dovoljeno uporabljati le ena očala.

(3) Za izvajanje privilegijev iz dovoljenja je treba imeti ves čas na voljo rezervna očala z enako korekcijo.

S5-JAR-FCL 3.225 Razločevanje barv

(a) Normalno razločevanje barv je definirano kot sposobnost prosilca, da opravi Ishiharov preizkus oziroma da opravi Nagelov preizkus z anomaloskopom kot normalni trihromat. (glej 1. odstavek Dodatka 14 k Poddelu B).

(b) Prosilec mora biti sposoben, da normalno loči barve. Prosilci, ki ne opravijo Ishiharovega preizkusa, se ocenijo kot barvno varni le, če opravijo obsežno testiranje z metodami (kot so anomaloskopija ali test z barvno svetilko), ki jih odobri Oddelek za letalsko medicino (glej 2. odstavek Dodatka 14 k Poddelu B).

(c) Prosilec, ki ne uspe opraviti ustreznih testov glede razločevanja barv, se oceni kot barvno nezanesljiv in s tem nesposoben.

S5-JAR-FCL 3.230 Otorinolaringološke zahteve

(a) Prosilec za zdravniško spričevalo 1. razreda ali njegov imetnik ne sme imeti nobenih funkcijskih motenj ušes, nosu, sinusov ali grla (vključno z ustno votlino, zobmi in grlom), oziroma nobenih aktivnih patoloških znakov, prirojenih ali pridobljenih, akutnih ali kroničnih, oziroma nobenih posledic kirurških posegov in nobenih poškodb, ki bi utegnile ovirati varno izvajanje privilegijev iz veljavnega(-ih) dovoljenja(-).

(b) Natančne otorinolaringološke preiskave se zahtevajo ob prvem pregledu in nato vsakih pet let do 40. rojstnega dne in vsaki dve leti po tej starosti (dodatne preiskave - glej 1. in 2. odstavek Dodatka 15 k Poddelu B).

(c) Rutinski pregled ušes, nosu in grla mora sestavljati vsak pregled za podaljšanje veljavnosti ali obnovo dovoljenja (glej Dodatek 15 k Poddelu B).

(d) Če je prisotna katera koli od naslednjih motenj, je treba prosilca oceniti kot nesposobnega:

(1) Aktivni patološki proces, akutni ali kronični, v notranjem ali srednjem ušesu.

(2) Neozdravljena perforacija ali disfunkcija membrane bobniča (glej 3. odstavek Dodatka 15 k Poddelu b).

(3) Motnje vestibularne funkcije (glej 4. odstavek Dodatka 15 k Poddelu B).

(4) Večja omejitev prehodnosti nosnih dihalnih poti na katerikoli strani, oziroma kakršnakoli disfunkcija sinusov.

(5) Večja anomalija ali večja akutna ali kronična infekcija ustne votline ali zgornjega respiratornega trakta.

(6) Večje motnje v govoru ali izvajanju glasov.

S5-JAR-FCL 3.235 Zahteve v zvezi s sluhom

(a) Sluh je treba preveriti na vsakem pregledu. Prosilec mora biti sposoben, da pri testiranju posameznega ušesa pravilno razume pogovor na razdalji 2 metrov in s hrbtom, obrnjenim proti pooblaščenemu zdravniku.

(b) Sluh je treba testirati z avdiometrijo čistih tonov na prvem pregledu in nato do 40. leta vsakih pet let na pregledu za podaljšanje veljavnosti ali obnovo dovoljenja, ter vsaki dve leti po tej starosti (glej 1. odstavek Dodatka 16 k Poddelu B).

(c) Na prvem pregledu za zdravniško spričevalo 1. razreda, ko sluh posameznega ušesa testiramo ločeno, ne smemo zaslediti nikakršnega poslabšanja sluha, ki bi presegalo 20 dB(HL) pri frekveni 500, 1000 in 2000 Hz, oziroma več kot 35 dB(HL) pri frekveni 3000 Hz. Prosilec, pri katerem je izguba sluha pri dveh ali več testiranih frekvencah znotraj 5 dB(HL) v okviru teh omejitev, mora vsaj enkrat letno opraviti avdiometrijo čistih tonov.

(d) Pri pregledu za podaljšanje veljavnosti ali obnovo dovoljenja, ko sluh posameznega ušesa testiramo ločeno, ne smemo zaslediti nikakršnega poslabšanja sluha, ki bi presegalo 35 dB(HL) pri frekveni 500, 1000 in 2000 Hz, oziroma več kot 50 dB(HL) pri frekveni 3000 Hz. Kandidat, pri katerem je izguba sluha pri dveh ali več testnih frekvencah znotraj 5 dB(HL) v okviru teh omejitev, mora vsaj enkrat letno opraviti avdiometrijo čistih tonov.

(e) Pri pregledu za podaljšanje veljavnosti ali obnovo dovoljenja lahko Oddelek za letalsko medicino prosilca s naglušnostjo oceni kot sposobnega, če na diskriminacijskem testu govora dokaže zadovoljiv sluh (glej 2. odstavek Dodatka 16 k Poddelu B).

S5-JAR-FCL 3.240 Psihološke zahteve

(a) Prosilec za zdravniško spričevalo 1. razreda ali njegov imetnik ne sme imeti nobenih psiholoških pomanjkljivosti (glej 1. odstavek Dodatka 17 k Poddelu B), ki bi utegnile ovirati varno izvajanje privilegijev iz veljavnega(-ih) dovoljenja(-). Oddelek za letalsko medicino lahko zahteva

psihološko oceno v primerih, ko je le-ta nujen sestavni ali dodatni del specialističnega psihiatričnega ali nevrološkega pregleda (glej 2. odstavek Dodatka 17 k Poddelu B).

(b) Zahtevano psihološko oceno pripravi psiholog, ki je sprejemljiv za Oddelek za letalsko medicino.

(c) Psiholog mora Oddelku za letalsko medicino predložiti pisno poročilo s podrobnim opisom svojega mnenja in priporočili.

S5-JAR-FCL 3.245 Dermatološke zahteve

(a) Prosilec za zdravniško spričevalo 1. razreda ali njegov imetnik ne sme imeti nobenih dermatoloških težav, ki bi utegnile ovirati varno izvajanje privilegijev iz veljavnega(-ih) dovoljenja(-).

(b) Posebno pozornost je treba nameniti naslednjim motnjam: (glej Dodatek 18 k Poddelu B):

- Ekcemom (eksogenim in endogenim)
- Hudi obliki psoriaze
- Bakterijskim infekcijam
- Z zdravili povzročenimi izpuščaji
- Buloznim izpuščaji
- Malignim kožnim spremembam
- Urtikariji

V primeru kakršnegakoli dvoma se je treba posvetovati z Oddelkom za letalsko medicino.

PODDEL C - ZDRAVSTVENE ZAHTEVE ZA ZDRAVNIŠKO SPRIČEVALO 2. RAZREDA

S5-JAR-FCL 3.250 Kardiovaskularni sistem - Pregled

(a) Prosilec za zdravniško spričevalo 2. razreda oziroma njegov imetnik ne sme imeti nobenih bolezenskih sprememb/anomalij kardiovaskularnega sistema, ne prirojenih ne pridobljenih, ki bi utegnile ovirati varno opravljanje dela veljavnega(-ih) dovoljenja(-).

(b) Standardni elektrokardiogram z 12. odvodi v mirovanju in izvid se zahtevata pri pregledu za prvo izdajo zdravniškega spričevala, pri prvem pregledu po 40. rojstnem dnevu, vsaki dve leti po 40. letu, enkrat letno po 50. letu in vsakih 6 mesecev po starosti 65 let.

(c) Elektrokardiogram pod obremenitvijo se zahteva le v primeru kliničnih indikacij v skladu s 1. odstavkom Dodatka 1 k Poddelu C.

(d) Izvide o elektrokardiogramu v mirovanju in pod obremenitvijo morajo pripraviti izvedenci, ki jih potrdi Oddelek za letalsko medicino.

(e) Če sta v vlogi omenjena dva ali več večjih dejavnikov tveganja (kajenje, hipertenzija, sladkorna bolezen, debelost, itd.), se pri pregledu za prvo izdajo zdravniškega spričevala in pri prvem pregledu po 40. letu starosti zahteva izvid lipidograma .

S5-JAR-FCL 3.255 Kardiovaskularni sistem - Krvni pritisk

(a) Krvni pritisk je treba izmeriti tako, kot je opisano v 3. odstavku Dodatka 1 k Poddelu C.

(b) Prosilec, pri katerem sistolni krvni pritisk stalno presega 160 mmHg in diastolni pritisk 95 mmHg ne glede na zdravljenje, se oceni kot nesposoben.

(c) Zdravljenje krvnega pritiska mora biti združljivo z varnim izvajanjem del iz veljavnega(-ih) dovoljenja(-) v skladu s 4. odstavkom Dodatka 1 k Poddelu 3. Ko prosilec začne jemati zdravila, je treba zdravniško spričevalo začasno preklicati, dokler se ne ugotovi, da ni pomembnih stranskih učinkov zdravila.

(d) Prosilci s simptomatsko hipotenzijo se ocenijo kot nesposobni.

S5-JAR-FCL 3.260 Kardiovaskularni sistem - Bolezni koronarnih arterij

(a) Prosilec, pri katerem sumimo, na bolezen koronarnih arterij, mora opraviti dodatne preiskave. Oddelek za letalsko medicino lahko oceni kot sposobnega prosilca z asimptomatsko, blažjo obliko bolezni koronarnih arterij, če so izpolnjene zahteve v 5. odstavku Dodatka 1 k Poddelu C.

(b) Prosilci s simptomatskim obolenjem koronarnih arterij se ocenijo kot nesposobni.

(c) Nesposobni so prosilci, ki so preboleli miokardni infarkt. Oddelek za letalsko medicino lahko presoja o njihovi sposobnosti, če so izpolnjene zahteve iz 6. odstavka Dodatka 1 k Poddelu C.

(d) Za nesposobne se ocenijo prosilci, ki so imeli premostitveno operacijo ali po angioplastiki/stentingu. Oddelek za letalsko medicino lahko presoja o sposobnosti, če so izpolnjene zahteve iz 7. odstavka Dodatka 1 k Poddelu C.

S5-JAR-FCL 3.265 Kardiovaskularni sistem - Motnje srčnega ritma / prevodne motnje

(a) Prosilci z motnjami supraventrikularnega ritma, naj so le-te paroksizmalne ali stalne, vključno s sinoatrijsko disfunkcijo, se ocenijo kot nesposobni dokler ne prejmejo mnenja kardiologa v skladu z 8. odstavkom Dodatka 1 k Poddelu C.

(b) Prosilce z asimptomatsko sinusno bradikardijo ali sinusno tahikardijo je mogoče oceniti kot sposobne, če ni prisotnih večjih organskih bolezenskih sprememb.

(c) Za prosilce z znaki bolezni sinusnega vozla se zahteva mnenje kardiologa v skladu z 8. odstavkom Dodatka 1 k Poddelu C.

(d) Prosilce z ventrikularno etopično aktivnostjo je mogoče oceniti kot sposobne, vendar se za pogoste ali kompleksne oblike zahteva mnenje kardiologa v skladu z 8. odstavkom Dodatka 1 k Poddelu C.

(e) Če ni drugih bolezenskih sprememb, je mogoče prosilce z nepopolnim kračnim blokom oceniti za sposobne. Za prosilce s popolnim desno ali levokračnim blokom se ob prvem pregledu zahteva mnenje kardiologa v skladu z 8. odstavkom Dodatka 1 k Poddelu C.

(f) Prosilci z sindromom preeksitacije se ocenijo kot nesposobni, razen v primerih ko kardiolog potrdi, da prosilec izpolnjuje zahtevo navedeno v 8. odstavku Dodatka 1 k Poddelu C.

(g) Prosilci z srčnim vzpodbujevalcem se ocenijo kot nesposobni, razen v primerih ko kardiolog potrdi, da prosilec izpolnjuje zahteve, navedene v 8. odstavku Dodatka 1 k Poddelu C.

S5-JAR-FCL 3.270 Kardiovaskularni sistem - Splošno

b) Prosilci z obolenjem perifernega žilja se pred operacijo ali po njej ocenijo kot nesposobni, razen v primeru, če ni večjega funkcionalnega poslabšanja, ko AMS lahko oceni sposobnost prosilca v skladu z 5. in 6 odstavkom Dodatka 1 k poddelu C.

c) Prosilci z anevrizmo prsne ali abdominalne aorte pred operacijo ali po njej se ocenijo kot nesposobni. Prosilce z aneurizmo infra-renal abdominalne aorte lahko AMS oceni kot sposobne v skladu s 9. odstavkom Dodatka 1 k poddelu C.

d) Prosilci z večjimi bolezenskimi spremembami/anomalijami katerekoli srčne zaklopke se ocenijo kot nesposobni.

(1) Oddelek za letalsko medicino lahko prosilce z manjšimi bolezenskimi spremembami/anomalijami srčnih zaklopk oceni kot sposobne, upoštevajoč mnenje kardiologa v skladu s točko (a) in (b) 10. odstavka Dodatka 1 k Poddelu C.

(2) Prosilci po operaciji srčne zaklopke se ocenijo kot nesposobni. Oddelek za letalsko lahkomedicino prosilca oceni kot sposobnega, upoštevajoč mnenje kardiologa v skladu s točko (c) 10. odstavka Dodatka 1 k Poddelu C.

(d) Prosilci na antikoagulantni terapiji niso sposobni. Po prekinitvi terapije lahko Oddelek za letalsko medicino prosilce oceni za sposobne v skladu z 11. odstavkom Dodatka 1 k Poddelu C.

(e) Prosilci s kakršnokoli bolezensko spremembo/anomalijo perikarda, miokarda ali endokarda se ocenijo kot nesposobni do popolne ozdravitve oziroma do prejema mnenja kardiologa v skladu z 12. odstavkom Dodatka 1 k Poddelu C.

(f) Prosilci s prirojenimi srčnimi napakami - pred korektivno operacijo ali po njej - se ocenijo kot nesposobni. Spособnost prosilcev lahko oceni Oddelek za letalsko medicino (AMS) v skladu 13. odstavkom Dodatka 1 k Poddelu C.

(g) V primeru presaditve srca ali presaditve srca in pljuč se prosilci ocenijo kot nesposobni.

(h) Prosilec, ki ima v anamnezi ponavljajočo vazovagalno sinkopo, se oceni kot nesposoben. Oddelek za letalsko medicino AMS spozna za sposobne prosilce s spodbudno anamnezo v skladu z 14. odstavkom Dodatka 1 k Poddelu C.

S5-JAR-FCL 3.275 Respiratorni sistem - Splošno

(a) Prosilec za zdravniško spričevalo 2. razreda ali njegov imetnik ne sme imeti nobenih bolezenskih sprememb/anomalij respiratornega sistema, ne prirojenih ne pridobljenih, ki bi utegnile ovirati varno izvajanje pravic iz veljavnega(-ih) dovoljenja(-).

(b) Postero/anteriorna radiografija prsnega koša se zahteva samo, če zanjo obstajajo klinični ali epidemiološki razlogi.

(c) Test maksimalnega pretoka (Peak Flow Test) v skladu s 1. odstavkom Dodatka 2 k Poddelu C se zahteva ob prvem pregledu za izdajo zdravniškega spričevala 2. razreda, na prvem pregledu po 40. rojstnem dnevu, nato pa vsake 4 leta oziroma ob kliničnih indikacijah. Prosilci z večjimi težavami pljučne funkcije se ocenijo kot nesposobni.

S5-JAR-FCL 3.280 Respiratorni sistem - Motnje

(a) Prosilci s kroničnimi obstruktivnimi boleznimi dihalnih poti se ocenijo kot nesposobni.

(b) Prosilci z reaktivnimi boleznimi dihalnih poti (bronhialna astma), ki zahtevajo terapijo z zdravili, se ocenijo v skladu z merili v 2. odstavku Dodatka 2 k Poddelu C.

(c) Prosilci z aktivnimi vnetnimi boleznimi respiratornega sistema se začasno ocenijo kot nesposobni.

(d) Prosilci s sarkoidozo se ocenijo kot nesposobni (glej 3. odstavek Dodatka 2 k Poddelu C).

(e) Prosilci s spontanim pnevmotoraksom se ocenijo kot nesposobni dokler ne prejmejo dokončnega izvida (glej 4. odstavek Dodatka 2 k Poddelu C).

(f) Prosilci, pri katerih je potrebna večja operacija prsnega koša, se ocenijo kot nesposobni za najmanj 3 mesece po operaciji in do trenutka, ko posledice operacije najverjetneje ne bodo več ovirale varnega izvajanja pravic iz veljavnega(-ih) dovoljenja (glej 5. odstavek Dodatka 2 k Poddelu C).

(g) Prosilci z neuspešno zdravljenim sindromom spalne apneje se ocenijo kot nesposobni.

S5-JAR-FCL 3.285 Prebavni sistem - Splošno

Prosilec za zdravniško spričevalo 2. razreda oziroma njegov imetnik ne sme imeti nobenih funkcijskih ali strukturnih bolezni gastro-intestinalnega trakta ali njegovih adneksov, ki bi utegnile ovirati varno izvajanje privilegijev iz veljavnega(-ih) dovoljenja(-).

S5-JAR-FCL 3.290 Prebavni sistem - Motnje

(a) Prosilci s ponavljajočimi se dispeptičnimi motnjami, ki zahtevajo uporabo zdravil, ali s pankreatitisom se ocenijo kot nesposobni, dokler ne opravijo preiskav v skladu s 1. odstavkom Dodatka 3 k Poddelu C.

(b) Prosilci s slučajno odkritimi nesimptomatičnimi žolčnimi kamni se ocenijo v skladu z 2. odstavkom Dodatka 3 k Poddelu C.

(c) Prosilci z ugotovljeno anamnezo ali klinično diagnozo kakršnegakoli akutnega ali kroničnega vnetja prebavnega trakta se ocenijo kot nesposobni (glej 3. odstavek Dodatka 3 k Poddelu C).

(d) Prosilec ne sme imeti nikakršne kile, ki bi utegnila povzročiti simptome, zaradi katerih bi ne bil več sposoben opravljati oz. varno voditi letala.

(e) Prosilec se oceni kot nesposoben zaradi posledic bolezni ali kirurškega posega - zlasti kakršnih koli zapor zaradi zožitve ali kompresije - v katerem koli delu prebavnega trakta ali njegovih adneksov, ki lahko povzročijo onesposobljenost prosilca med letom.

(f) Prosilec, ki je prestal kirurški poseg na prebavnem traktu ali njegovih adneksih, ki je obsegal popolno ali delno ekscizijo ali diverzijo katerega koli od teh organov, se oceni kot nesposoben za najmanj 3 mesece in do tedaj, ko posledice operacije najverjetneje ne bodo več ovirale varnega izvajanja pravic iz veljavnega(-ih) dovoljenja (glej 4. odstavek Dodatka 3 k Poddelu C).

S5-JAR-FCL 3.295 Metabolne, nutritijske in endokrine bolezni

(a) Prosilec za zdravniško spričevalo 2. razreda ali njegov imetnik ne sme imeti nobenih funkcijskih ali strukturnih metabolnih, nutritijskih in endokrinih motenj, ki bi utegnile ovirati varno izvajanje pravic iz veljavnega(-ih) dovoljenja(-).

(b) Prosilce z metabolnimi, nutritijskimi in endokrinimi disfunkcijami je mogoče oceniti kot sposobne v skladu s 1. odstavkom Dodatka 4 k Poddelu C.

(c) Prosilce s sladkorno boleznijo (diabetes mellitus) je mogoče oceniti kot sposobne le v skladu z 2. in 3. odstavkom Dodatka 4 k Poddelu C.

(d) Prosilci z sladkorno boleznijo, ki potrebujejo insulin, se ocenijo kot nesposobni.

(e) Prosilci, ki so skrajno debeli, se ocenijo kot nesposobni. (glej S5-JAR-FCL 3.320).

S5-JAR-FCL 3.300 Hematologija

(a) Prosilec za zdravniško spričevalo 2. razreda ali njegov imetnik ne sme imeti nobenih hematoloških bolezni, ki bi utegnile ovirati varno izvajanje privilegijev iz veljavnega(-ih) dovoljenja(-)

(b) Pregled hemoglobina je potreben na prvem pregledu za izdajo zdravniškega spričevala in kadar se to zahteva zaradi kliničnih indikacij. Prosilci z močno anemijo s hemakritom pod 32% se ocenijo kot nesposobni (glej 1. odstavek Dodatka 5 k Poddelu C).

(c) Prosilec z srpastocelično anemijo se oceni kot nesposoben.(glej 1. odstavek Dodatka 5 k Poddelu C).

(d) Prosilec z močno lokalno ali splošno povečanimi limfnimi žlezami in z patološkim hemogramom se oceni kot nesposoben (glej 2. odstavek Dodatka 5 k Poddelu C).

(e) Prosilec z akutno levkemijo se oceni kot nesposoben. Po stabilnem izboljšanju AMS lahko oceni takega prosilca. Prosilci-začetniki s kronično levkemijo se ocenijo kot nesposobni. V zvezi z razglasitvijo sposobnosti prosilca glej 3. odstavek Dodatka 5 k Poddelu C.

(f) Prosilec z močno povečano vranico se oceni kot nesposoben (glej 4. odstavek Dodatka 5 k Poddelu C).

(g) Prosilec z močno policitemijo se oceni kot nesposoben (glej 5. odstavek Dodatka 5 k Poddelu C).

(h) Prosilec z motnjami koagulacije se oceni kot nesposoben (glej 6. odstavek Dodatka 5 k Poddelu C).

S5-JAR-FCL 3.305 Urinarni sistem

(a) Prosilec za zdravniško spričevalo 2. razreda ali njegov imetnik ne sme imeti nobenih funkcijskih ali strukturnih motenj urinskega sistema ali njegovih adneksov, ki bi utegnile ovirati varno izvajanje privilegijev iz veljavnega(-ih) dovoljenja(-).

(b) Prosilec s kakršnimi koli znaki organske bolezni ledvic se oceni kot nesposoben. Pregled urina se zahteva ob vsakem zdravniškem pregledu. V urinu ne sme biti prisotnih nobenih neobičajnih patološko pomembnih sestavin. Posebno pozornost je treba posvetiti boleznim, ki imajo vpliv na uropoetski sistem (glej 1. odstavek Dodatka 6 k Poddelu C).

(c) Prosilec s kamni v sečnih vodih se oceni kot nesposoben (glej 2. odstavek Dodatka 6 k Poddelu C).

(d) Prosilec se oceni kot nesposoben zaradi posledic bolezni ali kirurškega posega - zlasti kakršnih koli zapor zaradi zožitve ali kompresije - na ledvicah ali urinarnem traktu, ki lahko povzročijo onesposobljenost prosilca med letom. Prosilca po nefrektomiji ki je kompenziran brez hipertenzije ali uremije je mogoče oceniti kot sposobnega (glej 3. odstavek Dodatka 6 k Poddelu C).

(e) Prosilec, ki je prestal večji kirurški poseg na urinarnem traktu ali urinarnem aparatu, ki je obsegal popolno ali delno ekscizijo ali diverzijo katerega koli od teh organov, se oceni kot

nesposoben za najmanj 3 mesece in do tedaj, ko ni več realnih možnosti, da bi zaradi posledic operacije prišlo do onesposobljenosti kandidata med letom (glej 3. in 4. odstavek Dodatka 6 k Poddelu B).

S5-JAR-FCL 3.310 Spolno prenosljive bolezni in druge infekcije

(a) Prosilec za zdravniško spričevalo 2. razreda ali njegov imetnik ne sme imeti ugotovljene anamneze ali klinične diagnoze nobene spolno prenosljive bolezni ali druge infekcije, ki bi utegnila ovirati varno izvajanje pravic iz veljavnega(-ih) dovoljenja(-).

(b) Posebno pozornost - v skladu z Dodatkom 7 k Poddelu C - je treba nameniti *anamnezi ali kliničnim znakom, ki kažejo na:*

- (1) HIV pozitivnost,
- (2) oslabitev imunskega sistema,
- (3) infektivni hepatitis ali
- (4) sifilis.

S5-JAR-FCL 3.315 Ginekološke zahteve

(a) Prosilka za zdravniško spričevalo 2. razreda ali njegova imetnica ne sme imeti nobenih funkcijskih ali strukturnih nepravilnosti rodil, ki bi utegnile ovirati varno izvajanje pravic iz veljavnega(-ih) dovoljenja(-).

(b) Prosilka z dolgotrajnimi resnimi menstrualnimi motnjami, ki jih ni mogoče ozdraviti, se oceni kot nesposobna.

(c) Razlog za nesposobnost je tudi nosečnost. Prosilko, pri kateri s pregledom ugotovimo, da nosečnost poteka povsem običajno, je mogoče - v skladu s 1. odstavkom Dodatka 8 k Poddelu C - oceniti kot sposobno do konca 26. tedna nosečnosti. Z izvajanjem pravic iz dovoljenja lahko prosilka nadaljuje po izdaji potrdila o uspešnem okrevanju po porodu oziroma po končani nosečnosti.

(d) Prosilka, ki je prestala težjo ginekološko operacijo, se oceni kot nesposobna za najmanj tri mesece in do tedaj, ko ni več verjetno, da bi zaradi posledic operacije prišlo do onesposobljenosti kandidatke med letom (glej 2. odstavek Dodatka 8 k Poddelu C).

S5-JAR-FCL 3.320 Zahteve glede gibalnega sistema

(a) Prosilec za zdravniško spričevalo 2. razreda ali njegov imetnik ne sme imeti nobenih bolezenskih znakov/anomaliji kosti, sklepov, mišic in kit, ne prirojenih ne pridobljenih, ki utegnejo ovirati varno izvajanje privilegijev iz veljavnega (-ih) dovoljenja(-).

(b) Višina prosilca mora ustrezati standardni višini sedeža, njegove roke in noge morajo biti dovolj dolge, mišična moč pa primerna za varno izvajanje privilegijev iz veljavnega dovoljenja (glej 1. odstavek Dodatka 9 k Poddelu C).

(c) Prosilec mora biti sposoben, da zadovoljivo uporablja gibalni sistem. Prosilca, ki ima kakršne koli resnejše posledice bolezni, poškodbe ali prirojenih nepravilnosti kosti, sklepov, mišic

ali kit po kirurškem posegu ali brez njega, je treba oceniti na podlagi odstavkov 1, 2 in 3 Dodatka 9 k Poddelu C.

S5-JAR-FCL 3.325 Psihiatrične zahteve

(a) Prosilec za zdravniško spričevalo 2. razreda ali njegov imetnik ne sme imeti ugotovljene anamneze oziroma klinične diagnoze o nobeni psihiatrični bolezni ali nesposobnosti, stanju ali motnji, akutni ali kronični, prirojeni ali pridobljeni, ki bi utegnila ovirati varno izvajanje privilegijev iz veljavnega(-ih) dovoljenja(-).

(b) Posebno pozornost je treba nameniti: (glej Dodatek 10 k Poddelu C)

- (a) psihotičnim epizodam
- (2) motnjam v razpoloženju,

(3) osebnostnim motnjam, zlasti če so le-te dovolj resne, da bi privedle do nepremišljenih dejanj.

(4) duševnim bolezenskim spremembam ali nevrozam,

(5) alkoholizmu,

(6) uporabi ali zlorabi psihotropnih zdravil ali drugih snovi, ne glede na to ali je kandidat od njih odvisen ali ne.

S5-JAR-FCL 3.330 Nevrološke zahteve

(a) Prosilec za zdravniško spričevalo 2. razreda ali njegov imetnik ne sme imeti ugotovljene anamneze oziroma klinične diagnoze o nobenem nevrološkem stanju ali motnji, ki bi utegnila ovirati varno izvajanje privilegijev iz veljavnega(-ih) dovoljenja(-).

(b) Posebno pozornost je treba nameniti: (glej Dodatek 11 k Poddelu C)

- (1) progresivnim boleznim živčnega sistema,
- (2) epilepsiji ali drugim konvulzivnim motnjam,
- (3) znakom močne nagnjenosti k cerebralni disfunkciji,
- (4) motnjam ali izgubi zavesti,
- (5) poškodbam glave.

(c) Elektroencefalogram je potrebno opraviti, če to narekuje prosilčeva anamneza ali klinični podatki (glej dodatek 11 Poddela C).

S5-JAR-FCL 3.335 Oftalmološke zahteve

(a) Prosilec za zdravniško spričevalo 2. razreda ali njegov imetnik ne sme imeti nobenih funkcijskih motenj oči ali njihovih adneksov, oziroma nobenih aktivnih patoloških stanj, prirojenih ali pridobljenih, akutnih ali kroničnih, ali nobenih posledic kirurških posegov na očeh (glej 1. odstavek

Dodatka 12 k Poddelu C) oziroma nobenih poškodb, ki bi utegnile ovirati varno izvajanje privilegijev iz veljavnega(-ih) dovoljenja(-).

(b) Natančne oftalmološke preiskave se zahtevajo pri prvem pregledu v skladu z 2. odstavkom Dodatka 12 k Poddelu C).

(c) Rutinski pregled oči mora biti sestavni del vsakega pregleda za podaljšanje veljavnosti ali obnovo dovoljenja (glej 3. odstavek Dodatka 12 k Poddelu C).

S5-JAR-FCL 3.340 Zahteve v zvezi z vidom

(a) Ostrina vida na daljavo. Ostrina vida na daljavo - s korekcijo ali brez nje - mora biti 6/12 ali boljša za posamezno oko. Binokularna ostrina vida mora biti 6/6 ali boljša (glej S5-JAR-FCL 3.340(f) spodaj). Za nekorigirano ostrino vida ni omejitev.

(b) Refrakcijske napake. Refrakcijska napaka pomeni odklon od emetropije, izmerjen v dioptriji največjega ametropskega meridiana. Refrakcijo je treba izmeriti s standardnimi metodami (glej 1. odstavek Dodatka 13 k Poddelu C). Prosilci se glede na refrakcijske napake ocenijo kot sposobne, če izpolnjujejo naslednje zahteve:

(1) Za prosilca z refrakcijsko napako, ki presega ± 5 dioptrije, (glej 2. odstavek Dodatka 13 k Poddelu C), ali pri katerem tudi s korekcijskimi lečami ni mogoče doseči ostrine vida 6/6 na posameznem očesu, se zahteva specialistično oftalmološko mnenje.

(2) Pri prosilcu z ambliopijo mora biti ostrina vida slabovidnega očesa 6/18 ali več. Prosilec se oceni kot sposoben, če je ostrina vida na drugem očesu 6/6 ali boljša.

(3) Pri prosilcu z refrakcijsko napako z astigmatizmom, slednji ne sme presegati 3.0 dioptrije.

(4) Razlika v refrakcijski napaki med obema očesoma (anizometropija) ne sme presegati 3.0 dioptrije.

(5) Pri vseh zdravniških pregledih za obnovo dovoljenja je treba spremljati razvoj presbiopije.

(6) Prosilec mora biti sposoben, da prebere tablico N 5 (ali drugo enakovredno tablico) z razdalje 30-50 cm in tablico N 14 (ali drugo podobno) z razdalje 100 cm s korekcijskimi sredstvi, če so le-ta predpisana (glej S5-JAR-FCL 3.340(f) spodaj).

(c) Prosilec z večjimi okvarami binokularnega vida se oceni kot nesposoben (glej 3. odstavek Dodatka 13 k Poddelu C).

(d) Prosilec z diplopijo se oceni kot nesposoben.

(e) Prosilec z izpadi vidnega polja, ki niso v mejah normale, se oceni kot nesposoben (glej 3. odstavek Dodatka 13 k Poddelu C).

(f) (1) Če je mogoče zahteve glede ostrine vida izpolniti le s korekcijo, morajo očala ali kontaktne leče zagotavljati optimalne vidne funkcije. Ustrezati morajo tudi uporabi v letalstvu.

(2) Korekcijske leče, ki se uporabljajo med letenjem, morajo imetniku dovoljenja omogočiti izpolnjevanje zahtev glede ostrine vida na vseh razdaljah. Za izpolnjevanje teh zahtev je dovoljeno uporabljati le ena očala.

(3) Za izvajanje pravic iz dovoljenja je treba imeti ves čas na voljo rezervna očala s podobno korekcijo.

S5-JAR-FCL 3.345 Razločevanje barv

(a) Normalno razločevanje barv je definirano kot sposobnost prosilca, da opravi Ishiharov preiskus oziroma da opravi anomaloskopijo po Nagelu kot normalni trihromat. (glej 1. odstavek Dodatka 14 k Poddelu C).

(b) Prosilec mora biti sposoben, da normalno loči barve v skladu z S5-JAR-FCL 3.345(c) spodaj.

(c) Prosilec, ki ne opravi Ishiharovega preizkusa, se oceni kot sposoben glede zaznavanja barv le, če uspešno opravi obsežno testiranje z metodami (kot so anomaloskopija ali test z barvno svetilko), ki jih odobri Oddelek za letalsko medicino (AMS), - (glej Dodatek 14 k Poddelu C).

(d) Prosilec, ki ne uspe opraviti ustreznih testov glede razločevanja barv, se oceni kot barvno nezanesljiv in s tem nesposoben.

(e) Barvno nezanesljivega prosilca lahko Oddelek za letalsko medicino oceni kot sposobnega za opravljanje letalskih del v območju letalsko-informacijskih območij (FIR) držav članic JAA, ter le za dnevno vizualno letenje (VFR).

S5-JAR-FCL 3.350 Otorinolaringološke zahteve

(a) Prosilec za zdravniško spričevalo 2. razreda ali njegov imetnik ne sme imeti nobenih funkcijskih motenj ušes, nosu, sinusov ali žrela (vključno z ustno votlino, zobmi in larinksom), oziroma nobenih aktivnih patoloških znakov, prirojenih ali pridobljenih, akutnih ali kroničnih, oziroma nobenih posledic kirurških posegov in nobenih poškodb, ki bi utegnile ovirati varno izvajanje privilegijev iz veljavnega(-ih) dovoljenja(-).

(b) Natančne otorinolaringološke preiskave se zahtevajo ob začetnem pregledu.

(c) Rutinski pregled ušes, nosu in grla mora sestavljati vsak pregled za podaljšanje veljavnosti ali obnovo dovoljenja (glej 2. odstavek Dodatka 15 k Poddelu C).

(d) Če je prisotna katere koli od naslednjih motenj, je treba prosilca oceniti kot nesposobnega:

(1) Aktivni patološki proces, akutni ali kronični, v notranjem ali srednjem ušesu.

(2) Neozdravljena perforacija ali disfunkcija bobniča (glej 3. odstavek Dodatka 15 k Poddelu C).

(3) Motnje ravnotežnega aparata (glej 4. odstavek Dodatka 15 k Poddelu C).

(4) Večja omejitev prehodnosti nosnih dihalnih poti na kateri koli strani, oziroma kakršnakoli disfunkcija sinusov.

(5) Večja anomalija ali večja akutna ali kronična infekcija ustne votline ali zgornjega respiratornega trakta.

(6) Večje motnje v govoru ali sposobnosti izvajanja glasov.

S5-JAR-FCL 3.355 Zahteve v zvezi s sluhom

(a) Sluh je treba preveriti na vsakem pregledu. Prosilec mora biti sposoben, da pravilno razume pogovor na razdalji 2 metrov in s hrbtom, obrnjenim proti pooblaščenemu zdravniku.

(b) Če bo veljavno dovoljenje dopolnjeno z vpisom usposobljenosti za instrumentalno letenje (IFR), je treba na začetnem pregledu za vpis usposobljenosti sluh testirati z avdiometrijo čistih tonov (glej 1. odstavek Dodatka 16 k Poddelu C). Test je treba ponoviti vsakih 5 let do 40. leta ter vsaki dve leti po tej starosti.

(1) Pri prosilcu, pri katerem sluh posameznega ušesa testiramo ločeno, ne smemo zaslediti nikakršnega poslabšanja sluha, ki bi presegalo 20 dB(HL) pri frekveni 500, 1000 in 2000 Hz, oziroma več kot 35 dB(HL) pri frekveni 3000 Hz.

(2) Prosilec za vpis usposobljenosti za instrumentalno letenje ali imetniku le-tega, pri katerem je poslabšanje sluha pri dveh ali več testnih frekvencah znotraj 5 dB(HL) v okviru omejitev, ki jih določa S5-JAR-FCL 3.355(b)(1), mora vsaj enkrat letno opraviti avdiometrijo čistih tonov.

(3) Prosilca z naglušnostjo je pri pregledu za podaljšanje veljavnosti ali obnovo dovoljenja mogoče oceniti kot sposobnega, če z diskriminacijskim testom govora dokažemo zadovoljujoč sluh v skladu z 2. odstavkom Dodatka 16 k Poddelu C.

S5-JAR-FCL 3.360 Psihološki status

(a) Prosilec za zdravniško spričevalo 2. razreda ali njegov imetnik ne sme imeti nobenih ugotovljenih psihičnih pomanjkljivosti, zlasti glede operativnih sposobnosti ali pomembnih osebnostnih dejavnikov, ki bi utegnile ovirati varno izvajanje privilegijev iz veljavnega(-ih) dovoljenja(-).

Oddelek za letalsko medicino lahko zahteva psihološko oceno (glej 1. odstavek Dodatka 17 k Poddelu C) v primerih, ko je le-ta nujen sestavni ali dodatni del specialističnega psihiatričnega ali nevrološkega pregleda (glej 2. odstavek Dodatka 17 k Poddelu C).

(b) Zahtevano psihološko mnenje mora pripraviti psiholog, ki je sprejemljiv za Oddelek za letalsko medicino.

(c) Psiholog mora Oddelku za letalsko medicino predložiti pisno poročilo s podrobnim opisom svojega mnenja in priporočili.

S5-JAR-FCL 3.365 Dermatološke zahteve

(a) Prosilec za zdravniško spričevalo 2. razreda ali njegov imetnik ne sme imeti nobenih dermatoloških bolezni, ki bi utegnile ovirati varno izvajanje privilegijev iz zadevnega(-ih) dovoljenja(-).

(b) Posebno pozornost je treba nameniti naslednjim motnjam (glej Dodatek 18 k Poddelu B):

- Ekcemom (eksogenim in endogenim)
- Hudi obliki psoriaze
- Bakterijskim infekcijam
- Z zdravili povzročenimi izpuščaji
- Buloznimi izpuščaji

Malignim kožnim spremembam
Urtikariji

V primeru dvoma glede kakršne koli spremembe se je treba posvetovati z Oddelkom za letalsko medicino.

DODATKI K PODDELOMA B IN C

Dodatek 1 k Poddeloma B in C

Kardiovaskularni sistem

(Glej S5-JAR-FCL od 3.130 do 3.150 in od 3.250 do 3.270)

1 Obremenilno testiranje (cikloergometrija) se zahteva:

(a) kadar znaki ali simptomi kažejo na srčnožilno (koronarno) bolezen;

(b) za razjasnitev spremembe v EKG, posnetem v mirovanju;

(c) na zahtevo kateregakoli specialista letalske medicine, ki ga je pooblastil Oddelek za letalsko medicino (v originalu AMS -Aeromedical section);

(d) v starosti 65 let in zatem vsaka 4 leta za obnovo spričevala 1. razreda.

(e) Pridržano.

2 (a) Večja odstopanja od normalnih vrednosti lipidov v serumu zahtevajo preiskavo in nadzor s strani Oddelka za letalsko medicino.

(b) Kopičenje dejavnikov tveganja (kajenje, družinska anamneza, nenormalne koncentracije lipidov v serumu, zvišan krvni tlak itd.) zahteva celotno kardiovaskularno oceno s strani Oddelka za letalsko medicino, kadar je možno, tudi v povezavi s Centrom za letalsko medicino (AMC) in pooblaščenim zdravnikom (AME).

3 Ob diagnozi povišanega krvnega tlaka je potrebno obravnavati možne dejavnike koronarnega tveganja. Sistolični krvni tlak je treba izmeriti ob pojavu Korotkovljevih tonov (prva faza) in diastoličnega takrat, ko toni izginejo (peta faza). Krvni tlak naj bo izmerjen dvakrat. Če je krvni tlak zvišan in/ali pulz v mirovanju prehitel, so potrebne dodatne preiskave.

4. Zdravljenje zvišanega krvnega tlaka mora biti v skladu z navodili oddelka za letalsko medicino. Primerna so naslednja zdravila:

(a) diuretiki, ki ne delujejo na Henleyevo zanko;

(b) nekateri (v glavnem hidrofilni) blokatorji receptorjev beta;

(c) ACE inhibitorji;

(d) Angiotenzin II AT1 blokator (sartani)

(e) dolgo delujoči blokatorji kalcijevih kanalov (kalcijevi antagonisti).

Za spričevalo 1. razreda lahko jemanje zdravil zaradi zvišanega krvnega tlaka pomeni omejitev na letenje v posadkah z več piloti (multi - pilot operation). Za 2. razred lahko zahtevamo letenje v prisotnosti varnostnega pilota (safety pilot).

5 Če obstaja sum na asimptomatsko bolezen koronarnih arterij, mora pilot opraviti obremenitveno testiranje in, če je potrebno, dodatno še scintigrafijo in/ali koronarno angiografijo (koronarografijo).

6 Asimptomatski prosilec, ki je zadovoljivo zmanjšal svoje morebitne dejavnike tveganja, in ki 6 mesecev po pojavu ishemične srčne bolezni (srčnem infarktu) ali drugega ishemičnega primera ni potreboval nobenih zdravil za zdravljenje ishemične srčne bolečine, mora opraviti naslednje preiskave in z njimi izkazati:

(a) simptomatsko omejen zapis 12 žičnega EKG pod obremenitvijo po Bruce stage IV ali njegovem ekvivalentu, ki ga interpretira kardiolog, ki je sprejemljiv za oddelek za letalsko medicino (AMS) in ni pokazal miokardične ishemije. Če je EKG nenormalen v mirovanju, se lahko zahteva scintigrafija ali stresna ehokardiografija.;

(b) iztisni delež levega ventrikla (EF = ejection fraction) večji od 50%, brez pomembnejših nenormalnosti gibanja sten, kot so diskinezija, hipokinezija ali akinezija in normalen iztisni delež desnega ventrikla;

(c) zapis 24 - urnega snemanja EKG (Holter monitoring), ki ne kaže bistvenih prevodnih motenj, ne kompleksnih niti dalj časa trajajočih motenj ritma.

(d) koronarno angiografijo (koronarografijo), ki pokaže manj kot 30 procentno zožitev katerikoli žile, oddaljene od mesta prebolelega miokardnega infarkta, in nobene funkcionalne motnje v miokardu, ki ga prehranjuje takšna žila.

(e) Kardiolog sprejemljiv za oddelek za letalsko medicino (AMS) kardiološko spremlja stanje prosilca, vključno z izvedbo EKG ali scintigrafije/stresne ehokardiografije, če je EKG v mirovanju nenormalen;

(f) Vsakih pet let je potrebna koronarna angiografija, vendar ni nujno potrebna, če EKG ne pokaže poslabšanja in je sprejemljiv za oddelek za letalsko medicino (AMS)

Ocena Oddelka za letalsko medicino (AMS)

Prosilci za spričevalo 1. razreda, ki izpolnjujejo našteje zahteve, smejo leteti z omejitvijo na posadke z več piloti (multi - pilot operation). Prosilci za spričevalo 2. razreda, ki uspešno izpolnjujejo zahteve, našteje v odstavkih 6(a), (b) in (c), so lahko ocenjeni kot sposobni za letenje z omejitvijo za letenje v prisotnosti varnostnega pilota.

Prosilci za spričevalo 2. razreda, ki uspešno izpolnjujejo zahteve v odstavku 6(d), so lahko ocenjeni kot sposobni za letenje brez omejitev.

7 Asimptomatski prosilec, ki je zadovoljivo znižal svoje morebitne dejavnike tveganja, in ki najmanj 6 mesecev po kirurškem posegu (kirurško zdravljenje z arterijskim obodom ali z angioplastijo/stentingom) ni potreboval nobenih zdravil za zdravljenje ishemične srčne bolečine, mora opraviti naslednje preiskave in z njimi izkazati:

- (a) simptomatsko omejen zapis 12 žičnega EKG pod obremenitvijo po Bruce stage IV ali njegovem ekvivalentu, ki ga interpretira kardiolog, ki je sprejemljiv za oddelek za letalsko medicino (AMS) in ni pokazal miokardične ishemije. Če je EKG nenormalen v mirovanju, se lahko zahteva scintigrafija ali stresna ehokardiografija;
- (b) iztisni delež levega ventrikla (EF = ejection fraction) večji od 50%, brez pomembnejših nenormalnosti gibanja sten, kot so diskinezija, hipokinezija ali akinezija in normalen iztisni delež desnega ventrikla;
- (c) zapis 24 - urnega snemanja EKG (Holter monitoring), ki ne kaže bistvenih prevodnih motenj, ne kompleksnih niti dalj časa trajajočih motenj ritma, niti evidentne miokardične ishemije
- (d) koronarno angiografijo (koronarografijo), ki kaže manj kot 30 procentno zožitev katerekoli od glavnih žil (ali njihovih presadkov), ki niso bili predmet revaskularizacije (npr. presaditev arterije ali safenozne žile, koronarne angioplastike ali stentinga). Nadalje ne sme biti lezije z več kot 30% stenoza katerekoli žile, ki je bila angioplastirana ali stentirana. Ni dovoljeno funkcionalno poslabšanje miokarda, izjema je področje arterije, ki je bila podvržena miokardičnem infarktu, ki je nazorno končan (glej 6. odstavek Dodatka 1 k poddelu B in C zgoraj). V takih pogojih mora celotni iztisni delež levega ventrikla presegati 50%. Multipla angioplastična dilatacija/stenting v isti ali več kot eni žili, zahteva zelo natančen nadzor/preklic.
- (e) Kardiolog sprejemljiv za oddelek za letalsko medicino (AMS) kardiološko spremlja stanje prosilca, vključno z izvedbo EKG ali scintigrafije/stresne ehokardiografije, če je EKG v mirovanju nenormalen;
- (f) Vsakih pet let je potrebna koronarna angiografija, vendar ni nujno potrebna, če EKG ne pokaže poslabšanja in je sprejemljiv za oddelek za letalsko medicino (AMS)

Ocena Oddelka za letalsko medicino

Prosilci za spričevalo 1. razreda, ki uspešno izpolnjujejo našteje zahteve, se ocenijo za sposobne z omejitvijo na letenje v posadkah z več piloti.

Prosilci za spričevalo 2. razreda, ki uspešno izpolnjujejo zahteve, našteje v odstavkih 7(a), (b) in (c) tega pregleda, so ocenjeni kot sposobni za letenje z omejitvijo na letenje v prisotnosti varnostnega pilota.

Prosilci za spričevalo 2. razreda, ki izpolnjujejo zahteve v odstavku 7(d) tega pregleda, so ocenjeni kot sposobni brez omejitev.

8 (a) Katerakoli pomembnejša motnja srčnega ritma ali motnje prevodnosti zahtevajo oceno kardiologa, ki je sprejemljiv za Oddelek za letalsko medicino (AMS). Taka ocena mora vključevati:

(1) EKG v mirovanju in EKG pod obremenitvijo po Bruce stage IV ali njegovem ekvivalentu, ki ga interpretira kardiolog sprejemljiv za oddelek za letalsko medicino (AMS) in ni pokazal miokardične ishemije. Če je EKG nenormalen v mirovanju, se lahko zahteva scintigrafija ali stresna ehokardiografija;

(2) Zapis 24 - urnega snemanja EKG (Holter monitoring), ki ne kaže bistvenih prevodnih motenj, ne kompleksnih niti dalj časa trajajočih motenj ritma, niti evidentne miokardične ishemije. (Glej usmerjevalno gradivo zaradi toleranc);

(3) Dvodimenzionalno Dopplersko ehokardiografijo (UZ srca), ki ne kaže pomembnega selektivnega povečanja komor niti strukturne in ne funkcionalne nenormalnosti srčnih zaklopk niti miokarda;

in lahko vsebuje

(4) koronarno angiografijo (koronarografijo) ki ne kaže pomembne koronarne bolezni, kot je določena v 5,6 in 7 odstavku Dodatka 1 k poddelu B in C;

(5) elektrofiziološke preiskave, ki jih mora interpretirati kardiolog, sprejemljiv za oddelek za letalsko medicino (AMS) in ne smejo kazati značilnosti, ki bi bile predpogoj za onesposobljenje prosilca med letenjem.

(b) V primerih, ki so opisani v S5-JAR-FCL 3.145 in 3.265 (a), (e), (f) in (g) mora biti ocena sposobnosti s strani Oddelka za letalsko medicino (AMS) omejena na letenje v posadkah z več piloti (1. razred OML = only - multi pilot - limited) ali na letenje v prisotnosti varnostnega pilota (2. razred OSL = only - safety - pilot- limited), pri čemer je treba upoštevati:

(1) en atrijski ali nodalni ektopični kompleks na minuto v EKG, posnetem v mirovanju, ne zahteva dodatnih preiskav;

(2) en ventikularni ektopični kompleks na minuto v EKG, posnetem v mirovanju, ne zahteva dodatnih preiskav;

(3) eno leto po prvi pojavi popolnega desnokračnega bloka ali tri leta po pojavi levokračnega bloka se omejitev OML/OSL lahko zbriše, če pri ponovnem ocenjevanju v skladu z 8(a) (1-3) zgoraj ni sprememb.

(c) Tudi v primerih, opisanih v S5-JAR-FCL 3.145 (g), in 3.265 (g) so kandidati lahko ocenjeni kot sposobni tri mesece po vstavitvi srčnega vzpodbujevalnika, pod naslednjimi pogoji:

(1) prosilec nima nobene druge bolezni ali motnje, ki vpliva na sposobnost za letenje;

(2) uporabljen je bil bipolarni prevodni sistem;

(3) prosilec ni odvisen od vzpodbujevalca (pacemakerja);

(4) simptomatsko omejen zapis EKG z 12 odvodi pod obremenitvijo po Bruce stage IV ali njegovem ekvivalentu, ki ga interpretira kardiolog sprejemljiv za oddelek za letalsko medicino (AMS) in ki ne pokaže nobenih nenormalnosti ali znakov zaradi katerih je vstavljen srčni vzpodbujevalnik. Lahko se zahteva scintigrafija/stresna ehokardiografija miokarda.

(5) dvodimenzionalna Dopplerska ehokardiografija ne pokaže nobenih odstopanj od normale;

(6) Holterski zapis ne pokaže nobenih simptomatskih ali asimptomatskih tahikardij;

(7) vsakih 6 mesecev pregled pri pooblaščenem kardiologu Oddelka za letalsko medicino s kontrolo delovanja vzpodbujevalnika in s Holter - monitoringom;

(8) pri ponovnem ocenjevanju je sposobnost je omejena na letenje v posadki z več piloti (1. razred OML). Ocenjevanje v skladu z zahtevami za 2. razred brez omejitev je možno glede na oceno Oddelka za letalsko medicino (AMS).

9 Pri neoperirani anevrizmi abdominalne aorte pod odcepom renalne arterije Oddelek za letalsko medicino (AMS) lahko izvede ocenjevanje za omejen 1. ali 2. razred, če se vsakih 6 mesecev izvaja ultrazvočno pregledovanje. Po operaciji anevrizme abdominalne aorte pod odcepom renalne arterije brez zapletov in po dobljeni kardiovaskularni oceni, Oddelek za letalsko medicino (AMS) lahko razmišlja o izdaji omejenega spričevala 1. ali 2. razreda, z nadaljnim opazovanjem, ki ga odobri Oddelek za letalsko medicino (AMS).

10 (a) Neopredeljeni srčni šumi zahtevajo pregled pri kardiologu, ki je sprejemljiv za Oddelek za letalsko medicino in oceno Oddelka za letalsko medicino. Če je šum ocenjen kot pomemben, morajo nadaljnje preiskave vključevati dvodimenzionalno Dopplersko ehokardiografijo (UZ srca).

(b) *Bolezni srčnih zaklopk*

(1) Bikuspidalna aortna zaklopka je sprejemljiva brez omejitev, če ni dokazana nobena druga nepravilnost srca ali aorte; toda nujna je ehokardiografija (UZ srca) vsaki dve leti.

(2) Aortna stenoza (doplerska hitrost pretoka < 2.0 m/sec) je lahko sprejemljiva za delovanje v veččlanski posadki. Nujen je vsakoletni pregled pri kardiologu, ki je sprejemljiv za Oddelek za letalsko medicino(AMS), in dvodimenzionalna Dopplerska ehokardiografija (UZ srca).

(3) Aortna regurgitacija je lahko dopustna za spričevalo brez omejitev samo v primeru, ko je nepomembno majhna. Z dvodimenzionalno Dopplersko ehokardiografijo je treba izključiti vsakršno nepravilnost ascendentne aorte. Obvezen je vsakoletni pregled pri kardiologu, ki je sprejemljiv za Oddelek za letalsko medicino(AMS).

(4) Bolezni mitralne zaklopke (revmatična mitralna stenoza) običajno pomenijo onesposobljenost za letenje.

(5) Prolaps lističa mitralke-/mitralna regurgitacija. Prosilci z izoliranim mezosistolnim klikom običajno ne potrebujejo omejitev. Prosilci z nezapleteno, manjšo regurgitacijo so omejeni na letenje v posadkah z več piloti. Prosilci z dokazano volumsko preobremenitvijo levega ventrikla in s povečanim premerom levega ventrikla na koncu diastole morajo biti ocenjeni kot nesposobni. Potreben je vsakoletni pregled pri pooblaščenem kardiologu Oddelka za letalsko medicino in vsakoletna ocena Oddelka za letalsko medicino.

(c) *Kirurško zdravljenje srčnih zaklopk*

(1) Prosilci z vstavljenimi mehničnimi srčnimi zaklopkami so ocenjeni kot nesposobni za letenje.

(2) Oddelek za letalsko medicino (AMS) lahko razmišlja o ocenjevanju sposobnosti asimptomatskih prosilcev z biološkimi zaklopkami, ki so po najmanj 6 mesecih po operaciji uspešno opravili preiskave, ki so pokazale normalno valvularno in ventrikularno zgradbo in delovanje, s presojo:

(i) zadovoljiv in nesimptomatični EKG pod obremenitvijo po Bruce stage IV ali njegovem ekvivalentu, ki ga interpretira kardiolog sprejemljiv za oddelek za letalsko medicino (AMS) in ni pokazal bistvene nenormalnosti. Če je EKG nenormalen v mirovanju, in je prikazana katerakoli bolezen koronarnih arterij, se zahteva scintigrafija/stresna ehokardiografija miokarda. Glej tudi 5,6 in 7. odstavek Dodatka 1 k Poddelu B in C.

(ii) 2D doplerski ehokardiogram, ki ne kaže pomembnega selektivnega povečanja komor, biološke srčne zaklopke z minimalnimi spremembami z normalnim doplerskim pretokom krvi in brez strukturnih in funkcionalnih abnormalnosti drugih srčnih zaklopk. Krčenje levega prekata mora biti normalno;

(iii) dokazana mora biti odsotnost koronarne bolezni, razen če je bila dosežena zadovoljiva revaskularizacija - glej odstavek 7 zgoraj;

(iv) niso potrebna nobena kardioaktivna zdravila;

(v) potrebna je vsakoletna ocena, ki jo z EEG pod obremenitvijo in z 2D Dopplerjevo ehokardiografijo opravi kardiolog sprejemljiv za Oddelek za letalsko medicino(AMS).

Ocena sposobnosti mora biti omejena na operacije v veččlanski posadki (1.razred OML). Za 2. razred je možno ocenjevanje brez omejitev.

11 Prosilca mora po zdravljenju z antikoagulantno terapijo oceniti Oddelek za letalsko medicino(AMS). Tromboza ven ali pulmonarni embolizem nista dopustni, dokler antikoagulantna terapija ni prekinjena. Pljučni emboli zahtevajo celostno ovrednotenje. Antikoagulantna terapija v primeru možnosti arterijskega tromboembolizma ni dopustna za letenje.

12 Prosilec z nepravilnostmi epikarda/miokarda in endokarda, primarnimi ali sekundarnimi, mora biti ocenjen kot nesposoben do popolne ozdravitve. Oddelek za letalsko medicino mora prosilca oceniti, lahko tudi s pomočjo dvodimenzionalne Dopplerske ehosonografije, z obremenitvenim testiranjem, s 24-urnim snemanjem EKG, s scintigrafijo miokarda. Lahko se pokaže potreba po koronarni angiografiji. Po prvi izdaji spričevala so možni pogosti pregledi in omejitve na letenje v posadki z več piloti (1. razred OML) ali v prisotnosti varnostnega pilota (2. razred OSL).

13 Prosilci s prirojenimi srčnimi hibami, tudi tisti po korektivni operaciji, so praviloma ocenjeni za nesposobne - razen če je hiba nepomembna in ne terja nobenih zdravil. Potrebna je ocena pooblaščenega kardiologa Oddelka za letalsko medicino. Preiskave lahko vključujejo Dopplersko ehokardiografijo, obremenitveno testiranje in 24 - urno snemanje EKG. Nujni so redni kardiološki pregledi. Možne so omejitve na letenje v posadkah z več piloti (1. razred OML) in v prisotnosti varnostnega pilota (2. razred OSL).

14 Prosilci, ki so bili ponovno doživeli sinkopo, morajo opraviti naslednje:

(a) nesimptomatični EKG z 12 odvodi pod obremenitvijo po Bruce stage IV ali njegovem ekvivalentu, ki ga interpretira kardiolog sprejemljiv za oddelek za letalsko medicino (AMS) in ki ni pokazal nobene nenormalnosti. Če je EKG nenormalen v mirovanju, se lahko zahteva scintigrafija miokarda ali stresna ehokardiografija.;

(b) 2D doplerski ehokardiogram, ki ne kaže pomembnega selektivnega povečanja komor, niti strukturnih in funkcionalnih abnormalnosti srca, srčnih zaklopk niti miokarda.;

Dodatek 1 k Poddeloma B in C (nadalj.)

(c) zapis 24 - urnega snemanja EKG (Holter monitoring), ki ne kaže bistvenih prevodnih motenj, ne kompleksnih niti dalj časa trajajočih motenj ritma, niti evidentne miokardične ishemije.

(d) Lahko vsebuje test z nagibno mizo, narejen po standardnem protokolu, ki po mnenju kardiologa, ki je sprejemljiv za Oddelek za letalsko medicino (AMS) ne kaže vazomotorne nestabilnosti.

Prosilec, ki izpolni zgoraj navedeno se lahko oceni za sposobnega, z omejitvijo na operacije v veččlanski posadki (1.razred OML) ali na operacije z varnostnim pilotom (2. razred OSL) v ne manj kot 6 mesecih po indeksu dogodka pod pogojem, da ni bilo ponovitve. Potrebno je narediti tudi nevrološki pregled. Ocenjevanje brez omejitev je možno šele po 5 – tih letih od napada. Oddelek za letalsko medicino lahko sprejme krajše ali daljše časovno obdobje, glede na okoliščine posameznega primera. Prosilec, ki je izgubil zavest brez značajnega opozorila, se oceni kot nesposoben.

15 Pri oceni malignih stanj v tem organskem sistemu je treba upoštevati tudi poglavje Onkologija priročnika za letasko medicino (JAA Manual of Civil Aviation Medicine), ki nudi podatke o izdaji spričeval in ki naj bi bilo upoštevano skupaj s poglavjem, specifičnim za kardiovaskularni sistem.

(Glej Sekcijo 2, Poglavje Letalska kardiologija)

Dodatek 2 k Poddeloma B in C **Respiratorni sistem (dihala)**

(glej S5-JAR-FCL 3.155, 3.160, 3.275 in 3.280)

1 Za prvi pregled za spričevalo 1. razreda je potrebna spirometrija - testiranje pljučne funkcije. Če je razmerje FEV₁/FVC manj kot 70%, je obvezen pregled pri specialistu za bolezni dihal. Za spričevalo 2. razreda zadošča meritev največjega pretoka med izdihom (peak flow, PEF), ki naj bi bil večji kot 80% pričakovane normalne vrednosti glede na starost, spol in višino. V nasprotnem primeru je obvezen pregled pri specialistu za bolezni dihal.

2 Prosilci s ponavljajočimi napadi astme so ocenjeni kot nesposobni.

(a) Oddelek za letalsko medicino lahko obravnava izdajo spričevala 1. razreda v primeru stabilnega stanja z zadovoljivimi izvidi testov pljučne funkcije in ob jemanju zdravil, združljivih z varnim letenjem.

(b) Pooblaščen zdravnik (AME) lahko izda spričevlo 2. razreda po posvetu z Oddelkom za letalsko medicino, če so izvidi testov pljučne funkcije zadovoljivi, če so zdravila združljiva z varnim letenjem in če posreduje izčrpno poročilo Oddelku za letalsko medicino.

3 Prosilci z aktivno sarkoidozo so ocenjeni kot nesposobni.

Oddelek za letalsko medicino lahko obravnava izdajo spričevala, če je:

(a) diagnostična obravnava popolna in sistemska bolezen izključena; in

(b) bolezen omejena na bezgavke v hilusih (hilarna limfadenopatija) in prosilec ne jemlje nobenih zdravil.

4 Spontani pnevmotoraks

(a) Izdaja spričevala je možna eno leto po popolnoma ozdravljenem enkratnem spontanem pnevmotoraksu in po popolni oceni respiratorne funkcije.

(b) Obnova spričevala z omejitvami na letenje v posadkah z več piloti (1. razred OML) ali v prisotnosti varnostnega pilota (2. razred OSL) je po presoji Oddelka za letalsko medicino izjemoma možna že po 6 tednih, če si prosilec popolnoma opomore po enkratnem spontanem pnevmotoraksu. Oddelek za letalsko medicino lahko presoja o izdaji spričevala brez omejitev po enem letu.

(c) Prosilec s ponavljajočim spontanym pnevmotoraksom se oceni kot nesposoben. Po uspešnem kirurškem posegu, po katerem si prosilec popolnoma opomore, lahko Oddelek za letalsko medicino presoja o izdaji spričevala.

5 Prosilci po pneumonektomiji (operativni odstranitvi pljučnega krila) se ocenijo kot nesposobni. Po manjših posegih na prsnem košu, po katerih si prosilec popolnoma opomore, in v skladu z izvidi respiratornega testiranja lahko Oddelek za letalsko medicino obravnava možnost izdaje spričevala. Umestne utegnejo biti omejitve na letenju v posadkah z več piloti (1. razred OML) ali v prisotnosti varnostnega pilota (2. razred OSL).

6 Pri oceni malignih stanj v tem organskem sistemu je treba upoštevati tudi poglavje Onkologija priročnika za letasko medicino (JAA Manual of Civil Aviation Medicine), ki nudi podatke v zvezi z izdajo spričevala in ga je treba upoštevati hkrati s poglavjem, specifičnim za dihalo.

Dodatek 3 k Poddeloma B in C **Prebavila**

(glej S5-JAR-FCL 3.165, 3.170, 3.285 in 3.290)

1. (a) Ponavljajoča se dispepsija, ki zahteva jemanje zdravil, zahteva internistično preiskavo (radiološko ali endoskopsko). Laboratorijske preiskave morajo vključevati določitev koncentracije hemoglobina in preiskavo blata. Ugotovljena razjeda ali hujše vnetje zahteva dokazilo o ozdravitvi pred obnovo spričevala na Oddelku za letalsko medicino.

(b) Prosilec s pankreatitisom (vnetjem trebušne slinavke) se oceni kot nesposoben. Izdajo spričevala lahko obravnava Oddelek za letalsko medicino v primerih, ko sta bila vzrok ali obstrukcija (npr. zdravila, žolčni kamen) odstranjena.

(c) Vzrok za dispepsijo in pankreatitis je lahko alkohol. Če obstaja sum na odvisnost, je potrebna popolna ocena o rabi /zlorabi alkohola.

2 En sam asimptomatski žolčni kamen je združljiv z izdajo spričevala po presoji Oddelka za letalsko medicino. Prosilcu s številnimi asimptomatskimi žolčnimi kamni lahko Oddelek za letalsko medicino ponovno izda spričevalo z omejitvijo na letenje v posadkah z več piloti (1. razred OML) ali v prisotnosti varnostnega pilota (2. razred OSL).

3 Prosilec s kronično vnetno črevesno boleznijo (regionalni ileitis, ulcerozni kolitis, divertikulitis) se oceni kot nesposoben. Oddelek za letalsko medicino lahko obravnava izdajo spričevala (1. in 2. razred) in prvo izdajo spričevala (2. razred), vendar le v primeru, ko je bolezen v remisiji in prosilec ne prejema nobenih zdravil oziroma le minimalne odmerke. Potrebno je redno spremljanje bolezni; umestne so omejitve na letenje v posadkah z več piloti (1. razred OML) ali v prisotnosti varnostnega pilota (2. razred OSL).

4 Prosilci so 3 mesece po kirurškem posegu v trebušni votlini ocenjeni kot nesposobni. Oddelek za letalsko medicino lahko obravnava predčasno obnovo spričevala, če si je prosilec popolnoma opomogel, če nima nobenih simptomov in če je tveganje za sekundarne zaplete ali za ponovitev bolezni minimalno.

5 Pri oceni malignih stanj v tem organskem sistemu je treba upoštevati tudi poglavje Onkologija priročnika za letasko medicino (JAA Manual of Civil Aviation Medicine), ki nudi podatke v zvezi z izdajo spričevala in ga je treba upoštevati skupaj s poglavjem, specifičnim za prebavila.

Dodatek 4 k Poddeloma B in C

Bolezni presnove, motnje hranjenja in bolezni endokrinih žlez

(glej S5-JAR-FCL 3.175 in 3.295)

1 Prosilec z boleznijo presnove, z motnjo hranjenja ali z boleznijo endokrinih žlez je ocenjen kot nesposoben. Oddelek za letalsko medicino lahko obravnava ponovno izdajo spričevala, če je stanje asimptomatsko, klinično uravnovešeno in stabilno z ali brez nadomestnega zdravljenja, in če je prosilec pod rednim nadzorom specialista ustrezne stroke.

2 Glikozurija in nenormalne vrednosti koncentracije glukoze v krvi zahtevajo nadaljnje preiskave. Oddelek za letalsko medicino lahko obravnava izdajo spričevala na podlagi normalnih izvidov obremenitvenega testa v glukozo (OGTT = oralni glukozno tolerančni test) in gre potemtakem le za nizek ledvični prag, pa tudi v primeru motene tolerance za glukozo brez diabetične patologije, ko je bolezen povsem obvladana z dieto in pod rednim nadzorom.

3 Prosilec zdravljen z oralnimi antidiabetiki se oceni kot nesposoben. V določenih primerih je jemanje bigvanidov sprejemljivo za izdajo spričevala z omejitvijo na letenje v posadkah z več piloti (1. razred OML) ali za izdajo spričevala brez omejitev (2. razred).

4 Pri oceni malignih stanj v tem organskem sistemu je treba upoštevati tudi poglavje Onkologija priročnika za letalsko medicino (JAA Manual of Civil Aviation Medicine), ki nudi podatke v zvezi z izdajo dovoljenja in ki ga je treba upoštevati skupaj s poglavjem, specifičnim za endokrine žleze.

Dodatek 5 k poddeloma B in C

Hematologija

(glej S5-JAR-FCL 3.180 in 3.300)

1 Anemije, dokazane z znižano koncentracijo hemoglobina, zahtevajo nadaljnje preiskave. Prosilec z anemijo, ki se ne odzove na zdravljenje, se oceni kot nesposoben. Oddelek za letalsko medicino lahko obravnava izdajo spričevala v primerih, ko je bil osnovni vzrok bolezni uspešno ozdravljen (npr. pri pomanjkanju železa ali pri pomanjkanju vitamina B 12) in je hematokrit ustaljen nad 32%, ali kjer so talasemija minor ali hemoglobinopatija diagnosticirane brez podatkov o krizah in je dokazana polna funkcionalna sposobnost.

2 Povečanje limfnih žlez zahteva nadaljnje preiskave. Oddelek za letalsko medicino lahko obravnava izdajo spričevala v primeru akutnih infekcij, ki se popolnoma pozdravijo, ali v primeru Hodginovnega limfoma, in Ne-Hodginovega limfoma visoke stopnje, ki je pozdravljen in je v polni remisiji. Če ima kemoterapija vključeno zdravljenje z antraciklinom, je potreben tudi kardiološki pregled (Glej Priročnik za Letalsko kardiologijo, 1. poglavje, 10. odstavek.)

3 Oddelek za letalsko medicino lahko obravnava obnovo spričevala v primeru kronične limfatične levkemije v stadijih 0,I (in celo II) brez anemije in ob minimalnem zdravljenju, ali v primeru dlakastocelične (hairy cell) levkemije, če je stanje prosilca stabilno z normalno koncentracijo hemoglobina in z normalnim številom trombocitov. Potrebno je redno spremljanje zdravstvenega stanja. Če ima kemoterapija vključeno zdravljenje z antraciklinom, je potreben tudi kardiološki pregled (Glej Priročnik za Letalsko kardiologijo, 1. poglavje, 10. odstavek.)

4 Pri povečani vranici so potrebne nadaljnje preiskave. Oddelek za letalsko medicino lahko obravnava izdajo spričevala, če je povečanje minimalno in če ni spremljajočih bolezenskih znamenj (npr. pri zdravljeni kronični malariji), oziroma kadar je povečanje vranice minimalno in povezano s kakim drugim spremljajočim stanjem (npr. Hodgkinov limfom v remisiji).

5 Policitemija zahteva nadaljnje preiskave. Oddelek za letalsko medicino lahko obravnava spričevala z omejitvijo, če je stanje prosilca stabilno in ni drugih s tem povezanih bolezenskih znakov.

6 Večje motnje uravnavanja koagulacije krvi zahtevajo nadaljnje preiskave. Oddelek za letalsko medicino lahko obravnava obnovo spričevala z omejitvijo, če ni nobenih podatkov o nagnjenosti h krvavitvam ali trombozi.

7 Pri oceni malignih stanj v tem organskem sistemu je treba upoštevati tudi poglavje Onkologija priročnika za letalsko medicino (JAA Manual of Civil Aviation Medicine), ki nudi podatke v zvezi z izdajo dovoljenja in ki ga je treba upoštevati skupaj s poglavjem, specifičnim za hematologijo.

Dodatek 6 k Poddeloma B in C

Urinarni sistem (sečila)

(glej S5-JAR-FCL 3.185 in 3.305)

1 Vsakršno odstopanje od normalnih laboratorijskih izvidov urina zahteva nadaljnje preiskave

2 Nesimptomatski konkrement ali podatki o ledvičnem napadu (renalni koliki) zahtevajo nadaljnje preiskave. Med čakanjem na dokončno oceno ali zdravljenje lahko Oddelek za letalsko medicino obnovi spričevala z omejitvijo na letenje v posadkah z več piloti (1. razred OML) ali v prisotnosti varnostnega pilota (2. razred OSL). Po končanem uspešnem zdravljenju lahko Oddelek za letalsko medicino obravnava obnovo spričevala brez omejitev. V primeru rezidualnih konkrementov lahko Oddelek za letalsko medicino obravnava obnovo spričevala z omejitvami na letenje v posadkah z več piloti (1. razred OML), v prisotnosti varnostnega pilota (2. razred OSL) ali obnovo spričevala 2. razreda brez omejitev.

3 Po večjih kirurških posegih na sečilih je prosilec ocenjen kot nesposoben za dobo najmanj treh mesecev. Oddelek za letalsko medicino lahko obravnava izdajo spričevala, če je prosilec popolnoma asimptomatski in če je tveganje za sekundarne zaplete ali ponovitev bolezni minimalno.

4 Presaditev ledvic ali popolna cistektomija (kirurška odstranitev mehurja) nista sprejemljiva za prvo izdajo spričevala 1. razreda. Oddelek za letalsko medicino lahko obravnava obnovo spričevala v primeru, da:

(a) je najmanj 12 mesecev po posegu presajena ledvica povsem kompenzirana in je ob minimalni imunosupresivni terapiji brez zapletov; in

(b) je po totalni cistektomiji funkcija normalna brez znakov ponovitve bolezni, infekcije ali prvotne patologije.

V obeh primerih je lahko potrebna omejitev na letenje v posadkah z več piloti (1. razred OML) ali s pilotom za varnost (2. razred OSL).

5 Pri oceni malignih stanj v tem organskem stanju je treba upoštevati tudi poglavje Onkologija priročnika, ki nudi podatke v zvezi z izdajo spričevala in ki ga je treba upoštevati skupaj s poglavjem, specifičnim za urinarni sistem.

Dodatek 7 k Poddeloma B in C
Spolno prenosljive bolezni in druge okužbe
(glej S5-JAR-FCL 3.190 in 3.310)

- 1 HIV- pozitiven prosilec je ocenjen kot nesposoben
- 2 Oddelek za letalsko medicino lahko obravnava obnovo spričevala pri HIV - pozitivnem prosilcu z omejitvijo na letenje v posadkah z več piloti (1. razred OML) ali v prisotnosti varnostnega pilota (2. razred OSL), prosilec pa mora biti pod pogostim in rednim nadzorom ustreznega specialista. Prosilec z AIDS- om ali z AIDS- u podobnimi bolezenskimi znaki je ocenjen kot nesposoben.
- 3 Prosilec z akutnim sifilisom je ocenjen kot nesposoben. Oddelek za letalsko medicino lahko obravnava izdajo spričevala pri prosilcu, ki je popolnoma ozdravljen po primarnem ali po sekundarnem stadiju.
- 4 Pri oceni malignih stanj v tem organskem sistemu je treba upoštevati tudi poglavje Onkologija priročnika za letasko medicino (JAA Manual of Civil Aviation Medicine), ki nudi podatke v zvezi z izdajo spričevala in ki ga je treba upoštevati skupaj s poglavjem, specifičnim za spolno prenosljive bolezni in druge okužbe.

Dodatek 8 k Poddeloma B in C
Ginekologija in porodništvo
(glej S5-JAR-FCL 3.195 in 3.315)

- 1 Oddelek za letalsko medicino lahko odobri izdajo spričevala nosečim članicam posadke za prvih 26 tednov nosečnosti po pregledu in v skladu z mnenjem porodničarja. Oddelek za letalsko medicino bo prosilki priskrbel zdravnika in ji izdal pisna navodila v zvezi z možnimi večjimi zapleti v nosečnosti. Imetnicam spričevala 1. razreda se izda spričevalo z omejitvijo na letenje v posadkah z več piloti (1. razred OML).
- 2 Po večjih kirurških posegih na rodilih je prosilka ocenjena kot nesposobna za najmanj 3 mesece. V primeru, da je prosilka popolnoma asimptomatska in da obstaja le minimalno tveganje za sekundarne zaplete ali za ponovitev bolezni, lahko Oddelek za letalsko medicino obravnava predčasno obnovo spričevala.
- 3 Pri oceni malignih stanj v tem organskem sistemu je treba upoštevati tudi poglavje Onkologija priročnika za letasko medicino (JAA Manual of Civil Aviation Medicine), ki nudi podatke v zvezi z izdajo spričevala in ki ga je treba upoštevati skupaj s poglavjem, specifičnim za ginekologijo in porodništvo.

Dodatek 9 k Poddeloma B in C
Zahteve glede mišično skeletnega/gibalnega/lokomotornega sistema
(glej S5-JAR-FCL 3.200 in 3.320)

- 1 Nenormalna telesna zgradba, vključno z debelostjo, ali oslabeledost mišic zahteva testni let s komisijo ali preskus v simulatorju letenja, ki ju odobri Oddelek za letalsko medicino. Posebna pozornost velja postopkom v sili (EM procedures) in evakuaciji. Možne so omejitve na letenje na

posebnem tipu letala, na letenje v posadkah z več piloti (1. razred OML) ali v prisotnosti varnostnega pilota (2. razred OSL).

2 V primerih manjkajočih udov, lahko Oddelek za letalsko medicino obravnava obnovo spričevala 1.razreda ali izdajo spričevala 2.razreda, v skladu z S5-JAR-FCL 3.125 in uspešno opravljenim medicinsko-preskusnim letom s komisijo ali preskusom v simulatorju.

3 Oddelek za letalsko medicino lahko obravnava izdajo spričevala prosilcu z vnetno, infiltrativno, postravmatsko ali degenerativno spremembo na mišično skeletnem (gibalnem) sistemu. Če je stanje v remisiji in prosilec ne jemlje zdravil, nezdružljivih z letenjem, in je uspešno opravil let s komisijo, je možna izdaja spričevala z omejitvijo na letenje v posadkah z več piloti (1. razred OML) ali v prisotnosti varnostnega pilota (2. razred OSL).

4. Pri oceni malignih stanj v tem organskem sistemu je treba upoštevati tudi poglavje Onkologija priročnika za letasko medicino (JAA Manual of Civil Aviation Medicine), ki nudi podatke v zvezi z izdajo spričevala in ki ga je treba upoštevati skupaj s poglavjem, specifičnim za gibalni sistem.

Dodatek 10 k Poddeloma B in C **Psihiatrične zahteve**

(glej S5-JAR-FCL 3.205 in 3.325)

1 Prosilec s potrjeno diagnozo bolezni s psihotičnimi simptomi je ocenjen kot nesposoben. Oddelek za letalsko medicino lahko obravnava izdajo spričevala le, če obstajajo dokazi, da je osnovna diagnoza zmotna ali netočna, ali pa v primeru ene same epizode intoksikacije.

2. Prosilec z dokazano nevrozo je ocenjen kot nesposoben. Oddelek za letalsko medicino lahko obravnava izdajo spričevala po pregledu pooblaščenega specialista psihiatra in če je prosilec prenehal z jemanjem psihotropnih zdravil za najmanj tri mesece.

3 Enkratni poskus samomora ali ponavljajoči se odkriti, očitni poskusi, niso združljivi z letenjem. Oddelek za letalsko medicino lahko obravnava izdajo spričevala po popolni obravnavi posameznega primera in lahko zahteva psihološki ali psihiatrični pregled.

4 Zloraba alkohola, psihotropnih zdravil in drugih snovi, ne glede na to ali je prosilec zasvojen ali ne, ni združljiva z izdajo zdravniškega spričevala. Psihotropne droge in snovi vključujejo sedative in hipnotike, barbiturate, anksiolitike opioide stimulantne centralno živčnega sistema, kot so kokain, amfetamini in podobno delujoči simpatomimetiki, halucinogeni, fencilidini ali podobno delujoči arilcikloheksilamini, kanabis, inhalanti in druge psihoaktivne droge in snovi. Oddelek za letalsko medicino lahko obravnava izdajo spričevala šele po dveh letih popolne treznosti ali abstinence od drog. Ponovno izdajo spričevala z omejitvijo za letenje v posadkah z več piloti (1. razred OML) ali v prisotnosti varnostnega pilota (2. razred OSL) lahko predčasno izda Oddelek za letalsko medicino, če so izpolnjene naslednje zahteve:

(a) po najmanj štirih tednih bolnišničnega zdravljenja;

(b) po pregledu pri pooblaščenem specialistu psihiatru;

(c) ob trajnem spremljanju stanja vključno s preiskavami krvi in s stalnim opazovanjem in poročanjem v razdobju treh let.

Omejitve na letenje v posadkah z več piloti (1. razred OML) ali v prisotnosti varnostnega pilota (2. razred OSL) naj bi se ponovno ocenile 18 mesecev po obnovi spričevala.

Dodatek 11 k Poddeloma B in C

Nevrološke zahteve

(glej S5-JAR-FCL 3.210 in 3.33)

- 1 Prosilec s stalno ali napredujočo boleznijo živčevja je ocenjen kot nesposoben. Oddelek za letalsko medicino lahko obravnava manjše funkcionalne pomanjkljivosti, povezane s stabilnim nevrološkim stanjem, kot sprejemljive - po popolni nevrološki obravnavi.
- 2 Prosilec z epilepsijo je ocenjen kot nesposoben. Ena ali več epizod s konvulzijami (krč.) po 5. letu starosti ni združljiva z letenjem. Kljub temu lahko Oddelek za letalsko medicino oceni kot sposobnega prosilca po eni sami epizodi konvulzij z zadovoljivo razlago, z neponovljivim vzrokom in po popolnem nevrološkem pregledu.
- 3 Prosilec s paroksizmalnimi spremembami v EEG je ocenjen kot nesposoben.
- 4 Prosilec z anamnezo ene ali več epizod motenj zavesti je ocenjen kot nesposoben. Oddelek za letalsko medicino lahko oceni kot sposobnega prosilca po takšnih epizodah, z zadovoljivo razlago, z neponovljivim vzrokom in po popolnem nevrološkem pregledu.
- 5 Poškodba glave z izgubo zavesti - glej točko 4 (zgoraj). Poškodba glave brez izgube zavesti oz. zlom lobanjske kosti, s poškodbo mening (možganskih ovojnic) ali možganov je po presoji Oddelka za letalsko medicino lahko združljiva z letenjem po polni ozdravitvi in po specialističnem pregledu, ki lahko vsebuje tudi psihološko oceno.
- 6 Pri oceni malignih stanj v tem organskem sistemu je treba upoštevati tudi poglavje Onkologija priložnika za letasko medicino (JAA Manual of Civil Aviation Medicine), ki nudi podatke v zvezi z izdajo spričevala in ki ga je treba upoštevati skupaj s poglavjem, specifičnim za živčevje.

Dodatek 12 k Poddeloma B in C

Oftalmološke zahteve

(glej S5-JAR-FCL 3.215 in 3.335)

- 1 Prosilec po refraktivnem kirurškem posegu je ocenjen kot nesposoben. Oddelek za letalsko medicino lahko obravnava obnovo spričevala 1. razreda in izdajo prvega spričevala 2. razreda 12 mesecev po opravljenem refraktivnem kirurškem posegu, če:
 - (a) je bila preoperativna refrakcijska napaka (po definiciji v JAR- FCL 3.220 (b) in 3.340 (b)) manj kot 5 dioptrij;
 - (b) je bila dosežena zadovoljiva stabilnost dioptrije (dnevna variabilnost manj kot 0,75 dioptrije) in
 - (c) se ni povečalo bleščanje.
- 2 (a) Na prvem pregledu za izdajo spričevala 1. razreda je potrebna obsežna oftalmološka preiskava, ki jo opravi ali nadzoruje pooblaščen specialist oftalmolog Oddelka za letalsko medicino.

(b) a pregledu za spričevalo 2. razreda mora prosilec, ki lahko izpolni oftalmološke zahteve le s korekcijo refrakcijske napake, predložiti kopijo zadnjega recepta za očala.

3 Pri vsakem zdravniškem pregledu za obnovo spričevala je potreben pregled prosilca v skladu z zahtevami glede ostrine vida in pregled oči za izključitev možnosti glede bolezenskih sprememb. Vse prosilce z nenormalnimi ali dvomljivimi izvidi je treba napotiti k pooblaščenemu specialistu oftalmologu Oddelka za letalsko medicino.

4 Razširjeni pregled: v časovnih intervalih, predpisanih v S5-JAR-FCL 3.215 (d) naj bi obnova spričevala ali njegova ponovna potrditev vključevala razširjen oftalmološki pregled, ki ga opravi ali nadzoruje pooblaščen specialist oftalmolog Oddelka za letalsko medicino.

5 Pri oceni malignih stanj v tem organskem sistemu je treba upoštevati tudi poglavje Onkologija priročnika za letasko medicino (JAA Manual of Civil Aviation Medicine), ki nudi podatke v zvezi z izdajo spričevala in ki ga je treba upoštevati skupaj s poglavjem specifičnim za organe vida.

Dodatek 13 k Poddeloma B in C

Zahteve v zvezi z vidom

(glej S5-JAR-FCL 3.215, 3.220, 3.335 in 3.340)

1 Merilo ocenjevanja je refrakcija.

2 (a) *1. razred.* Če je refrakcijska napaka v območju -3/-5 dioptrij, lahko Oddelek za letalsko medicino odloča o izdaji spričevala 1. razreda, če:

(1) ni nobenih očitnih bolezenskih sprememb.

(2) je refrakcija ostala stabilna vsaj 4 leta po izpolnjenem 17. letu starosti;

(3) je možna optimalna korekcija (kontaktne leče);

(4) je po mnenju pristojnega organa dokazana zadovoljiva izkušnost prosilca.

(b) *2. razred.* Če je refrakcijska napaka v območju -5/-8 dioptrij, lahko Oddelek za letalsko medicino odloča o izdaji spričevala 2. razreda, če:

(1) ni nobenih očitnih bolezenskih sprememb;

(2) je refrakcija ostala stabilna vsaj 4 leta po izpolnjenem 17. letu starosti;

(3) je možna optimalna korekcija (kontaktne leče).

3 (a) Prosilci monokulusi so ocenjeni kot nesposobni za spričevalo 1. razreda. Oddelek za letalsko medicino lahko odloča o obnovi spričevala za 2. razred, če je vzrok tega stanja v skladu z mnenjem specialista oftalmologa sprejemljiv in če je prosilec zadovoljivo opravil preskusni let.

(b) Prosilcu s centralnim vidom v enem očesu, ki ne dosega vrednosti predpisanih v S5-JAR-FCL 3.220, se lahko oceni spričevalo 1. razreda, če sta binokularni vidni polji normalni in če je

vzrok tega stanja sprejemljiv v skladu z mnenjem specialista oftalmologa. Potreben je zadovoljivo opravljen preskusni let in omejitev na letenju v posadkah z več piloti (1. razred OML).

(c) V primeru poslabšanja vida na enem očesu pod vrednosti, predpisane v S5-JAR-FCL 3.340, lahko Oddelek za letalsko medicino prosilcu obnovi spričevalo 2. razreda, če sta vzrok tega stanja in funkcija vida v drugem očesu sprejemljiva po mnenju specialista okulista in če je - za zahtevo - prosilec zadovoljivo opravil preskusni let, če je bil le-ta predviden..

4. Konvergenca zunaj normalnega območja je lahko ocenjena kot sprejemljiva, če ne moti bližnjega vida (30-50 cm in 100 cm).

Dodatek 14 k Poddeloma B in C

Razločevanje barv

(glej S5-JAR-FCL 3.225 in 3.345)

1. Če prosilec pravilno in brez negotovosti oz. oklevanja (manj kot 3 sekunde za posamezno ploskev) prepozna vse ploskve testa Ishihara (verzija s 24 ploskvami), je ocenjen kot sposoben. Glede pogojev osvetlitve glej JAA Priročnik za letasko medicino (JAA Manual of Civil Aviation Medicine).

2. Kandidati, ki testa Ishihara ne opravijo, naj bi bili pregledani bodisi:

(a) *z anomaloskopijo (po Nagelu ali ekvivalent);* prosilec je ocenjen kot sposoben, če je ujemanje barv triktomatsko in če je ujemanje v območju 4 enot ali manj, ali

(b) *s testom z barvnimi svetilkami.* Če prosilec uspešno in brez napake opravi test z barvnimi svetilkami, ki ga odobri JAA-FCL Medical Sub-Committee, kot je Holmes Wright, Beynes, ali Spectrolux, je ocenjen kot sposoben.

Dodatek 15 k Poddeloma B in C

Otorinolaringološke zahteve

(glej S5-JAR-FCL 3.230 in 3.350)

1 Pri pregledu za prvo izdajo spričevala je potreben obsežen ORL pregled, ki ga opravi ali nadzira pooblaščen specialist otorinolaringolog Oddelka za letalsko medicino.

2 (a) Pri obnovi spričevala ali pri ponovni potrditvi mora vse prosilce z nenormalnim izvidom ali tiste z dvomljivimi spremembami v področju ušes, nosu in grla pregledati pooblaščen specialist otorinolaringolog Oddelka za letalsko medicino.

(b) V časovnih intervalih, predpisanih v JAR- FCL 3.230 (b) naj bi obnova spričevala ali njegova ponovna potrditev vključevala razširjeni otorinolaringološki pregled, ki ga opravi ali nadzoruje pooblaščen specialist za letalsko otorinolaringologijo Oddelka za letalsko medicino.

3 Ena sama suha perforacija bobniča, ki ni povezana z okužbo in ki ne moti normalne funkcije ušesa, je sprejemljiva za izdajo spričevala.

4 Prosilca s spontanim ali pozicijskim nistagmusom mora pregledati pooblaščen specialist otorinolaringolog Oddelka za letalsko medicino, ki oceni delovanje vestibularnega aparata. V takem primeru ni sprejemljiv noben nenormalen kalorični ali rotacijski vestibularni odgovor. Pri obnovi ali ponovni potrditvi spričevala mora nenormalen vestibularni odgovor v njegovem kliničnem kontekstu oceniti Oddelek za letalsko medicino.

5 Pri oceni malignih stanj v tem organskem sistemu je treba upoštevati tudi poglavje Onkologija priročnika za letasko medicino (JAA Manual of Civil Aviation Medicine), ki nudi podatke v zvezi z izdajo spričevala in ki ga je treba upoštevati skupaj s poglavjem, specifičnim za otorinolaringološko področje.

Dodatek 16 k Poddeloma B in C **Zahteve v zvezi s sluhom** (glej S5-JAR-FCL 3.235 in 3.355)

1 Z avdiometrijo čistih tonov bi morali preveriti sluh vsaj v področju 250-8000 Hz. Prag slišnosti bi moral biti določen kot sledi:

250 Hz
500 Hz
1000 Hz
2000 Hz
3000 Hz
4000 Hz
6000 Hz
8000 Hz

2. (a) Prosilce s slabšim sluhom (hypoacusis) je treba napotiti na Oddelek za letalsko medicino za nadaljnje preiskave in oceno.

(b) Če prosilec lahko dokaže zadovoljiv sluh v pogojih hrupa, ekvivalentnih običajnim pogojem v pilotski kabini med vsemi fazami leta, mu Oddelek za letalsko medicino lahko odobri obnovo spričevala.

Dodatek 17 k Poddeloma B in C **Psihološke zahteve** (glej S5-JAR-FCL 3.240 in 3.360)

1 *Indikacija.* Psihološka ocena naj bi bila del ali dopolnitev specialističnega psihiatričnega ali nevrološkega pregleda, kadar pristojni organ prejme zanesljiv podatek iz znanega vira, ki zbuja dvome glede psihične sposobnosti ali glede osebnosti posameznika. Viri teh podatkov so lahko nesreče ali nezgode, težave pri šolanju ali pri preverjanju strokovne usposobljenosti, delinkvenca ali vednost o težavah, pomembnih za varno izvajanje privilegijev iz veljavnih dovoljenj.

2 *Psihološki kriteriji.* Psihološka ocena vključuje zbiranje biografskih podatkov, preverjanje sposobnosti kot tudi osebnostne teste in psihološki intervju.

Dodatek 18 k Poddeloma B in C
Dermatološke zahteve

(glej S5-JAR-FCL 3.245 in 3.365)

1 Kakršnokoli stanje kože, ki povzroča bolečino, nelagodje, iritacijo ali srbenje lahko zmanjša zbranost posadke pri njenem delu in tako vpliva na varnost letenja.

2 Kakršnokoli zdravljenje, z obsevanjem ali zdravili, ima lahko sistemske posledice, ki jih je treba upoštevati pri oceni sposobnosti ali pri omejitvi na letenje v posadkah z več piloti (1. razred OML) ali v prisotnosti varnostnega pilota (2. razred OSL).

3 *Maligne in pre-maligne spremembe na koži (prekonceroze).*

(a) Maligni melanom, ploščatocelični epitelom, Bowenova in Pagetova bolezen niso združljivi z letenjem. O izdaji spričevala lahko odloča Oddelek za letalsko medicino če so, kadar je to potrebno, kožne spremembe popolnoma odstranjene in če je spremljanje stanja zadovoljivo.

4 *Druge kožne spremembe:*

(a) akutni ali razširjeni kronični ekcem;

(b) kožna retikuloza;

(c) kožni znaki sistemskih bolezni

in podobna stanja zahtevajo presojo zdravljenja in osnovnega vzroka bolezni pred oceno sposobnosti za letenje, ki jo opravi Oddelek za letalsko medicino.

5 Pri oceni malignih obolenj kože je treba upoštevati tudi poglavje Onkologija priročnika za letasko medicino (JAA Manual of Civil Aviation Medicine), ki nudi podatke v zvezi z izdajo spričevala in ki ga je treba upoštevati skupaj s poglavjem, specifičnim za področje kože.