

Capitolul 6

CERINTE PENTRU CERTIFICAREA MEDICALĂ CLASA 3 (ATC)

CERINȚE	VARIAȚII ALE CERINȚELOR ȘI ÎNDRUMĂRI
EMCR (ATC) 1: General-Certificarea medicală europeană: Examinarea	EMCR (ATC) 1: General-Certificarea medicală europeană: Examinarea

1.1(a) Un solicitant al unei licențe/certificat de competență trebuie să se supună unei examinări medicale inițiale pentru emiterea unui Certificat Medical European Clasa 3. Vîrsta minimă pentru emiterea unui certificat medical european clasa 3 trebuie să fie de 17 ani. Examinarea inițială trebuie să fie condusă de către un AMC, și certificarea inițială trebuie să fie emisă de către AMS. Examinarea medicală pentru reînnoire și revalidare poate fi, la discreția AMS, realizată de către un AME sau un AMC. Emiterea certificatului medical poate fi, la discreția AMS, delegată unui AMC sau unui AME.

1.1(b) Exceptând situațiile enunțate altfel în această secțiune, deținătorii unor licențe de controlri de trafic aerian/certificate de competență trebuie să aibă Certificate Medicale Europene Clasa 3 care au fost reînnoite sau revalidate la fiecare an.

1.1(c) Solicitantul unui Certificat Medical European Clasa 3 trebuie să furnizeze AME autorizat un extras personal al antecedentelor personale, familiale și ereditare. Solicitantul trebuie să fie conștient de necesitatea ca relatarea cu privire la antecedentele sale să fie cît mai completă și corectă.

1.1(d) AME autorizat trebuie să raporteze AMS desemnat orice caz individual unde există dubii privind îndeplinirea cerințelor de către un solicitant. În aceste circumstanțe AMS poate decide dacă Certificatul medical va fi eliberat sau refuzat (vezi paragraful 1.1.3).

1.1.1 Certificatul medical va fi valid începînd din ziua emiterii pînă în ziua echivalentă (aceeași zi) a lunii în care expiră).

1.1.3 Un Certificat medical poate fi eliberat cu condiția ca aptitudinea solicitantului de a-și exercita privilegiile licenței/certificatului de competență la nivelul cerut de siguranță nu reprezintă nici un risc.

1.1(e) Certificatul Medical European Clasa 3 poate fi eliberat unui solicitant atunci cînd AMS este satisfăcut de respectarea cerințelor menționate în această secțiune.

1.1(f) Cerințele necesare pentru reînnoirea unui Certificat Medical European Clasa 3 sunt identice cu acelea pentru obținerea unui certificat inițial, cu excepția situațiilor specificate.

CERINȚE	VARIAȚIILE CERINȚELOR ȘI ÎNDRUMĂRI
EMCR(ATC) 2: Sistemul cardiovascular	EMCR(ATC) 2: Sistemul cardiovascular
2.1: Examinare	2.1: Examinare

2.1(a) Un solicitant sau un deținător al unui Certificat Medical European Clasa 3 nu trebuie să aibă nici o afecțiune a sistemului cardiovascular congenitală sau dobîndită care să afecteze siguranța exercitării privilegiilor licenței(lor)/certificatului(lor) de competență deținute.

2.1(b) Electrocardiograma (EKG) standard cu 12 derivații în repaus precum și raportul aferent sunt cerute la examinarea pentru prima eliberare a unui Certificat Medical European Clasa 3, apoi la un interval de 4 ani pînă la vârsta de 30 de ani, la un interval de 2 ani după aceea și de cîte ori indicațiile clinice o impun (vezi paragraful 2.1.1).

2.1(c) O EKG de efort este cerută numai cînd există indicații clinice în acord cu paragraful 2.1.2.

2.1(d) Raportul privitor la interpretarea EKG în repaus sau de efort trebuie efectuat de către un specialist cardiolog acceptat de către AMS

2.1.1 Paragraful 1.1.2 recomandă ca deținătorii de licență ATCO/certificate de competență care au vîrsta peste 40 de ani își vor reînnoi/revalida Certificatul Medical European Clasa 3, anual. O EKG poate fi cerută ca parte a examinării anuale.

2.1.2 O EKG de efort sau alte investigații cardiologice specifice trebuie cerute:

2.1.2(a) atunci cînd semne sau simptome sugestive indică o afecțiune cardiovasculară;

2.1.2(b) pentru clarificarea unei EKG de repaus;

2.1.2(c) la discreția unui AME acceptat de către AMS ;

2.1.2(d) la vîrsta de 65 de ani și la 4 ani interval pentru recertificările pentru clasa 3 europeană.

2.1.3(a) În cadrul testelor de sînge recomandate a fi efectuate de către autoritățile abilitate ale statului respectiv conform paragrafului 6.1(b), estimarea lipidelor serice/plasmatice incluzînd colesterolul ușurează evaluarea riscului și este la discreția AMS (vezi paragraful 6.1.1).

2.1.3(b) Dacă estimarea lipidelor serice evidențiază modificări semnificative se va cere continuarea investigațiilor sub supravegherea unui specialist acceptat de AMS.

2.1.3(c) O acumulare de factori de risc (fumat, antecedente familiale, modificări ale lipidelor serice, hipertensiune arterială (HTA) etc) impune o evaluare cardiovasculară de către și o urmărire sub supravegherea unui specialist cardiolog acceptat de AMS, și cînd este cazul în colaborare cu AMC sau AME.

2.1(e) La vîrsta de 65 de ani, deținătorul unui Certificat Medical European Clasa 3 trebuie să fie examinat în cadrul unui AMC de către un cardiolog acceptat de AMS. Această examinare trebuie să includă EKG de efort sau alte teste care să furnizeze informații echivalente și care trebuie repetate la indicația clinică.

2.2: Tensiunea arterială

2.2: Tensiunea arterială

2.2(a) Tensiunea arterială va fi înregistrată cu mijloacele tehnice specificate în paragraful 2.2.1.

2.2(b) Atunci cînd tensiunea arterială sistolică depășește 160 mmHg și/sau tensiunea arterială diastolică depășește 95 mmHg în mod constant, cu sau fără tratament, solicitantul trebuie să fie evaluat ca inapt.

2.2(c) Tratamentul pentru controlul tensiunii arteriale trebuie să fie compatibil

2.2.1 Tensiunea arterială sistolică trebuie înregistrată la apariția zgomotelor Korotkoff (faza I) iar tensiunea arterială diastolică trebuie înregistrată la dispariția lor (faza a V-a), înregistrările putînd fi efectuate și prim măsurători electronice echivalente. Dacă în repaus tensiunea arterială este ridicată și/sau pulsul în repaus este accelerat sunt necesare observații suplimentare. Înregistrările tensiunii arteriale făcute în ocazii separate trebuie efectuate în același

cu siguranța exercitării privilegiilor licenței(lor)/certificatului (lor) de competență (vezi paragraful 2.2.2). Inițierea unei terapii medicamentoase impune o perioadă de suspendare a certificatului medical pentru a fi convinși de absența unor efecte secundare semnificative.

2.2(d) Solicitanții diagnosticați cu hipotensiune arterială simptomatică vor fi evaluați ca inapți.

mod pentru a obține rezultate uniforme.

2.2.2 Tratamentul anti-hipertensiv trebuie să fie agreat de către AMS.

Medicația acceptată de către AMS poate să includă:

2.2.2(a) diuretice neciclice ;

2.2.2 (b) anumiți agenți beta-blocanți (în general hidrofilii);

2.2.2(c) inhibitori ai enzimei de conversie a angiotensinei ;

2.2.2(d) blocanți lenți ai canalelor de calciu ;

2.2.2(e) agenți blocanți ai receptorului 2 al angiotensinei ;

2.2.2(f) la începutul tratamentului anti-hipertensiv persoana în cauză va fi evaluată inaptă temporar datorită efectelor secundare potențiale pînă cînd presiunea sîngelui va fi controlată satisfăcător în afară acestora.

2.3: Boala arterelor coronariene

2.3: Boala arterelor coronariene

2.3(a) Un solicitant suspectat de o boală a arterelor coronariene trebuie să fie investigat. Un solicitant cu o boală a arterelor coronariene, asimptomatică, minoră poate fi considerat apt de către AMS în conformitate cu prevederile paragrafului 2.3.1.

2.3.1 În cazurile de suspiciune a unei boli asimptomatice a arterelor coronariene trebuie să fie cerută efectuarea unei EKG de efort urmată, dacă este necesar, de efectuarea unor alte teste (scanarea perfuziei miocardice, ecocardiografia de efort, angiografia coronariană, sau investigații echivalente acceptate de către AMS) care să demonstreze lipsa evidențelor de ischemie miocardică sau de stenoze semnificative ale arterei coronare.

2.3(b) Solicitanții cu o boală a arterelor coronariene simptomatice sau cu simptome cardiace controlate prin medicație trebuie să fie considerați inapți.

2.3(c) Solicitanții care au suferit un infarct de miocard trebuie să fie considerați inapți. Aptitudinea medicală poate fi luată în considerare de către AMS în conformitate cu prevederile paragrafului 2.3.2.

2.3.2 Un solicitant asimptomatic care are factorii de risc (dacă există) controlați satisfăcător și care nu necesită tratament pentru durere ischemică precordială timp de șase luni după un astfel de eveniment (infarct miocardic) trebuie să efectueze investigații complete care să demonstreze:

2.3.2(a) EKG de efort fără modificări patologice semnificative;

2.3.2(b) fracția de ejeție a ventriculului stîng mai mare de 50 % fără existența unor modificări patologice semnificative ale motilității peretelui precum și funcția ventriculară dreaptă normală;

2.3.2(c) o înregistrare satisfăcătoare ambulatorie EKG timp de 24 ore; și

2.3.2(d) angiografia coronariană să arate stenoze mai mici de 30% sau, alte teste imagistice să arate modificări ischemice reversibile ne semnificative pe oricare dintre vasele distale infarctului de miocard și fără deteriorarea funcțională a peretelui miocardic cuprins între astfel de vase.

Conduita medicală ulterioară necesită o reexaminare anuală a aparatului cardiovascular care să includă EKG de efort sau scintigrafia de efort.

Într-o perioadă de cel mult cinci ani de la producerea evenimentului trebuie efectuată o angiografie coronariană sau alte teste imagistice cu excepția cazului în care testele non-invazive, de exemplu EKG de efort/eco stres, sunt impecabile.

2.3(d) Solicitanții care după șase luni de la o intervenție chirurgicală pentru by-pass coronarian sau angioplastie și/sau stent, pot demonstra o vindecare satisfăcătoare pot fi considerați apti de către AMS în conformitate cu paragraful 2.3.3.

2.3.3 Un solicitant asimptomatic care are factorii de risc controlați satisfăcător și care folosește, dacă este necesar, beta-blocanți, inhibitori ACE, statine și aspirină și care nu are nevoie de tratament pentru durere ischemică precordială, poate fi reevaluat. Această reevaluare trebuie să includă următoarele investigații care să demonstreze:

2.3.3(a) EKG de efort cu simptome limitate la Stadiul IV Bruce sau echivalent;

2.3.3(b) fracția de ejeție a ventriculului stîng mai mare de 50 % fără existența unor modificări patologice semnificative ale motilității peretelui precum și funcția de ejeție ventriculară dreaptă normală;

2.3.3(c) o înregistrare satisfăcătoare ambulatorie EKG timp de 24 de ore; și

2.3.3(d) o angiografie coronariană post-tratament care să demonstreze o irigare bună. Nu trebuie să existe stenoze mai mult de 50% pe oricare din vasele majore

netratate, în nicio venă sau arteră grefată sau la locul unei angioplastii/stent cu excepția vasului din apropierea unui infarct. Nu sunt acceptate mai mult de două stenozes între 30% și 50% în arborele vascular.

Un cardiolog acceptat de către AMS trebuie să evalueze arborele vascular, în totalitate, ca satisfăcător. O atenție specială ar trebui să fie acordată stenozelor multiple și/sau revascularizărilor multiple.

O stenoză netratată, mai mare de 30%, în ramura principală stângă sau proximală stângă în artera coronariană descendentă anterioară nu trebuie să fie acceptată. Conduita medicală ulterioară necesită o reexaminare anuală a aparatului cardiovascular care să includă EKG de efort sau scintigrafia de efort.

Într-o perioadă de cel mult cinci ani de la producerea evenimentului trebuie efectuată o angiografie coronariană sau alte teste imagistice cu excepția cazului în care testele non-invazive, de exemplu EKG de efort/eco stres, sunt impecabile.

2.4:Tulburări de ritm/conducere

2.4: Tulburări de ritm/conducere

2.4(a) Solicitanții cu tulburări clinice semnificative ale ritmului supraventricular paroxistic sau stabilizate trebuie să fie declarați inapți. Revizuirea poate fi luată în considerare de către AMS funcție de rezultatul satisfăcător al unei evaluări cardiologice în conformitate cu paragraful 2.4.1.

2.4.1 Orice tulburare semnificativă de ritm sau conducere impune o evaluare de către un cardiolog acceptat de către AMS și o supraveghere medicală corespunzătoare în cazul unei decizii de apt.

(a) O astfel de evaluare trebuie să includă :

(1) EKG de efort conform protocolului Bruce sau echivalent. Testul trebuie să se facă în condiții de efort maxim sau limitat la simptome. Stadiul IV Bruce trebuie să fie obținut și trebuie să demonstreze lipsa oricărei anomalii semnificative de ritm sau conducere sau a evidențelor de ischemie miocardică. Înainte de efectuarea testului trebuie să fie luată în considerare întreruperea medicației cardioactive.

(2) o înregistrare ambulatorie EKG continuă timp de 24 ore (tip Holter) care nu trebuie să evidențieze perturbări semnificative de ritm sau de conducere.

(3) ecocardiogramă Doppler 2D care trebuie să demonstreze lipsa dilatării semnificative selective a camerei cordului sau lipsa anomaliilor structurale sau funcționale semnificative și o fracție de ejeție ventriculară stîngă de cel puțin 50%.

(b) Evaluarea suplimentară poate să includă:

(1) Înregistrare EKG repetată la 24 de ore;

(2) investigație electrofiziologică;

(3) scanarea perfuziei miocardice sau teste echivalente;

(4) testul de rezonanță magnetică (RMN) sau un test echivalent;

(5) angiogramă coronariană sau un test echivalent

2.4(b) Solicitanții cu bradicardie sau tahicardie sinusală asimptomatică pot fi declarați apti în absența altor anomalii semnificative.

2.4(c) Solicitanții cu o afecțiune sinoatrială evidentă necesită o evaluare cardiologică în conformitate cu paragraful 2.4.1.

2.4(d) Solicitanții prezentînd complexe ectopice ventriculare izolate uniforme, asimptomatici, nu vor fi evaluați ca inapți, dar apariția frecventă sau complexitatea formei impun o evaluare cardiologică completă în conformitate cu paragraful 2.4.1. (vezi paragraful 2.4.2)

2.4(e) În absența altor modificări patologice, solicitanții cu un bloc incomplet de ramură sau care prezintă o deviație stabilă a axei la stînga pot fi evaluați ca apti. Solicitanții cu bloc complet de ramură dreaptă sau stîngă necesită o evaluare cardiologică la prima prezentare conform paragrafului` 2.4.1. (vezi paragraful 2.4.3)

2.4.2 Un complex ectopic supraventricular sau ventricular pe o EKG de repaus poate să nu necesite o evaluare suplimentară cu condiția ca frecvența sa să nu fie mai mare de unul pe minut.

2.4.3(a) Solicitanții care dezvoltă un bloc complet de ramură dreaptă după vîrsta de 40 de ani ar trebui să demonstreze o perioadă de stabilitate, în mod normal timp de 12 luni, înainte de a se lua în discuție o evaluare pentru acordarea aptitudinii.

2.4.3(b) Blocul de ramură stîngă este mai

frecvent asociat cu boala coronariană și necesită astfel investigații aprofundate care pot căpăta chiar caracter invaziv. Un solicitant, la examinarea inițială, căruia investigația completă nu a pus în evidență nici un aspect patologic poate fi considerat apt. În cazul unui bloc de ramură stângă depistat la examinarea în vederea revalidării sau reînnoirii evaluarea în vederea acordării aptitudinii poate fi luată în considerare la sfârșitul unei perioade de supraveghere și de stabilitate de cel puțin 12 luni.

2.4(f) Solicitanții cu bloc atrioventricular de gradul unu și de tip Mobitz 1 pot fi considerați apti în absența unor anomalii de bază. Solicitanții cu bloc atrioventricular de tip Mobitz 2 sau complet vor fi considerați inapți. O evaluare pentru aptitudine poate fi luată în considerare de către AMS în conformitate cu paragraful 2.4.1.

2.4(g) Solicitanții cu manifestări tahicardice extinse și/sau limitate vor fi declarați inapți. Aptitudinea medicală poate fi luată în considerare de către AMS în conformitate cu paragraful 2.4.1.

2.4(h) Solicitanții care au primit terapie de ablație trebuie să fie considerați inapți. Aptitudinea medicală poate fi luată în considerare de către AMS în conformitate cu paragraful 2.4.1. (vezi paragraful 2.4.4).

2.4(i) Solicitanții care prezintă un sindrom de preexcitație ventriculară, cum este de exemplu sindromul Wolf-Parkinson-White, vor fi evaluați ca inapți în afară de cazul în care solicitantul îndeplinește cerințele paragrafului 2.4.5.

2.4.4 Evaluarea în vederea acordării aptitudinii poate fi efectuată pentru solicitanții care au suferit o ablație de cateter reușită după cel puțin un an, cu excepția cazurilor în care investigația electrofiziologică, efectuată la un interval de cel puțin două luni după ablație, demonstrează rezultate satisfăcătoare.

2.4.5(a) Evaluarea în vederea acordării aptitudinii poate fi luată în considerare de către AMS în condițiile unor rezultate satisfăcătoare ale unei investigații cardiologice conforme paragrafului 2.4.1.

2.4.5(b) Solicitanții asimptomatici cu sindrom de pre-excitație pot fi luați în considerare de către AMS dacă investigația electrofiziologică incluzând stimularea autonomă indusă prin

medicament, adecvată, nu relevă o reintrare în tahicardie și exclude existența căilor de conducere multiple.

2.4.5(c) O înregistrare Holter trebuie să demonstreze că nu există tendință către tahiaritmie simptomatică sau asimptomatică.

2.4(j) Solicitanții care au un pace-maker endocardiac trebuie evaluați ca inapți, în afară de cazul în care o examinare cardiologică confirmă că cerințele paragrafului 2.4.6 pot fi respectate.

2.4.6 Solicitanții care au un pace-maker endocardiac pot fi luați în considerare pentru recertificare după trei luni de la montare dacă :

- (1) nu există o altă afecțiune descalificantă ;
- (2) sistemele bipolare de conducere au fost utilizate ;
- (3) solicitantul nu este dependent de pace-maker, de exemplu : încetarea activității cardiace este improbabilă ;
- (4) modificările evidențiate de EKG de efort pot fi încadrate în stadiul IV Bruce sau echivalent și nu evidențiază semne de ischemie miocardică. Scintigrafia poate fi utilă atunci când tulburările de conducere/ritm sînt prezente pe electrocardiograma de repaus ;
- (5) pot fi efectuate examinări periodice la șase luni, de către un cardiolog acceptat de către AMS, cu verificarea pace-maker-ului și monitorizare Holter ;
- (6) experiența demonstrează că în general defecțiunile în funcționarea unui pace-maker apar în primele trei luni după implantare. Din acest motiv, recertificarea ar trebui luată în considerare după ce această perioadă s-a încheiat. Este cunoscut că anumite echipamente operaționale pot să interfereze cu performanțele pace-maker-ului. Tipul pace-maker-ului folosit trebuie să fie testat pentru a fi siguri că nu suferă interferențe cu mediul operațional. Datele privind funcționarea și performanțele acestor echipamente trebuie să fie la dispoziția furnizorului.

2.5: General	2.5: General
<p>2.5(a) Solicitanții cu boală vasculară periferică vor fi evaluați ca inapți, înainte sau după operație. În condițiile în care nu există nici o deteriorare semnificativă, o evaluare în vederea acordării aptitudinii poate fi luată în considerare de către AMS în conformitate cu paragraful 2.5.1(a).</p>	<p>2.5.1(a) Un solicitant poate fi evaluat apt dacă nu există nici un semn al unei afecțiuni importante a arterelor coronare, sau a unui aterom important în altă parte și nu există nicio deteriorare funcțională a organului irigat. Evaluarea va include o investigație duplex cu ultrasunete (Doppler).</p>
<p>2.5(b) Solicitanții cu anevrism al aortei toracice sau abdominale, înainte sau după operație, trebuie evaluați ca inapți. Aptitudinea medicală poate fi luată în considerare de către AMS, pentru solicitanții cu anevrism al aortei abdominale infrarenale, la examinările pentru revalidare sau reînnoire în conformitate cu paragraful 2.5.1(b).</p>	<p>2.5.1(b) După o intervenție chirurgicală, fără complicații, pentru anevrism aortic abdominal infrarenal și în cazurile în care nu există o boală a carotidei sau a circulației coronariene, o evaluare în vederea acordării aptitudinii poate fi luată în considerare de către AMS.</p>
<p>2.5(c) Solicitanții cu anomalii clinice semnificative ale oricăreia dintre valvele inimii vor fi declarați inapți.</p>	<p>2.5.1(c) Zgomotele cardiace neidentificate necesită o evaluare de către un cardiolog acceptat de către AMS și confirmarea diagnosticului de către AMS. Dacă este considerată semnificativă, ecocardiografia Doppler 2D trebuie să fie inclusă în investigațiile ulterioare.</p>
<p>2.5(d) Solicitanții cu afecțiuni valvulare cardiace minore pot fi evaluați ca apți de către AMS urmărind evaluarea cardiologică în conformitate cu paragrafele 2.5.1(a) și (b).</p>	<p>2.5.1(d) Stări ale valvelor</p> <p>(1) Valva aortică bicuspidă este acceptabilă fără restricții dacă nu există alte afecțiuni cardiace sau aortice, precum și cu revederea cerințelor la doi ani incluzând și ecocardiografia.</p> <p>(2) Stenoza aortică ușoară (cu tensiunea diferențială mai mică de 25 mm Hg sau cu o rată de curgere Doppler mai mică de 2m/secundă) poate fi acceptată. Reexaminarea anuală, realizată de către un cardiolog acceptat de către AMS, trebuie să cuprindă o ecocardiografie Doppler 2D.</p> <p>(3) Regurgitația aortică este acceptată pentru o certificare fără restricții numai dacă este minoră, fără o evidențiere a depășirii volumului.</p>

Ecocardiografia Doppler 2D nu trebuie să evidențieze modificări ale aortei ascendente. Examinarea anuală trebuie efectuată de către un cardiolog acceptat de AMS.

(4) Afecțiunea valvei mitrale (stenoza mitrală reumatică) este în mod normal descalificantă. Prolapsul manifest al valvei mitrale și regurgitația ușoară pot fi acceptate. Solicitanții cu click mediu sistolic izolat nu este nevoie să fie restricționați. Solicitanții cu regurgitație minoră fără complicații pot fi acceptați fiind necesar un control cardiologic periodic.

(5) Solicitanții cu evidențe de mărire a volumului ventriculului stîng prin creșterea diametrului end-diastolic al ventriculului stîng vor fi evaluați ca inapți.

2.5(e) Solicitanții cu valve cardiace înlocuite/corectate vor fi evaluați ca inapți. Cazurile favorabile pot fi evaluate ca apți de AMS în urma unei evaluări cardiologice în conformitate cu paragraful 2.5.1(e).

2.5.1(e) Chirurgia valvulară

(1) Solicitanții asimptomatici pot fi evaluați apți de AMS la 6 luni de la intervenția chirurgicală dacă :

(i) funcția valvulară și ventriculară este evaluată ca fiind normală cu ajutorul unei ecocardiografii Doppler 2D ;

(ii) EKG de efort este satisfăcătoare ;

(iii) nu există o boală a atelilor coronare, în afară de cazul cînd aceasta a fost tratată satisfăcător prin revascularizare ;

(iv) nu este necesară medicație cardioactivă ;

(v) se efectuează o reevaluare cardiacă anuală (incluzînd o EKG de efort și o ecocardiografie Doppler 2D) de către un cardiolog acceptat de către AMS.

(2) Solicitanții cu implanturi de valve mecanice pot fi declarați apți pe baza unui raport riguros, documentat, al terapiei lor anticoagulante. Vîrsta ar trebui să constituie un factor important în evaluarea riscului.

2.5(f) Tratamentul sistemic cu anticoagulante pentru embolie pulmonară sau pentru tromboze venoase este descalificant. Medicația anticoagulantă pentru un posibil tromboembolism arterial

2.5.2 După o evaluare completă și odată ce terapia anticoagulantă pentru embolism pulmonar sau pentru tromboze venoase este stabilă, pe baza unui control riguros, solicitantul poate fi

este descalificantă. Embolia pulmonară reclamă evaluare completă. Solicitanții pot fi considerați apti de către AMS în conformitate cu paragraful 2.5.2.

2.5(g) Solicitanții cu afecțiuni ale pericardului, miocardului sau endocardului trebuie evaluați ca inapți pînă la vindecarea completă sau pînă la efectuarea unei examinări cardiace în concordanță cu paragraful 2.5.3.

2.5(h) Solicitanții cu afecțiuni congenitale de cord, înainte sau după intervențiile chirurgicale corective, trebuie în general evaluați ca inapți. Solicitanții cu afecțiuni minore pot fi evaluați ca apti de către AMS după investigații cardiologice în concordanță cu paragraful 2.5.4.

2.5(i) Un solicitant care a suferit un transplant cardiac sau de inimă/plămîn trebuie să fie evaluat ca inapt.

2.5(j) Solicitanții care au suferit episoade recurente de sincopă trebuie să fie evaluați inapți. O evaluare în vederea acordării aptitudinii poate fi luată în considerare de către AMS în cazul solicitanților cu o istorie nuanțată, în conformitate cu paragraful 2.5.5.

considerat apt în urma unui raport al unui specialist acceptat de către AMS. Tratamentul cu heparină administrată subcutanat poate fi acceptat după un raport satisfăcător al unui specialist acceptat de AMS.

2.5.3 Afecțiuni ale pericardului, miocardului și endocardului, primare sau secundare trebuie evaluate în general ca inapținutudine înainte ca o evaluare clinică să fie efectuată. Examinarea cardiovasculară efectuată de către un cardiolog acceptat de AMS trebuie să includă ecocardiografia Doppler 2D, EKG de efort, monitorizare ambulatorie Holter 24h, scintigrafie miocardică și angiografie coronariană.

2.5.4. Afecțiunile congenitale cardiace Incluzîndu-le pe cele corectate chirurgical trebuie în mod normal evaluate ca inapt, mai puțin cele funcțional neimportante și care nu necesită medicație. Evaluarea cardiologică trebuie efectuată de către AMS. Investigațiile trebuie să includă ecocardiografia Doppler, EKG de efort și monitorizare ambulatorie Holter 24h. Este necesară o reevaluare cardiologică regulată. Periodicitatea acestei reevaluări trebuie să fie la discreția cardiologului acceptat de AMS.

2.5.5 Solicitanții care au suferit episoade recurente de sincopă trebuie să fie investigați astfel :

(a) EKG de efort stadiul IV Bruce sau echivalent, interpretată de către un cardiolog acceptat de către AMS, care să nu pună în evidență anomalii. În cazul în care EKG de repaus nu este normală vor fi necesare : scintigrafie miocardică/EKG de efort.

(b) ecocardiogramă Doppler 2D care să nu pună în evidență nici o dilatare

selectivă, semnificativă a camerelor inimii nici anomalii funcționale sau structurale ale inimii, valvelor și miocardului.

(c) o înregistrare EKG ambulatorie, continuă, timp de 24 de ore (Holter) care să nu pună în evidență nici perturbări semnificative de conducere, nici complexe, nici perturbări de ritm confirmate, nici evidențe de ischemie miocardică.

(d) și poate include un test de efort, obligatoriu conform unui protocol standard, efectuat de către un cardiolog acceptat de către AMS care să nu pună în evidență instabilitate vasomotorie.

În mod normal, va fi necesară o reevaluare neurologică.

CERINȚE	MODIFICĂRI LA CERINȚE ȘI ÎNDRUMĂRI
EMCR (ATC) 3: Sistemul respirator	EMCR (ATC) 3: Sistemul respirator
3.1: Generalități	3.1: Generalități

3.1 (a) Un solicitant sau un posesor de Certificat Medical European Clasa 3 nu trebuie să aibă nici o anomalie a sistemului respirator, congenitală sau dobândită, care ar putea să interfereze cu exercitarea în siguranță a privilegiilor din licența/certificatul de competență.

3.1(b) Radiografia toracelui posterioară / anterioară va fi necesară la indicație clinică.

3.1 (c) Testele funcției pulmonare (vezi paragraful 3.1.1) sînt necesare la examinarea inițială. Solicitanții cu afecțiuni semnificative ale funcției pulmonare vor fi declarați inapți.

3.1 (d) Orice anomalie semnificativă va necesita evaluarea ulterioară de către un specialist în boli respiratorii.

3.1.1 Examinarea spirometrică este necesară pentru examinarea inițială Europeană Clasa 3. Un raport FEV1/FVC sub 70% va necesita evaluarea de către un specialist în boli pulmonare.

3.2: Afecțiuni	3.2: Afecțiuni
-----------------------	-----------------------

3.2 (a) Solicitanții cu afecțiune cronică

semnificativă obstructivă a căilor respiratorii vor fi declarați inapți. Când este cazul, solicitanții vor fi trimiși la un specialist în boli respiratorii pentru evaluare.

3.2 (b) Solicitanții cu afecțiune reactivă a căilor respiratorii (astm bronșic) care necesită medicație vor fi evaluați în conformitate cu criteriile de la paragraful 3.2.1.

3.2 (c) Solicitanții cu boli inflamatorii active ale sistemului respirator vor fi declarați temporar inapți.

3.2 (d) Solicitanții cu sarcoidoză vor fi declarați inapți (vezi paragraful 3.2.2).

3.2 (e) Solicitanții cu pneumotorax spontan vor fi declarați inapți în așteptarea unei evaluări complete (vezi paragraful 3.2.3).

3.2 (f) Solicitanții care necesită o intervenție chirurgicală majoră la torace vor fi declarați inapți după operație și atât timp cât efectele operației mai pot să

3.2.1 Solicitanții care suferă atacuri de astm repetate vor fi declarați inapți. Certificarea Medicală Europeană Clasa 3 poate fi luată în considerare de către AMS dacă pacientul are astm redus, cu teste acceptabile ale funcției pulmonare și medicație compatibilă cu exercitarea funcțiilor din licența/certificatul de competență.

3.2.2 Certificarea poate fi luată în considerare de către AMS dacă boala este:

- (a) investigată complet în ce privește posibilitatea implicării sistemice, și
- (b) limitată la limfadenopatie hilară, iar solicitantul nu ia medicamente.

3.2.3 Pneumotorax spontan

3.2.3 (a) Certificarea care urmează după un singur pneumotorax spontan complet refăcut poate fi acceptabilă ca urmare a unei perioade de evaluare după eveniment, cu evaluare respiratorie completă, inclusiv Rezonanță Magnetică (RMN) sau echivalent.

3.2.3 (b) Recertificarea poate fi luată în considerare de către AMS dacă solicitantul se reface complet dintr-un singur pneumotorax spontan după șase săptămâni.

3.2.3 (c) Un pneumotorax spontan recurent este descalificant. Certificarea poate fi luată în considerare după o intervenție chirurgicală cu refacere satisfăcătoare.

3.2.4 Evaluarea în vederea revalidării sau reînnoirii după pneumonectomie sau operație chirurgicală minoră la nivelul trunchiului poate fi luată în considerare

interfereze cu exercitarea în siguranță a privilegiilor licenței / certificatului de competență aplicabile (vezi paragraful 3.2.4). Patologia care a necesitat chirurgie trebuie să fie luată în considerare în procesul de evaluare pentru revalidare sau reînnoire.

3.2 (g) Solicitanții cu emfizem pulmonar vor fi declarați inapți (vezi paragraful 3.2.5).

3.2(h) Solicitanții cu tuberculoză pulmonară activă trebuie să fie declarați inapți (vezi paragraful 3.2.6).

3.2(i) Solicitanții care suferă de somnolență diurnă excesivă inclusiv de sindromul de apnee în somn trebuie să fie declarați inapți (vezi paragraful 3.2.7).

de către AMS după o refacere satisfăcătoare și o evaluare respiratorie completă, incluzând RMN sau echivalent.

3.2.5 O evaluare în vederea certificării poate fi luată în considerare de către AMS dacă starea nu determină simptome semnificative.

3.2.6 Solicitanții cu leziuni pasive sau vindecate pot fi declarați apți.

3.2.7 Solicitanții care suferă de apnee în somn pot fi declarați apți în funcție de amploarea simptomelor, tratamentul satisfăcător și evaluarea funcțională în mediul de lucru, în conformitate cu îndrumările de la punctul 1 din Anexa 1 la prezentul document.

CERINȚE	MODIFICĂRI LA CERINȚE ȘI ÎNDRUMĂRI
EMCR (ATC) 4: Sistemul digestiv	EMCR (ATC) 4: Sistemul digestiv
4.1: Generalități	4.1: Generalități

4.1 Un solicitant sau deținător al Certificatului Medical European Clasa 3 nu trebuie să aibă nici o boală funcțională sau structurală a traseului gastro-intestinal sau a anexelor acestuia, care ar putea să interfereze cu exercitarea în siguranță a privilegiilor licenței / certificatului de competență aplicabil.

4.2: Afecțiuni	4.2: Afecțiuni
-----------------------	-----------------------

4.2 (a) Solicitanții cu afecțiuni dispeptice recurente care necesită medicație sau cu pancreatite vor fi declarați inapți (totuși, vezi paragraful 4.2.1 (a) și (c)).

4.2.1 (a) Dispepsia recurentă care necesită medicație va fi investigată prin examinare internă (radiologic sau endoscopic). Testele de laborator trebuie să includă evaluarea hemoglobinei și examinarea fecalelor. Orice ulceratie demonstrată sau inflamare semnificativă necesită dovedirea refacerii

înainte de revalidare sau reînnoire de către AMS.

4.2(b) Pancreatita este descalificantă (totuși, vezi paragraful 4.2.1 (b) și (c)).

4.2.1 (b) Certificarea poate fi luată în considerare de către AMS atunci când cauza sau obstrucția (de exemplu, drog, calculi biliari) este eliminată.

4.2.1 (c) Alcoolul poate fi o cauză a dispepsiei și pancreatitei. Dacă se consideră potrivit, este necesară o evaluare completă a folosirii / abuzului de alcool.

4.2 (c) Solicitanții care prezintă calculi biliari multipli sau un singur calcul biliar mare vor fi declarați inapți pînă când se aplică tratamentul eficient (vezi paragraful 4.2.2).

4.2.2 Un singur calcul biliar mare poate fi compatibil cu certificarea după luarea în considerare de către AMS. Un individ cu calculi biliari multipli asimptomatici, în perioada în care așteaptă evaluarea sau tratamentul, poate fi considerat apt în funcție de rezultatele investigației.

4.2 (d) Un solicitant care are un istoric medical stabilit sau diagnostic clinic de boală inflamatorie acută sau cronică de intestine (ileită regională, colită ulceroasă, diverticulită) vor fi declarați inapt (vezi paragraful 4.2.3).

4.2.3 Evaluarea în vederea certificării poate fi luată în considerare de către AMS dacă boala este în remisie dovedită și este stabilizată și dacă medicația, dacă este indicată, este minimală. Este necesară supravegherea în mod regulat.

4.2 (e) Un solicitant cu hernie care poate da naștere la complicații ce duc la incapacitate va fi declarat inapt.

4.2 (f) Solicitanții care prezintă sechele ale unor boli sau intervenții chirurgicale la nivelul tractului digestiv sau a anexelor sale care pot fi cauză de incapacitate, în special obstrucțiile datorate unor stricturi sau compresiuni, vor fi declarați inapți.

4.2 (g) Un solicitant care a suferit o intervenție chirurgicală la nivelul tractului digestiv sau a anexelor sale, care a implicat o rezecție totală sau parțială sau o deviere a oricăruia din aceste organe, va fi declarat inapt (vezi paragraful 4.2.4).

4.2.4 Urmare a unei intervenții chirurgicale majore, este improbabil ca un individ să fie în măsură să revină la muncă înainte de trecerea a cel puțin trei luni. AMS poate lua în considerare certificarea mai timpurie la revalidare sau la reînnoire dacă refacerea este completă, solicitantul este asimptomatic, există un risc minim de complicații secundare sau de recurență și dacă este puțin probabil ca efectele intervenției să interfereze cu exercitarea în

siguranță a privilegiilor licențelor /
certificatelor de competență.

CERINȚE	MODIFICĂRI ALE CERINȚELOR ȘI ÎNDRUMĂRILOR
EMCR (ATC) 5: Boli metabolice, nutriționale și endocrine	EMCR (ATC) 5: Boli metabolice, nutriționale și endocrine

5.1 (a) Un solicitant sau deținător al Certificatului Medical European Clasa 3 nu trebuie să aibă nici o afecțiune funcțională sau structurală metabolică, nutrițională sau endocrină, care ar putea să interfereze cu exercitarea în siguranță a privilegiilor licenței / certificatului de competență aplicabile.

5.1 (b) Un solicitant cu disfuncțiuni metabolice, nutriționale sau endocrine va fi declarat inapt (vezi paragraful 5.1.1).

5.1 (c) Chirurgia endocrină atrage după sine inaptitudinea. Evaluarea în vederea certificării va fi luată în considerare de către AMS după recuperarea completă, așa cum este specificat în paragraful 5.11.

5.1 (d) Solicitanții cu diabet zaharat vor fi declarați inapți (vezi paragrafele 5.1.2 și 5.1.3).

5.1. (e) Solicitanții cu diabet zaharat insulinodepenți vor fi declarați inapți.

5.1 (f) Folosirea medicației antidiabetice este descalificantă (vezi paragraful 5.1.3).

5.1.1 Certificarea inițială și recertificarea pot fi luate în considerare de către AMS dacă starea este asimptomatică, clinic compensată și stabilă, cu sau fără terapie de înlocuire, și solicitantul este regulat revăzut de un specialist corespunzător.

5.1.2 Glicozuria și nivelurile anormale de glucoză în sânge necesită investigație. Certificarea poate fi luată în considerare de către AMS dacă se demonstrează toleranța normală a glucozei (prag renal redus) sau toleranța necorespunzătoare a glucozei fără patologie diabetică este complet controlată prin dietă și analizată regulat.

5.1.3 Folosirea biguanidelor, a inhibitorilor de alfa-glucozidază și a glitazonelor poate fi acceptabilă pentru boala diabetică de tip 2 deoarece acestea nu provoacă hipoglicemie.

CERINȚE	MODIFICĂRI ALE CERINȚELOR ȘI ÎNDRUMĂRILOR
EMCR (ATC) 6: Hematologie	EMCR (ATC) 6: Hematologie

6.1 (a) Un solicitant sau deținător al Certificatului Medical European Clasa 3 nu trebuie să aibă nici o boală hematologică care ar putea să interfereze cu exercitarea în siguranță a privilegiilor licenței / certificatului de competență aplicabile.

6.1 (b) Testul de sînge va forma parte a examinării pentru emiterea inițială a unui certificat medical, la revalidare sau reînnoire la intervale de patru ani până la vîrsta de 40 de ani, apoi la doi ani și la indicație clinică (vezi paragraful 6.1.1).

6.1 (c) Solicitantul care prezintă o mărire semnificativă localizată sau generalizată a ganglionilor limfatici și solicitantul cu boli ale sîngelui vor fi declarați inapți (vezi paragraful 6.1.3).

6.1 (d) Un solicitant cu leucemie acută va fi declarat inapt. Solicitanții inițiali cu leucemii cronice vor fi declarați inapți (pentru

6.1.1 Analizele specifice care se efectuează pot fi determinate de către AMS din fiecare Stat Membru.

6.1.2 Anemiile demonstrate prin nivelul redus al hemoglobinei necesită investigare. Anemia care nu răspunde la tratament este descalificantă. Certificarea poate fi luată în considerare de către AMS în cazurile în care cauza principală a fost tratată satisfăcător (de exemplu, deficiența de fier sau deficiența de B12) iar hemoglobina s-a stabilizat (limite recomandate 11 g/dl la 17 g/dl), sau cînd se diagnostichează talasemie sau hemoglobinopatie fără un istoric de crize și cînd se demonstrează capacitate funcțională completă.

6.1.3 Mărirea ganglionilor limfatici necesită investigație. Certificarea poate fi luată în considerare de către AMS în cazurile unui proces infecțios acut care este complet refăcut sau în cazul limfomului Hodgkin care a fost tratat și este în remisie completă. Datorită efectelor secundare potențiale pe termen lung ale unor agenți chemoterapeutici, regimul precis utilizat trebuie avut în vedere.

6.1.4 În cazurile de leucemie cronică, recertificarea poate fi luată în considerare de către AMS dacă este diagnosticată ca leucemie limfatică în fazele O, I (și posibil II) fără anemie și cu tratament minim, sau este vorba despre leucemie cu „celule

evaluare la revalidare sau reînnoire, vezi paragraful 6.1.4).

6.1 (e) Un solicitant care prezintă splenomegalie semnificativă va fi declarat inapt (vezi paragraful 6.1.5).

6.1 (f) Un solicitant cu policitemie semnificativă va fi declarat inapt (vezi paragraful 6.1.6). Certificarea poate fi luată în considerare de către AMS dacă starea este complet controlată și au fost primite rapoarte de monitorizare bune.

6.1 (g) Un solicitant cu defect de coagulare va fi declarat inapt (vezi paragrafele 6.1.7 și 6.1.8).

ciliate” care sînt stabile, cu hemoglobina și trombocitele normale. Este necesară supravegherea în mod regulat.

6.1.5 Splenomegalia necesită investigație. AMS poate lua în considerare certificarea cînd mărirea este minimă, stabilă și nu se demonstrează o patologie asociată (de exemplu, malaria cronică tratată) sau dacă mărirea este minimă și asociată cu altă condiție acceptabilă (de exemplu, limfomul Hodgkin în reducere). Splenectomia poate să nu împiedice certificarea, dar trebuie analizată individual.

6.1.6 Policitemia necesită investigație. AMS poate lua în considerare certificarea dacă starea este stabilă și nu s-a demonstrat nici o patologie asociată.

6.1.7 Defectele de coagulare semnificative necesită investigație. AMS poate lua în considerare certificarea dacă nu există antecedente de episoade hemoragice sau trombotice semnificative, iar datele hematologice indică faptul că este indicat să se procedeze astfel.

6.1.8 În cazurile în care este prescrisă terapie anticoagulantă sau medicație, trebuie respectate indicațiile din 2.5.2

CERINȚE	MODIFICĂRI ALE CERINȚELOR ȘI ÎNDRUMĂRILOR
EMCR (ATC) 7: Sistemul urinar	EMCR (ATC) 7: Sistemul urinar

7.1 (a) Solicitantul sau posesorul unui Certificat Medical European Clasa 3 nu trebuie să aibă nici o boală funcțională sau structurală a sistemului urinar sau ale anexelor acestuia, care ar putea să interfereze cu exercitarea în siguranță a privilegiilor licenței / certificatului de competență aplicabile.

7.1 (b) Un solicitant care prezintă orice

7.1.1 Orice date anormale în urma analizei

semne de boală organică a rinichilor va fi declarat inapt. Analiza urinei va face parte din fiecare examinare medicală. Urina nu trebuie să conțină nimic ce poate fi considerat ca avînd semnificație patologică. O atenție deosebită trebuie acordată bolilor care afectează căile urinare și organele genitale (vezi paragraful 7.1.1).

7.1 (c) Orice solicitant care prezintă calculi în tractul urinar va fi declarat inapt (vezi paragraful 7.1.2).

7.1 (d) Un solicitant care prezintă sechele ale unor boli sau ale unor intervenții chirurgicale la nivelul rinichilor sau ale tractului urinar care pot cauza incapacitate trebuie să fie declarat inapt. Un solicitant cu nefrectomie compensată fără hipertensiune sau uremie poate fi declarat apt (vezi 7.1.3).

7.1 (e) Un solicitant care a suferit o intervenție chirurgicală majoră la nivelul tractului urinar sau a aparatului urinar care a implicat o rezecție totală sau parțială sau o deviere a oricăruia din aceste organe, va fi declarat inapt atîta timp cît efectele intervenției ar putea să provoace incapacitarea (vezi paragrafele 7.1.3 și 7.1.4).

urinei necesită investigație. Investigația și analiza vor include proteinuria, hematuria și glicozuria.

7.1.2 Antecedentele de colică renală sau de calculi asimptomatici, necesită investigare de specialitate. După tratament, certificarea poate fi luată în considerație cu supraveghere corespunzătoare, ceea ce urmează a se decide de către un specialist acceptat de către AMS. Calculii reziduali sînt descalificanți cu excepția cazurilor în care sunt localizați astfel încît este puțin probabil să se deplaseze și să provoace simptome.

7.1.3 Intervenția chirurgicală majoră este, în mod normal, descalificantă. Totuși, AMS poate lua în considerare certificarea dacă solicitantul este complet asimptomatic și există un risc minim de complicații secundare sau recurență.

7.1.4 Transplantul renal sau cistectomia totală sunt descalificante pentru certificarea inițială. La reînnoire sau la revalidare, evaluarea în vederea certificării poate fi luată în considerare de către AMS în cazul:

7.1.4 (a) transplantului renal care este complet compensat și tolerat cu terapie imuno-supresivă minimă după cel puțin 12 luni, și

7.1.4 (b) cistectomiei totale care funcționează satisfăcător fără recurența patologiei primare.

CERINȚE	MODIFICĂRI ALE CERINȚELOR ȘI ÎNDRUMĂRILOR
EMCR (ATC) 8: Boli și alte infecții cu transmitere sexuală	EMCR (ATC) 8: Boli și alte infecții cu transmitere sexuală

8.1 (a) Solicitantul sau posesorul unui

8.1.1 O atenție deosebită trebuie acordată

Certificat Medical European Clasa 3 nu trebuie să aibă un istoric medical stabilit sau diagnostic clinic al unei boli sau infecții cu transmitere sexuală, care ar putea să interfereze cu exercitarea în siguranță a privilegiilor licenței / certificatului de competență aplicabile.

8.1 (b) Solicitantul HIV-pozitiv care prezintă simptome ale bolii active, cum ar fi SIDA, complexul legat de SIDA sau implicarea sistemului nervos central, va fi declarat inapt. Totuși, o evaluare în vederea certificării indivizilor HIV-pozitiv asimptomatici poate fi luată în considerare la reînnoire și revalidare în conformitate cu paragrafele 8.1.1 la 8.1.3).

8.1 (c) Un diagnostic de sifilis nu este descalificant. Totuși, simptomele și complicațiile bolii care afectează exercitarea în siguranță a privilegiilor licenței / certificatului de competență sunt descalificante (vezi paragraful 8.1.4).

antecedentelor sau semnelor clinice care indică:

- (1) HIV pozitiv;
- (2) deteriorarea sistemului imunitar;
- (3) hepatită infecțioasă sau
- (4) sifilis.

8.1.2 Nu există o cerință pentru teste de rutină ale stării HIV, dar testarea poate fi efectuată la indicație clinică. După confirmarea caracterului pozitiv, un proces riguros de evaluare și urmărire trebuie introdus pentru a da posibilitatea indivizilor să continue să muncească, cu condiția să nu fie afectată capacitatea lor de a-și exercita privilegiile licenței la nivelul de siguranță cerut. Tratamentul trebuie evaluat de către un specialist acceptat de AMS, în mod individual, în ce privește corectitudinea acestuia și efectele secundare. Îndrumări referitoare la regimurile de testare sunt la punctul 2 din Anexa 1 la prezentul document.

8.1.3 Întrucât incapacitatea bruscă prin apoplexie sau incapacitatea subtilă datorită disfuncției cognitive sunt manifestări cunoscute ale bolii HIV, examinarea neurologică amănunțită trebuie să facă parte din evaluarea regulată a astfel de indivizi.

8.1.4 Certificarea poate fi luată în considerare de către AMS în cazul celor complet tratați și refăcuți din fazele primare și secundare.

CERINȚE	MODIFICĂRI ALE CERINȚELOR ȘI ÎNDRUMĂRILOR
EMCR (ATC) 9: Ginecologie și obstetrică	EMCR (ATC) 9: Ginecologie și obstetrică

9.1 (a) Solicitanta sau posesoarea unui Certificat Medical European Clasa 3 nu trebuie să prezinte nici o anomalie funcțională sau morfologică de natură obstetricală sau ginecologică, care ar putea

să interfereze cu exercitarea în siguranță a privilegiilor licenței / certificatului de competență aplicabile.

9.1 (b) Dacă evaluarea obstetricală indică o graviditate normală, solicitanta poate fi declarată aptă cel mult până la sfârșitul celei de-a 34-a săptămâni de graviditate.

9.1 (c) O solicitantă care a suferit o intervenție ginecologică majoră va fi declarată inaptă (vezi paragraful 9.1.3).

9.1.1 AMS sau AME, sub conducerea AMS unde e cazul, trebuie să notifice solicitanta și medicul care o asistă, în scris, despre orice complicații potențiale semnificative ale gravidității.

9.1.2 Privilegiile din licență pot fi reluate la confirmarea satisfăcătoare a refacerii complete după naștere/lăuzie sau la terminarea gravidității.

9.1.3 Operația ginecologică majoră este, în mod normal, descalificantă. AMS poate lua în considerare certificarea dacă posesoarea este complet asimptomatică, există numai un risc minim de complicații secundare sau recurență și nu mai este posibil ca efectele operației să interfereze cu exercitarea în siguranță a privilegiilor licenței / certificatului de competență.

CERINȚE	MODIFICĂRI ALE CERINȚELOR ȘI ÎNDRUMĂRILOR
EMCR (ATC) 10: Cerințe privind sistemul muscular și osos	EMCR (ATC) 10: Cerințe privind sistemul muscular și osos

10.1 (a) Solicitantul sau posesorul unui Certificat Medical European Clasa 3 nu trebuie să prezinte nici o anomalie a oaselor, articulațiilor, tendoanelor și mușchilor, congenitală sau dobândită, care ar putea să interfereze cu exercitarea în siguranță a privilegiilor din licența / certificatul de competență aplicabile (vezi paragraful 10.1.1 și 10.1.2).

10.1 (b) Un solicitant care suferă de obezitate severă va fi declarat inapt (vezi paragraful 10.1.3).

10.1 (c) Solicitanții cu afecțiuni

10.1.1 Anormalitatea fizică inclusiv obezitatea, sau debilitatea musculară poate necesita evaluare medicală (inclusiv cea din mediul de lucru), după cum se aprobă de către AMS.

10.1.2 Evaluarea disfuncțiilor aparatului locomotor, amputărilor, malformațiilor, pierderii capacității funcționale și a bolilor osteoartrite în evoluție se va face în mod distinct pentru fiecare caz individual. Evaluarea se va realiza de către un AME în colaborare cu un expert operațional care posedă cunoștințe cu privire la complexitatea sarcinilor operaționale implicate.

10.1.3 AMS trebuie să ia în considerare vârsta solicitantului și indexul de masă corporală în realizarea evaluării.

10.1.4 Afecțiunile osteoartrite sau

osteoartrite sau musculo-tendinoase în evoluție care au ca urmare disfuncționalități sînt descalificante.

musculo-tendinoase în evoluție pot fi de origine congenitală sau dobîndită. Orice disfuncționalitate trebuie evaluată față de impactul acesteia asupra capacității individului de a opera satisfăcător în mediul de lucru. Este interzisă administrarea medicamentelor care pot avea efecte negative asupra capacității profesionale (vezi paragraful 10.1.2).

10.1.5 Evaluarea aptitudinii, la revalidare sau la reînnoire, în cazul unor deficiențe ale membrelor, cu sau fără proteze, poate fi luată în considerare de către AMS după o evaluare satisfăcătoare în mediul de lucru (vezi 10.1.2).

EMCR (ATC) 11: Cerințe psihiatrice și psihologice	EMCR (ATC) 11: Cerințe psihiatrice și psihologice
11.1: Cerințe psihiatrice	11.1: Cerințe psihiatrice

11.1 (a) Solicitantul sau posesorul unui Certificat Medical European Clasa 3 nu trebuie să aibă un istoric medical stabilit sau diagnostic clinic al unei boli psihiatrice sau dizabilități, stări sau afecțiuni, acute sau cronice, congenitale sau dobîndite, care ar putea să interfereze cu exercitarea în siguranță a privilegiilor din licența / certificatul de competență aplicabile.

11.1.1 Problemele ridicate în această secțiune sunt complexe. Unele îndrumări pot fi găsite în capitolul referitor la Psihiatria de Aviație din Manualul JAR FCL 3.

11.1 (b) O atenție deosebită trebuie acordată următoarelor (vezi paragrafele 11.1.1 la 11.1.6):

- (1) simptome psihotice;
- (2) tulburări afective;
- (3) tulburări de personalitate, mai ales dacă sunt suficient de grave pentru a avea ca urmare acte evidente;
- (4) tulburări mentale și nevroze;
- (5) folosirea drogurilor psihoactive sau a altor substanțe, sau abuzul de alcool, cu sau fără dependență.

11.1 (c) O stare instalată care include simptome psihotice este descalificantă (vezi paragraful 11.1.2).

11.1.2 Certificarea poate fi luată în considerare numai dacă AMS poate fi satisfăcută că diagnosticul original a fost necorespunzător sau imprecis, sau ca urmare a unui singur episod toxic.

11.1 (d) O nevroză instalată este descalificantă (vezi paragraful 11.1.3).

11.1.3 AMS poate lua în considerare certificarea după analiza de către un specialist psihiatru acceptat de către AMS și după ce medicația psihotropă a încetat de o perioadă de timp corespunzătoare.

11.1 (e) O singură acțiune autodistructivă sau acte evidente repetate sunt descalificante (vezi paragraful 11.1.4).

11.1.4 Certificarea poate fi luată în considerare de către AMS după analiza completă a unui caz individual și va necesita revizuire psihologică și psihiatrică.

11.1 (f) Abuzul de alcool și folosirea medicației psihoactive sau a altor substanțe cu sau fără dependență sînt descalificante (vezi paragraful 11.1.5).

11.1.5 Certificarea poate fi luată în considerare de către AMS după o perioadă de doi ani de sobrietate documentată sau renunțarea la folosirea drogurilor. Certificarea mai devreme, la revalidare sau la reînnoire, poate fi luată în considerare, la discreția AMS, după tratament și revizuire care poate să includă:

- (a) tratament prin internare;
- (b) analiza de către un specialist psihiatru acceptat de către AMS;
- (c) analiza în continuare, inclusiv testul

de sînge și rapoarte amănunțite

pentru o perioadă de trei ani.

11.2 (a) Un solicitant care manifestă imposibilitatea de a face față stresului sau problemelor legate de stres într-o măsură în care simptomele ar putea să interfereze cu exercitarea în siguranță a privilegiilor licenței / certificatului de competență va fi declarat inapt (totuși, vezi paragrafele 11.2.2 și 11.2.3).

11.2.1 În cadrul activității psihiatrice, evaluarea psihologică poate avea un rol esențial dînd posibilitatea psihiatrului să facă o evaluare cuprinzătoare.

11.2.2 Dacă problemele legate de stres, care ar putea să interfereze cu exercitarea în siguranță a privilegiilor licenței / certificatului de competență, sînt raportate sau indicate, poate fi necesară o evaluare psihologică de către un specialist acceptat de către AMS.

11.2 (b) Un solicitant sau posesor al Certificatului Medical European Clasa 3 nu trebuie să aibă nici o deficiență psihologică care ar putea să interfereze cu exercitarea în siguranță a privilegiilor licenței / certificatului de competență (vezi paragrafele 11.2.2 la 11.2.4).

11.2.3 A face față stresului include următoarele:

- (a) a face față volumului de muncă crescut;
- (b) a face față plictiselii;
- (c) relaxarea după muncă;
- (d) controlul anxietății și furiei;
- (e) gestionarea incidentelor critice.

11.2 (c) Cînd este indicată, evaluarea psihologică, trebuie să fie efectuată de către un psiholog sau de către un psiholog care posedă cunoștințe vaste despre mediul profesional, acceptat de către AMS. Evaluarea va fi condusă de un neurolog sau psihiatru, după caz (vezi paragraful 11.2.2).

Dacă sunt indicații despre o lipsă a deprinderilor sau despre incidente legate de cele de mai sus, solicitantul trebuie trimis la un specialist acceptat de către AMS (vezi paragraful 11.2(c)).

11.2.4 O evaluare psihologică poate fi cerută de către AMS ca parte a, sau complementar la examinarea neurologică sau psihiatrică, atunci cînd AME sau Autoritatea primește informații verificabile de la o sursă identificabilă, care invocă dubii referitoare la sănătatea mentală sau personalitatea unui individ. Surse pentru aceste informații pot fi accidente sau incidentele, problemele de pregătire sau verificările de competență, delincvența sau cunoștințele relevante pentru exercitarea în siguranță a privilegiilor licențelor aplicabile.

11.2.5 Evaluarea psihologică trebuie să aibă o bază largă și poate include istoricul medical, istoricul evenimentelor din viață și testele de aptitudine, în plus față de testele de personalitate și interviul psihologic.

CERINȚE	MODIFICĂRI ALE CERINȚELOR ȘI ÎNDRUMĂRILOR
EMCR (ATC) 12: Cerințe neurologice	EMCR (ATC) 12: Cerințe neurologice

12.1 (a) Un solicitant sau posesor al Certificatului Medical European Clasa 3 nu trebuie să aibă nici un istoric medical stabilit sau diagnostic clinic neurologic care ar putea să interfereze cu exercitarea în siguranță a privilegiilor licenței / certificatului de competență.

12.1.1 Orice boală progresivă a sistemului nervos este descalificantă, dar pierderile funcționale minore asociate cu boala stabilă (neprogresivă) pot fi acceptabile după evaluarea completă de către un specialist recunoscut de AMS.

12.1(b) Următoarele stări sînt descalificante:

- (1) boala progresivă a sistemului nervos;
- (2) epilepsia;
- (3) stări cu o mare înclinare spre disfuncții cerebrale.

(vezi paragrafele 12.1 la 12.1.5)

12.1.2 Un diagnostic de epilepsie este descalificant. Unul sau mai multe episoade convulsive după vîrsta de cinci ani sunt descalificante. Totuși, un episod demonstrat după o evaluare neurologică completă ca avînd o cauză nerecurrentă, cum este o traumă sau toxină, poate fi acceptabil.

12.1.3 Un episod de apoplexie benignă Rolandic poate fi acceptabil, cu condiția ca

acesta să fie clar diagnosticat, cu un istoric bine documentat și rezultat tipic al EEG. Pacientul trebuie să nu fi avut simptome timp de zece ani.

12.1.4 Investigarea prin electroencefalografie este recomandată când este indicat de istoricul solicitantului sau pe motive clinice.

12.1.5 Anormalitățile EEG paroxistice sunt descalificante.

12.1 (c) Următoarele pot fi acceptabile după o investigare completă de către un specialist acceptat de către AMS:

- (1) tulburări sau pierderea conștienței;
- (2) traumatisme cerebrale (vezi paragrafele 12.1.6 și 12.1.7).

12.1.6 Un istoric cu unul sau mai multe episoade de perturbări ale conștienței este descalificant. Astfel de episoade pot fi acceptate de AMS când sînt explicate satisfăcător printr-o cauză nerecurentă și după o evaluare neurologică completă.

12.1.7 Orice traumatism cerebral trebuie să fie evaluat de către AMS și trebuie să fie investigat de un neurolog acceptat de către AMS. O evaluare în vederea certificării este posibilă numai după recuperarea completă și după ce riscul epilepsiei este apreciat scăzut (în limitele acceptabile pentru AMS).

CERINȚE	MODIFICĂRI ALE CERINȚELOR ȘI ÎNDRUMĂRILOR
EMCR (ATC) 13: Cerințe oftalmologice	EMCR (ATC) 13: Cerințe oftalmologice

13.1 (a) Un solicitant sau un posesor al Certificatului Medical European Clasa 3 nu trebuie să aibă nici o anormalitate a funcțiilor ochilor sau a anexelor acestora sau orice stare patologică activă, congenitală sau dobîndită, acută sau cronică, sau orice sechele ale chirurgiei ochilor (vezi paragraful 13.1.2) sau traume, care ar putea să interfereze cu exercitarea în siguranță a privilegiilor licenței / certificatului de competență aplicabile.

13.1.1 Specialiștii oftalmologi folosiți de AMS trebuie să aibă cunoștințele de bază despre funcționalitatea solicitată pentru controlorii de trafic aerian în exercitarea privilegiilor licenței / certificatului de competență.

13.1(b) La examinarea inițială este necesară o investigare oftalmologică completă (vezi para. 13.1.2).

13.1.2 La examinarea inițială pentru Certificatul Medical European Clasa 3, o examinare oftalmologică completă va fi efectuată de către, sau sub îndrumarea sau supravegherea unui specialist în

13.1 (c) Un examen de ochi obișnuit va face parte din toate examinările de revalidare sau reînnoire (vezi paragraful 13.1.3).

13.1 (d) Atunci când, la examinarea pentru revalidare sau reînnoire, standardele performanței funcționale sunt modificate în mod semnificativ sau standardele (6/9 (0,7) 6/9 (0,7), 6/6 (0,1), N14, N5) pot fi atinse numai cu lentile corectoare, solicitantul va trebui să prezinte AME un raport de examinare de la un oftalmolog acceptat de către AMS. Dacă eroarea de refracție se încadrează între +5 la -6 dioptrii, această

oftalmologie pentru aviație, acceptat de AMS, și va cuprinde:

- (1) Anamneză
- (2) Acuitate vizuală, vedere la apropiere, intermediară și la distanță: fără corecție și dacă este nevoie, cu cea mai bună corecție;
- (3) Refracție obiectivă. Solicitanții cu hipermetropie cu vârsta sub 25 de ani în cicloplegie;
- (4) Motilitate oculară și vedere binoculară;
- (5) Vedere cromatică;
- (6) Cîmpuri vizuale;
- (7) Tonometrie la indicație clinică sau peste vârsta de 40 ani;
- (8) Examinare externă a ochiului, anatomie, medii (examinare cu biomicroscopul) și examen fund de ochi;
- (9) Evaluare a sensibilității la contrast și la strălucire.

13.1.3 La fiecare examinare aeromedicală de revalidare sau reînnoire, o evaluare a capacității vizuale a deținătorului licenței va fi efectuată iar ochii vor fi examinați referitor la o posibilă patologie. Această evaluare va cuprinde:

- (1) Anamneză
- (2) Acuitate vizuală, vedere la apropiere, intermediară și la distanță: fără corecție și dacă este nevoie, cu cea mai bună corecție;
- (3) Morfologie prin oftalmoscopie;
- (4) Examinări suplimentare la indicație clinică. Toate cazurile anormale și dubioase vor fi îndreptate către un specialist în oftalmologie aeronautică, acceptat de către AMS.

13.1.4 Examinarea va include:

- (1) Anamneză
- (2) Acuitate vizuală, vedere la apropiere, intermediară și la distanță: fără corecție și dacă este nevoie, cu cea mai bună corecție;
- (3) Refracție;
- (4) Motilitate oculară și vedere binoculară;
- (5) Cîmpuri vizuale;
- (6) Tonometrie peste vârsta de 40 ani;

examinare trebuie să se efectueze într-un interval de 60 de luni înainte de examinarea medicală generală. Dacă eroarea de refracție este dincolo de aceste limite, atunci, această examinare trebuie să se efectueze într-un interval de 24 de luni înainte de examinarea medicală generală (vezi paragraful 13.1.4).

13.1 (e) Solicitantul Certificatului Medical European Clasa 3 cu vârsta de peste 40 ani va efectua tonometrie la fiecare 2 ani sau va prezenta un raport al unei tonometrii efectuată într-un interval de 24 de luni înainte de examinare.

13.1 (f) Chirurgia refracției atrage după sine inapținutudinea (vezi totuși, paragraful 13.1.5).

13.1 (g) Alte intervenții chirurgicale oftalmologice sunt descalificante (vezi totuși, paragraful 13.1.6).

(7) Examinare externă a ochiului, anatomie, medii (examinare cu biomicroscopul) și examen fund de ochi.

Raportul va fi înaintat AMS. În cazul în care este detectată vreo anormalitate care să pună în dubiu sănătatea oculară a solicitantului va fi cerută o examinare oftalmologică suplimentară.

13.1.5 După chirurgia refracției, solicitanții pot fi considerați apți de către AMS cu condiția ca:

(a) refracția pre-operatorie a fost mai mică de +5 sau -6 dioptrii.

(b) s-a atins o stabilitate satisfăcătoare a refracției (mai puțin de 0,75 dioptrii variație diurnă);

(c) examinarea ochiului nu demonstrează

complicații post-operatorii;

(d) sensibilitatea la strălucire este în limite normale;

(e) sensibilitatea contrastului mesopic nu este afectată;

(f) analiza este efectuată de către un oftalmolog acceptat de către AMS la discreția AMS.

13.1.6

(a) Chirurgia cataractei. Certificarea poate fi luată în discuție de către AMS după 2 luni, cu condiția ca cerințele oftalmologice să fie satisfăcute, fie prin folosirea lentilelor de contact fie, cu lentile intraoculare (monofocale, incolore)

(b) Chirurgia retinei. Certificarea la revalidare sau la reînnoire poate fi luată în discuție de către AMS, în mod normal, la 6 luni după o intervenție chirurgicală reușită. Certificarea poate fi acceptată de către AMS după Terapie Retinală cu Laser. Solicitantul trebuie să fie reexaminat anual

13.1 (h) Keratoconus este un diagnostic descalificant. AMS poate lua în discuție certificarea la revalidare sau la reînnoire dacă solicitantul satisface cerințele privind acuitatea vizuală (vezi paragraful 13.1.7).

de către un oftalmolog.

(c) Chirurgia glaucomului. Certificarea poate fi luată în discuție de către AMS, în mod normal, la 6 luni după o intervenție chirurgicală reușită. Solicitantul trebuie să fie reexaminat la fiecare 6 luni de către un oftalmolog.

(d) Chirurgia musculaturii extraoculare. Certificarea poate fi luată în discuție de către AMS după cel puțin 6 luni de la intervenția chirurgicală. Solicitantul trebuie să fie examinat de către un oftalmolog acceptat de către AMS.

13.1.7 AMS poate lua în discuție certificarea la revalidare sau la reînnoire după diagnosticarea keratoconus-ului cu condiția ca:

(a) cerințele vizuale sînr satisfăcute prin folosirea lentilelor corectoare;

(b) investigația, a cărei frecvență se află la discreția AMS, este efectuată de către un oftalmolog acceptat de către AMS.

CERINȚE	MODIFICĂRI ALE CERINȚELOR ȘI ÎNDRUMĂRILOR
EMCR (ATC) 14: Cerințe vizuale	EMCR (ATC) 14: Cerințe vizuale

14.1 (a) Acuitatea vizuală la distanță, după corecție dacă e necesar, trebuie să fie 7/10 (6/9) sau mai bună la fiecare ochi separat folosindu-se tabelele Snellen (sau echivalente) sub iluminare corespunzătoare, iar acuitatea vizuală binoculară trebuie să fie 10/10 (6/6) sau mai bună (vezi paragraful 14.1 (i) de mai jos).

14.1 (b) Vicii de refracție. Viciul de refracție este definit ca deviere de la emetropia măsurată în dioptrii pe cel mai ametrop meridian. Refracția trebuie să fie măsurată prin metode standard. Solicitanții vor fi declarați apți din punct de vedere al viciilor de refracție dacă satisfac cerințele din paragrafele de mai jos.

14.1 (c) La examinarea inițială, un solicitant cu un viciu de refracție cuprins între +5.0/-6.0 dioptrii: poate fi declarat apt dacă:

14.1.1 Cînd dovezile clinice sugerează că Snellen poate să nu corespundă, se poate folosi Landolt „C” pentru evaluarea acuității vizuale.

14.1.2 La revalidare sau la reînnoire, un solicitant cu vicii de refracție de pînă la +5 dioptrii sau cu viciu de refracție mare

(1) nu este demonstrată nici o patologie semnificativă;

(2) corecția optimă a fost luată în considerare.

(3) o investigație este realizată la fiecare 5 ani de către un medic oftalmolog acceptat de către AMS. (vezi paragraful 14.1.2)

14.1 (d) La examinarea inițială, viciul de refracție care include astigmatism nu trebuie să depășească 3.0 dioptrii.

14.1 (e) Pentru solicitanții inițiali, diferența dintre viciile de refracție între cei doi ochi (anizometropia) nu trebuie să depășească 2,0 dioptrii. (vezi paragraful 14.1.4)

14.1 (f) Progresul presbiopiei trebuie verificat la fiecare examinare de revalidare sau reînnoire. Solicitantul trebuie să fie capabil să citească tabelul Perinaud 2, N5 (sau echivalent) la 30-50 cm și tabelul Perinaud 6, N14 (sau echivalent) la distanța de 100 cm, dacă e necesar cu un mijloc de corecție.

14.1 (g) Un solicitant cu diplopie va fi declarat inapt. (vezi paragraful 14.1.5).

14.1 (h) Un solicitant cu convergență care nu este normală va fi declarat inapt. (vezi paragraful 14.1.6).

14.1 (i) Un solicitant care prezintă dezechilibru al mușchilor oculari (heteroforie) care depășește (măsurat cu corecția obișnuită, dacă aceasta a fost prescrisă):

depășind –6 dioptrii poate fi declarat apt de către AMS , cu condiția ca:

(1) să nu fie demonstrată nici o patologie semnificativă;

(2) corecția optimă a fost luată în considerare.

(3) o investigație este realizată la fiecare 2 ani de către un medic oftalmolog acceptat de către AMS.

14.1.3 La revalidare sau la reînnoire, un solicitant cu un viciu de refracție care include astigmatism poate fi declarat apt de către AMS pe baza unui raport satisfăcător din partea unui medic oftalmolog acceptat de către AMS

14.1.4 La examinările de revalidare sau de reînnoire, un solicitant avînd o diferență de viciu de refracție între cei doi ochi de pînă la 3.0 dioptrii poate fi declarat apt de către AMS.

14.1.5 Testul de forie va identifica anomalități semnificative în echilibrul mușchiului ocular. Testul de stereoviziune (TNO) poate fi efectuat dacă se consideră potrivit. Totuși, un rezultat anormal nu va fi obligatoriu descalificant.

14.1.6 Convergența în afara limitelor normale poate fi considerată acceptabilă dacă nu interferează cu vederea la apropiere (30-50 cm) și cu vederea intermediară (100 cm) cu sau fără corecție.

14.1.7 Peste 12 dioptrii prismatice în exoforie, solicitanții trebuie trimiși la un oftalmolog pentru evaluarea rezervei fuzionale.

2,0 dioptrii prismatice în hiperforie la 6 metri

10,0 dioptrii prismatice în esoforie la 6 metri

8,0 dioptrii prismatice în exoforie la 6 metri, și

1,0 dioptrii prismatice în hiperforie la 33 cm

8,0 dioptrii prismatice în esoforie la 33 cm

12,0 dioptrii prismă în exoforie la 33 cm
va fi declarat inapt cu excepția cazului în care rezervele fuzionale sînt suficiente pentru a preveni astopia și diplopia. (vezi paragraful 14.1.7)

14.1(j) Un solicitant cu cîmpuri vizuale binoculare anormale trebuie să fie declarat inapt (vezi totuși, paragraful.14.1(l))

14.1 (k) Un solicitant inițial la care, un medic oftalmolog, ținînd cont de mediul în care își desfășoară cotrolorul de trafic activitatea, a constatat prezența unor deficiențe funcționale semnificative ale vederii binoculare, va fi declarat inapt. (vezi paragraful 14.1.8)

14.1 (l) La examinarea inițială, vederea monoculară atrage după sine inaptitudinea. La revalidare sau la reînnoire, solicitantul poate fi declarat apt cu condiția ca examinarea oftalmologică să fie satisfăcătoare și ca starea respectivă să nu-l împidice pe solicitant să-și exercite în siguranță privilegiile licenței / certificatului de competență (vezi paragraful 14.1.9).

14.1 (m) În cazul în care cerințele oftalmologice sunt satisfăcute numai cu corecție, ochelarii sau lentilele de contact trebuie să asigure funcțiunea vizuală optimă și să corespundă scopurilor controlului traficului aerian.

Lentilele de corecție, cînd sunt purtate pe timpul exercitării privilegiilor din licență, trebuie să permită deținătorului licenței / certificatului de competență să satisfacă cerințele vizuale la toate distanțele. Nu mai

14.1.8 În cazul în care vederea centrală la un ochi este redusă sub limitele stabilite pentru Certificatul Medical European Clasa 3 recertificarea poate fi luată în discuție atunci cînd cîmpurile vizuale binoculare sunt normale iar patologia respectivă este acceptabilă pentru AMS din punctul de vedere al evaluării făcute de un oftalmolog acceptat de către aceasta.

14.1.9 Examinarea la revalidare sau la reînnoire, în aceste circumstanțe, trebuie să includă teste funcționale efectuate în mediul de lucru corespunzător.

14.1.10 Este recomandat ca solicitantul să dețină asupra sa în timpul exercitării privilegiilor licenței/certificatului de competență o pereche de ochelari de rezervă cu corecție similară.

mult de o pereche de ochelari trebuie folosiți pentru a satisface cerința (totuși, vezi paragraful 14.1.12).

14.1.11 Când este necesară o corecție miopică puternică (peste -6 dioptrii), indivizii trebuie să folosească fie lentile de contact, fie ochelari cu lentile cu indice crescut pentru a reduce distorsionarea câmpului periferic.

14.1.12 În cazul în care sunt folosite lentile de contact acestea trebuie să fie monofocale și incolore și nu trebuie să fie ortokeratologice. Nu este permisă folosirea lentilelor de contact monovizuale.

CERINȚE	MODIFICĂRI ALE CERINȚELOR ȘI ÎNDRUMĂRILOR
EMCR (ATC) 15: Perceperea culorilor	EMCR (ATC) 15: Perceperea culorilor

15.1 (a) Este necesară perceperea normală a culorilor. Aceasta este definită ca abilitatea de a trece testul Ishihara sau de a trece anomaloscopul ca un tricromatic normal (vezi paragraful 15.1.1).

15.1.1 Testul Ishihara se consideră trecut dacă planșele consecutive, sînt identificate corect așa cum este specificat în Manualul de utilizare a testului Ishihara.

15.1.2 Cei care nu reușesc să treacă testul Ishihara trebuie să fie examinați prin: anomaloscopie (Nagel sau echivalent). Acest test este considerat trecut dacă potrivirea culorilor este normal tricromatică.

15.1 (b) Un solicitant care nu poate trece testele de percepție a culorilor acceptate va fi apreciat ca neavînd siguranța culorilor și va fi declarat inapt. (vezi paragraful 15.1.2)

CERINȚE	MODIFICĂRI ALE CERINȚELOR ȘI ÎNDRUMĂRILOR
EMCR(ATC)16: Sistemul otorinolaringologic	EMCR (ATC) 16: Sistemul otorinolaringologic

16.1 (a) Un solicitant sau un posesor al Certificatului Medical European Clasa 3 nu va prezenta nici o anomalie funcțională a urechilor, nasului, sinusurilor sau gîtului (inclusiv a cavității bucale, dinților sau a laringelui) sau nici o stare patologică curentă, congenitală sau dobîndită, cronică

16.1.1 Specialiștii otorinolaringologi folosiți de către AMS trebuie să aibă cunoștințele de bază despre funcționalitatea necesară controlorilor traficului aerian în exercitarea funcțiilor pentru care dețin licență.

sau acută, sau sechele chirurgicale și traume care ar putea să interfereze cu exercitarea în siguranță a privilegiilor licenței / certificatului de competență aplicabile.

16.1 (b) O examinare otorinolaringologică (ORL) completă este necesară la examinarea inițială.

16.1 (c) O examinare otorinolaringologică de rutină va face parte din toate examinările de revalidare și reînnoire (vezi paragraful 16.1.3)

16.1 (d) Un solicitant cu oricare din următoarele afecțiuni va fi declarat inapt:

(1) Proces patologic activ, acut sau cronic, la urechea internă sau mijlocie.

(2) Perforare nevindecată sau disfuncție a membranelor timpanului (vezi paragraful 16.1.4).

(3) Perturbări ale funcției vestibulare (vezi paragraful 16.1.5).

(4) Malformație semnificativă sau infecție semnificativă acută sau cronică a cavității bucale sau a tractului respirator superior.

(5) Afecțiuni semnificative ale vorbirii sau vocii. (vezi paragraful 16.1.6)

16.1 (e) O atenție deosebită trebuie acordată restricționării semnificative a circulației aerului nazal de oricare parte, sau oricărei disfuncții a sinusurilor. Aceasta nu trebuie obligatoriu să ducă la inaptitudine dacă nu este afectată exercitarea funcției licențiate.

16.1.2 La examinarea inițială, o examinare ORL completă se efectuează de către sau sub îndrumarea și supravegherea unui specialist în otorinolaringologie de aviație recunoscut de către AMS.

16.1.3 La examinările de revalidare sau reînnoire, toate cazurile anormale și neclare din regiunea nas, gât, urechi vor fi trimise la un specialist în otorinolaringologie de aviație recunoscut de AMS.

16.1.4 O singură perforație, uscată, de etiologie non-infecțioasă și care nu interferează cu funcționarea normală a urechii poate fi considerată acceptabilă pentru certificare.

16.1.5 Prezența nistagmus-ului spontan sau pozițional va determina evaluarea vestibulară completă de către un specialist recunoscut de AMS. În astfel de cazuri, nici un fel de răspunsuri vestibulare anormale semnificative calorice sau rotaționale nu pot fi acceptate. La examinările de revalidare sau reînnoire, răspunsurile vestibulare anormale vor fi evaluate în contextul lor clinic de către AMS.

16.1.6 Când sînt necesare evaluarea completă și verificarea funcțională, o atenție deosebită trebuie acordată mediului de operare în care se exercită funcțiunile licențiate.

16.1 (f) Orice defect de vorbire sau voce care reduce inteligibilitatea va fi prezentat unui specialist în vorbire.

CERINȚE	MODIFICĂRI ALE CERINȚELOR ȘI ÎNDRUMĂRILOR
EMCR (ATC) 17: Cerințe privind auzul	EMCR (ATC) 17: Cerințe privind auzul

17.1 (a) Auzul trebuie testat la toate examinările. Solicitantul trebuie să înțeleagă corect vorbirea conversațională când este testat, la fiecare ureche de la o distanță de doi metri de, și cu spatele întors către AME.

17.1 (b) Auzul trebuie să fie testat prin audiometrie cu tonuri pure la examinarea inițială și la examinările ulterioare de revalidare sau reînnoire la fiecare patru ani pînă la vîrsta de 40 de ani și apoi la fiecare doi ani (vezi paragraful 17.1.1).

17.1.1 Audiograma cu tonuri pure va acoperi cel puțin frecvențele de la 500 la 3000 Hz. Pragurile de frecvență vor fi determinate după cum urmează:

500 Hz
1.000 Hz
2.000 Hz
3.000 Hz

Testarea la frecvențe de și peste 4.000 Hz va sprijini diagnosticarea timpurie a pierderii de Auz Indusă de Zgomot (NIH).

17.1 (c) La examinarea inițială pentru Certificatul Medical European Clasa 3, nu trebuie să fie pierderi de auz la nici una dintre urechi testate separat, de peste 20 dB (HL) la oricare din frecvențele de 500, 1000 și 2000 Hz sau de peste 35 dB (HL) la 3000 Hz. Un solicitant a cărui pierdere de auz este de pînă la 5 dB (HL) față de aceste limite la două sau mai multe din frecvențele de testare, va fi supus audiometriei cu tonuri pure cel puțin anual. (vezi paragraful 17.1.2)

17.1.2 În cazurile de pierdere de auz, dacă la următorul test anual nu sunt indicații despre deteriorarea în continuare, se poate relua frecvența normală a examinărilor medicale (vezi paragraful 17.1 (b))

17.1 (d) La examinările de revalidare sau reînnoire, nu trebuie să existe pierderi de auz la nici una dintre urechi, testate separat, de peste 35 dB (HL) la oricare din frecvențele de 500, 1000 și 2000 Hz, sau de peste 50 Hz (HL) la 3000 Hz. Un solicitant a cărui pierdere de auz este de pînă la 5 dB (HL) față de aceste limite la două sau mai multe frecvențe de testare, va

fi supus audiometriei cu tonuri pure cel puțin anual (vezi paragraful 17.1.2).

17.1 (e) La revalidare sau la reînnoire, solicitanții cu hipoacuzie pot fi declarați apți de către AMS dacă la testul de înțelegere a vorbirii demonstrează o capacitate satisfăcătoare a auzului (vezi paragraful 17.1.3).

17.1 (f) La examinarea inițială, folosirea unei proteze auditive este descalificantă. La examinarea pentru revalidare sau pentru reînnoire, un controlor de trafic care are nevoie de proteză auditivă pentru ambele urechi va fi declarat inapt. Totuși, folosirea unei proteze auditive sau a unui mijloc corespunzător (cum sînt căștile cu reglaj separat al volumului) poate fi acceptabilă pentru certificarea de revalidare sau reînnoire cînd aceasta poate îmbunătăți auzul controlorului pentru a ajunge la un standard normal (vezi paragraful 17.1.4).

17.1.3 Cazurile de hipoacuzie trebuie prezentate AMS pentru evaluare suplimentară și apreciere.

Dacă se poate demonstra că auzul este satisfăcător într-un cîmp de zgomot corespunzător condițiilor normale de lucru, recertificarea poate fi luată în considerare de AMS.

17.1.4 Evaluări complete funcționale și de mediu trebuie efectuate cu echipamentul proteză ales pentru utilizare, pentru a se asigura că individul este în măsură să își îndeplinească funcțiunile din licență / certificat de competență și că echipamentul nu este afectat negativ prin interferența de la căști sau alți factori. Deoarece este posibilă defectarea echipamentului, un set de rezervă al echipamentului și a accesoriilor, cum sunt bateriile, trebuie să fie disponibile.

CERINȚE	MODIFICĂRI ALE CERINȚELOR ȘI ÎNDRUMĂRILOR
EMCR(ATC) 18: Cerințe dermatologice	EMCR(ATC) 18: Cerințe dermatologice

18.1 (a) Un solicitant sau posesor al unui Certificat Medical European Clasa 3 care suferă de orice patologie dermatologică care ar putea să interfereze cu exercitarea în siguranță a privilegiilor licenței / certificatului de competență, va fi declarat inapt. (vezi paragraful 18.1.1)

18.1.1 O atenție deosebită trebuie acordată următoarelor afecțiuni (vezi îndrumările de mai jos):

- eczeme grave (exogene sau endogene);
- psoriasis grav;
- infecții bacteriene;
- erupții induse de medicație;
- erupții veziculare;
- boli maligne ale pielii;
- urticarie.

Trebuie consultat AMS dacă există dubii în legătură cu orice situație. Îndrumări suplimentare se găsesc la punctul 3 din Anexa 1 la prezentul document.

18.1.2 Orice boală a pielii care provoacă durere, disconfort, iritații sau mâncărime poate distra controlorul de trafic de la îndeplinirea sarcinilor profesionale și astfel poate afecta siguranța zborului.

18.1.3 Orice tratament al pielii, radiant sau farmacologic, poate avea efecte sistemice care trebuie avute în vedere înainte de evaluarea ca apt sau inapt.

SPAȚIU LĂSAT INTENȚIONAT LIBER