

## 14/2002. (II. 26.) KöViM-EüM együttes rendelet

### a polgári légiközlekedési szakszolgálati engedélyek egészségügyi feltételeiről és kiadásuk rendjéről

A légiközlekedésről szóló 1995. évi XCVII. törvény (a továbbiakban: Lt.) 53. §-ának (5) és (6) bekezdésében kapott felhatalmazás alapján a következőket rendeljük el:

#### *A rendelet hatálya*

1. § A rendelet hatálya a polgári légiközlekedés szakszemélyzetére, a polgári légijármű vezetőjére, a kiképzés alatt álló növendékre, a gyakornokra, a repülőorvosi központra, a kijelölt vizsgáló repülőorvosra (a továbbiakban: repülőorvos) és a légiközlekedési hatóságra terjed ki.

#### *Fogalommeghatározások*

2. § E rendelet alkalmazásában

1. *repülő-egészségügyi alkalmassági vizsgálat*: annak megállapítása, hogy a vizsgált személy egészségügyi szempontból alkalmas a repülési szakszolgálatok és tevékenységek ellátására;

2. *repülőorvosi véleményezés*: annak megállapítása, hogy a vizsgált személy egészségi állapota megfelel az 1. számú mellékletben foglalt követelményeknek;

3. *repülőorvosi vizsgálat*: a repülő-egészségügyi alkalmasság megállapításához előírt, repülőorvos által végzett vizsgálat;

4. *orvosi minősítés*: a szakszolgálati engedély elnyeréséhez, illetőleg meghosszabbításához előírt repülő-egészségügyi alkalmasság hatósági minősítését igazoló okmány, mely államigazgatási eljárás keretében kerül kiállításra;

5. *szolgálat (Légügyi Igazgatóság Repülő-egészségügyi Szolgálata=Aeromedical Section=AMS)*: a légiközlekedési hatóság Repülő-egészségügyi Szolgálata, amely a külön jogszabályban meghatározott hatósági minősítő feladatot látja el;

6. *repülőorvosi központ (Aeromedical Center=AMC)*: az e rendeletben kijelölt olyan egészségügyi intézmény, mely jogosult az 1., 2. és 3. Egészségügyi Osztály alkalmassági vizsgálatainak végzésére;

7. *repülőorvos (kijelölt vizsgáló repülőorvos=Aeromedical Examiner=AME)*: e rendelet által kijelölt repülőorvostan szakorvos, aki jogosult a kijelölése szerinti repülőorvosi vizsgálatok elvégzésére, véleményezésére és a vizsgálati lap aláírására.

#### *A repülő-egészségügyi alkalmasság*

3. § (1) A polgári légijármű vezetőjének és a polgári légiközlekedés szakszemélyzetének a szakszolgálati engedély megszerzéséhez, illetve meghosszabbításához szükséges repülő-egészségügyi alkalmasság minősítését a szolgálat hatósági repülőorvostan szakorvosa végzi.

(2) A repülő-egészségügyi alkalmasság minősítéséről a szolgálat orvosi minősítést ad ki. Az orvosi minősítés igazolja, hogy a vizsgált személy mentálisan és fizikálisan alkalmas a repülési szakszolgálatok és tevékenységek biztonságos ellátására.

(3) Szakszolgálati engedély iránti kérelmet az nyújthat be, illetve gyakorlati képzését az kezdheti meg, aki rendelkezik a számára előírt érvényes orvosi minősítéssel.

(4) A repülőorvosi vizsgálat leleteit a repülőorvosi vizsgálati lapon (2. számú melléklet) kell rögzíteni, amelyet kitöltés és véleményezés után a repülőorvos öt munkanapon belül köteles a szolgálatnak megküldeni, orvosi minősítés céljából. A repülőorvosi vizsgálati lap második példányát a repülőorvos őrzi meg a külön jogszabály előírásai szerint.

(5) Klinikailag indokolt esetben a repülőorvos a kötelező vizsgálatok mellett további vizsgálatokat rendelhet el. A vizsgálat eredményéről a repülőorvosnak a vizsgált személyt tájékoztatnia kell.

(6) A repülőorvosnak a vizsgált személyt tájékoztatnia kell továbbá minden olyan általa észlelt állapotról is, amely egészségügyi vagy más okból korlátozhatja a szakszolgálati kiképzést vagy a feladatok biztonságos ellátását.

**4. § (1)** A szakszolgálati engedély jogosultja vagy a kiképzés alatt álló növendék nem láthatja el szakszolgálati feladatait, illetve nem folytathat repülési tevékenységet abban az esetben, ha egészségi alkalmasságának olyan mértékű korlátozottságát észleli, amely akadályozhatja tevékenységének biztonságos ellátásában, így különösen a következő esetekben:

a) 12 óránál hosszabb kórházi kezelés vagy megfigyelés esetén,

b) műtéti vagy invazív diagnosztikai beavatkozás esetén,

c) tartós gyógykezelés esetén,

d) amennyiben szemüveg vagy kontaktlencse használata vált szükségessé, illetve a korrekció mértékében változás történt.

(2) Az (1) bekezdésben meghatározott esetekben az érintett személy a szakszolgálati tevékenységét akkor folytathatja, ha repülő-egészségügyi alkalmassági ellenőrző vizsgálaton vett részt, illetőleg a szolgálat írásban mentesítette ez alól.

(3) Az orvosi minősítéssel rendelkező személynek írásban kell tájékoztatnia a szolgálatot:

a) minden olyan sérülés esetében, amely akadályozza a repülési szakszolgálat és tevékenység ellátásában,

b) 21 napnál hosszabb betegség vagy baleset miatti távollét esetén,

c) terhesség megállapításakor.

(4) Soron kívül kell megállapítani a repülő-egészségügyi alkalmasságot:

a) minden olyan repülőesemény után, amelynek a bekövetkeztében emberi tényező is közrehatott,

b) ha azt a légiközlekedési hatóság elrendeli.

(5) A (3) bekezdés b) pontjában említett esetben a szünetelés akkor oldható fel, ha az érintett személy részt vett repülő-egészségügyi alkalmassági ellenőrző vizsgálaton, vagy a szolgálat a beküldött orvosi dokumentáció alapján mentesítette az ellenőrző vizsgálat alól. Terhesség megállapításakor [(3) bekezdés c) pont] a szolgálat akkor minősítheti alkalmasnak az érintett személyt, ha állapota megfelel a 1. számú melléklet 12. (1) c); 12. (2) c); 12. (3) c) és a 12. (4) a) pontjaiban foglaltaknak.

### ***A repülőorvosi központ***

**5. § (1)** Repülőorvosi központ kizárólag Magyarország közigazgatási határain belül jelölhető ki és fekvőbeteg-gyógyintézettel vagy járóbeteg-ellátó intézettel kell kapcsolatban állnia.

(2) A repülőorvosi központnak alkalmasnak kell lennie telephelyén az 1., 2. és 3. Egészségügyi Osztály alkalmassági vizsgálatainak és hozzá kapcsolódó klinikai vizsgálatok elvégzésére, továbbá a kibővített repülőorvosi vizsgálatok végzésére.

(3) A repülőorvosi központ vezetője kizárólag olyan repülő szakorvos lehet, aki sikeresen elvégezte a 3. számú melléklet szerinti repülőorvosi alap- és haladó tanfolyamot. A vezető felelős a vizsgálatok koordinálásáért, a leletek összesítéséért és értékeléséért. Az értékelést aláírásával hitelesíti. A repülőorvosi központtal munkavégzésre irányuló jogviszonyban álló, orvosnak a klinikai ismeretek mellett jártasnak kell lennie a repülőorvosi vizsgálatokban és alapismeretekben is.

(4) A repülőorvosi központok megnevezését az e rendelet 4. számú melléklete tartalmazza. A kijelölés feltételeinek fennállását legalább 3 évente felül kell vizsgálni.

## *A repülőorvos*

**6. § (1)** A repülőorvosokat a légiközlekedési hatóság az országos tiszti főorvos egyetértésével jelöli ki. Repülőorvosnak olyan repülőorvostan szakorvos jelölhető ki, aki rendelkezik működési engedéllyel, és elvégezte a repülőorvosi alap-, illetve haladó tanfolyamot.

(2) A repülőorvosok számát a légiközlekedési hatóság határozza meg, figyelembe véve az orvosi minősítésre kötelezettek területi megoszlását.

(3) A repülőorvosi kijelölés kizárólag az e rendeletben meghatározott repülőorvosi vizsgálat elvégzésére jogosít. A repülőorvos a repülőorvosi vizsgálatokat csak az engedélyezett rendelési telephelyen végezheti a szolgálat szakmai irányítása és felügyelete alatt. A kijelölés feltételeinek fennállását legalább 3 évente felül kell vizsgálni. A kijelölést a légiközlekedési hatóság visszavonja, amennyiben a repülőorvos nem felel meg a feltételeknek.

(4) A légiközlekedési hatóság a kijelölt vizsgáló repülőorvosok felsorolásáról a Közlekedési és Vízügyi Értesítőben közleményben ad tájékoztatást.

**7. § (1)** A repülőorvosnak repülőorvosi felkészítő tanfolyamon kell részt vennie. Gyakorlati ismeretekkel és tapasztalatokkal kell rendelkeznie a szakszolgálati engedélyesek munkakörülményeiről.

(2) A repülőorvosi felkészítő tanfolyam repülőorvosi alaptanfolyamból és repülőorvosi haladó tanfolyamból áll (3. számú melléklet). A repülőorvosnak a kijelölési időszak alatt legalább 20 óra ismeretfelújító tanfolyamon kell részt vennie. A tanfolyamokat - azok tematikáját a légiközlekedési hatósággal egyeztetve - a Szegedi Tudományegyetem, Általános Orvostudományi Kar, Repülő- és Űrorvosi Tanszéke tartja.

(3) A repülőorvosi alaptanfolyam a 2. Egészségügyi Osztály alkalmassági vizsgálatainak végzésére készít fel. Minimum 60 órás tanfolyam, amely az elméleti ismeretek mellett a vizsgálat gyakorlati kivitelezésére készít fel. A tanfolyam végén záróvizsgát kell tenni. A tanfolyam sikeres elvégzését bizonyítvány igazolja. Önmagában a bizonyítvány megszerzése még nem jogosít vizsgálatok végzésére.

(4) Repülőorvosi haladó tanfolyam az 1. és 3. Egészségügyi Osztály alkalmassági vizsgálatainak végzésére készít fel. Repülőorvosi haladó tanfolyamra az jelentkezhet, aki az alaptanfolyamot sikeresen elvégezte. A minimum 60 órás tanfolyam a bővített repülő-egészségügyi elméleti ismeretek mellett a következők gyakorlati megismerését is biztosítja: repülőorvos munkája, repülőorvosi kutatások, légiforgalmi irányítás, szimulátorok, repülőtér és repülési üzemek. Az elméleti oktatást és gyakorlati képzést a megkezdéstől számított három éven belül be kell fejezni. A tanfolyamok tematikáját a 3. számú melléklet tartalmazza. A tanfolyam végén záróvizsgát kell tenni. A tanfolyam sikeres elvégzését bizonyítvány igazolja. A bizonyítvány megszerzése önmagában még nem jogosít vizsgálatok végzésére.

**8. § (1)** A repülőorvosi vizsgálatokhoz a légiközlekedési hatóság állandó szakorvosi konziliárusokat (a továbbiakban: konziliárus) jelöl ki, és konziliárusi lehetőséget biztosít. A konziliárusok névsoráról a szolgálat ad tájékoztatást.

(2) A repülőorvos kijelölése legfeljebb három évre, és a légiközlekedési hatóság döntése alapján az alkalmassági vizsgálatok végzésének meghatározott körére szól. A repülőorvosnak a szakmai jártasság fenntartásához és a jogosítás érvényben tartásához évente legalább 10 vizsgálatot kell elvégeznie. A kijelölés meghosszabbításához a megfelelő szakmai színvonalú tevékenység és az előírt továbbképzés teljesítése szükséges. A kijelölés érvényét veszti abban az esetben, ha a repülőorvos a 70. életévét betölti.

### ***A repülőorvosi vizsgálatok***

**9. § (1)** Az 1. és 3. Egészségügyi Osztályú minősítéshez előírt vizsgálatokat a repülőorvosi központ végzi.

(2) A 2. Egészségügyi Osztályú minősítéshez szükséges vizsgálatokat a repülőorvosi központ vagy a repülőorvos végzi.

(3) A vizsgált személynek személyesen kell kitöltenie a légiközlekedési hatóság által rendszeresített repülőorvosi adatlap (2. számú melléklet) megfelelő pontjait, majd alá kell írnia.

(4) Az orvosi vizsgálat után a repülőorvos bejegyzi a vizsgálat eredményeit a vizsgálati lapra, aláírásával hitelesíti, és öt munkanapon belül megküldi a szolgálatnak. Amennyiben a vizsgálatokat több orvos végzi a repülőorvosi központban, a csoport vezetőjének kinevezett repülőorvos - aki egy személyben felelős a vizsgálatok szakszerűségéért - összesíti a vizsgálatok eredményeit, és aláírásával hitelesíti.

(5) Az egyes egészségügyi osztályokban kötelező repülőorvosi alkalmassági és a különböző szakvizsgálatok végzésének és ismétlésének kötelező gyakoriságát az *5. számú melléklet* tartalmazza.

(6) A repülő-egészségügyi alkalmasság vizsgálatáért és az orvosi minősítésért külön jogszabályokban meghatározott díjat kell fizetni.

### ***Az orvosi minősítés***

**10. § (1)** A repülőorvos, illetve a repülőorvosi központ vizsgálata alapján a szolgálat orvosi minősítést ad ki, melynek egészségügyi követelményeit az 1. számú melléklet, mintáját a *6. számú melléklet* tartalmazza. A repülőorvosi minősítésben szereplő korlátozások meghatározását és jelölését az e rendelet *7. számú melléklete* sorolja fel.

(2) Az orvosi minősítéssel kapcsolatos intézkedések:

*a)* az orvosi minősítést a vizsgálat és az alkalmasság minősítése után ki kell adni a vizsgált személynek,

*b)* a légiközlekedési hatóság intézkedése esetén (pl. korlátozás, érvényesség felfüggesztése stb.) a vizsgált személy orvosi minősítését a légiközlekedési hatóság bevonja,

*c)* az orvosi minősítést megújító/meghosszabbító vizsgálat alkalmával, a vizsgált személy köteles az utolsó minősítést bemutatni a repülőorvosnak.

(3) Az egészségügyi állapotban történt változást követő korlátozást vagy az érvényesség felfüggesztését a szolgálat az orvosi minősítésbe bejegyzi. Amennyiben a repülő-egészségügyi alkalmasságot korlátozással állapították meg, a légiközlekedési hatóság előírja, hogy a szakszolgálati tevékenységet hogyan kell végrehajtani (pl. kizárólag biztonsági pilótával repülhet).

(4) Eljárás a nem alkalmas vagy korlátozással alkalmas minősítés esetén:

a) nem alkalmas vagy korlátozással alkalmas minősítésről a légiközlekedési hatóság határozatban értesíti a vizsgált személyt, és tájékoztatja a vizsgálatokat végző repülőorvost,

b) a nem alkalmas vagy korlátozással alkalmas minősítéseket a légiközlekedési hatóság legkésőbb öt napon belül rögzíti adatbázisában, és megkeresés esetén hozzáférést biztosít a közös légügyi hatóságok illetékes társhatósága számára,

c) fellebbezés esetén az I. fokú repülő-egészségügyi minősítés felülvizsgálatára a II. fokú légiközlekedési hatóság felülvizsgáló bizottságot hív össze, amelynek szakmai összetételét és létszámát az eset klinikai jellegének megfelelően határozza meg. A bizottság létszáma legalább három fő.

(5) Az I. fokú alkalmassági vizsgálat ismétlése:

a) az orvosi minősítést I. vagy II. fokon végző szerv - alkalmatlanság megállapítása esetén - az újabb I. fokú egészségügyi alkalmassági vizsgálat időpontját, a kérelmező várható állapotjavulásának előrelátható időpontjára figyelemmel jelölheti meg,

b) amennyiben az orvosi minősítést végző szerv az (1) bekezdés alapján nem határozta meg az I. fokú egészségügyi alkalmassági vizsgálat ismételt elvégzésének legkorábbi időpontját, az érdekelt személy soron kívüli alkalmassági vizsgálatot kérhet, feltéve, ha orvosi leletekkel igazolja egészségi állapotának olyan mérvű javulását, amelynek alapján feltehető, hogy egészségügyi szempontból alkalmas a szakszolgálati feladatok biztonságos ellátására.

### ***Orvosi minősítéshez kötött repülési szakszolgálatok és tevékenységek***

**11. § (1)** Az orvosi minősítéshez kötött repülési szakszolgálatok és tevékenységek repülő-egészségügyi besorolása a következő:

a) 1. Egészségügyi Osztály: közforgalmi pilóta, kereskedelmi pilóta (motoros/helikopter), magyar kereskedelmi pilóta (motoros/helikopter), hajózó navigátor, hajózó mérnök,

b) 2. Egészségügyi Osztály: az a) pontban nem említett lajstromozott légi jármű pilóta/növendék pilóta, illetve lajstromozásra nem kötelezett légi jármű-vezető, légi utas-kísérő,

c) 3. Egészségügyi Osztály: légiforgalmi irányító, repüléstájékoztató és gyakoronkaik.

(2) Az (1) bekezdésben nem említett repülési szakszolgálati engedélyek érvényessége nincs repülő-egészségügyi minősítéshez kötve, ezeknél a hatályos foglalkozás-egészségügyi jogszabályokat kell figyelembe venni.

(3) Az orvosi minősítés érvényessége másik egészségügyi osztályban:

a) az 1. Egészségügyi Osztályú minősítéssel a szakszolgálati engedélyes szakmai jogosításának megfelelően, a 2. és a 3. Egészségügyi Osztály követelményeihez kötött feladatokat is elláthat. Az érvényesség határideje ilyenkor a 2., illetve a 3. Egészségügyi Osztályra előírtak szerint alakul,

b) a 3. Egészségügyi Osztályú minősítéssel a szakszolgálati engedélyes szakmai jogosításának megfelelően, a 2. Egészségügyi Osztály követelményeihez kötött feladatokat is elláthat. Az érvényesség határideje ilyenkor a 2. Egészségügyi Osztályra előírtak szerint alakul.

(4) A JAA tagállamokban JAA akkreditációval kiállított orvosi minősítés Magyarországon minden további eljárás nélkül érvényes, a más repülő-egészségügyi követelmények szerint kiállított pedig honosítható. Honosítás esetén meg kell vizsgálni, hogy az egyén egészségi állapota kielégíti-e az e rendelet követelményeit.

### ***Az orvosi minősítés érvényességének időtartama***

**12. §** (1) Az orvosi minősítés érvényességének időtartama a repülő-egészségügyi alkalmassági vizsgálatok megkezdésétől számítva:

a) az 1. Egészségügyi Osztályú minősítés esetében 12 hónap, a 40. életév betöltése után pedig 6 hónap,

b) a 2. Egészségügyi Osztályú minősítés esetében 60 hónap a 30. életév betöltéséig, azután 24 hónap az 50. életév betöltéséig, majd 50 év felett 12 hónap,

c) a 3. Egészségügyi Osztályú minősítés esetében 24 hónap, a 40. életév betöltése után 12 hónap.

(2) A 30. életév betöltése előtt kiadott 2. Egészségügyi Osztályú minősítés maximális érvényessége a vizsgált személy 32. életévének betöltéséig adható ki.

(3) Az érvényesség lejártának napját fel kell tüntetni az orvosi minősítésben.

(4) Az orvosi minősítés meghosszabbítása esetén - amennyiben az ismételt orvosi vizsgálat az (1) bekezdés a) pontja szerint számított lejáratú időpont előtti 45 napon belül van - az újabb érvényességi időtartam kezdőnapja a még érvényes orvosi minősítés lejáratú napja.

(5) Az orvosi minősítés megújítása alkalmával, amennyiben az ismételt orvosi vizsgálat nem az (1) bekezdés a) pontja szerint számított lejáratú időpont előtti 45 napon belül történt, az érvényességi időtartam kezdete az új vizsgálati időpont.

(6) Az orvosi minősítés megújításának/meghosszabbításának feltételei megegyeznek az első orvosi minősítés kibocsátásának szabályaival, kivéve, ha e rendelet attól eltérően rendelkezik.

(7) A szolgálat az orvosi minősítés érvényességi idejét az (1) bekezdésben foglaltnál rövidebb időtartamban is megállapíthatja, ha ezt a vizsgált személy egészségi állapota indokolja.

(8) Abban az esetben, ha kétség merül fel a vizsgált személy szakszolgálati egészségügyi alkalmasságát illetően, a szolgálat további kiegészítő vizsgálatokat, illetve repülési szakmai ellenőrzést rendelhet el az orvosi minősítés kibocsátásának feltételeként.

### ***Az orvosi minősítés kizáró okai***

**13. §** Az orvosi minősítésre először jelentkezőnél vagy a már orvosi minősítéssel rendelkezőnél nem állhat fenn

a) veleszületett vagy szerzett rendellenesség,

b) akut vagy idült munkaképesség-csökkenés,

c) baleseti sérülés vagy műtét következménye,

amely a szakszolgálati feladatok biztonságos ellátását akadályozza.

### ***Gyógyszerek és kábítószeresek használata***

**14. §** Nem folytathatja a szakszolgálati tevékenységét az a személy, aki

a) repülőorvosi ellenőrzés nélkül, a repülőorvosi dokumentációjában nem szereplő gyógyszert szed,

b) kábítószer vagy pszichotróp anyag hatása alatt áll,

c) általános vagy gerinctáji érzéstelenítésen esett át, azt követően legalább 48 órán át,

d) helyi érzéstelenítésen esett át, azt követően legalább 12 órán át.

### ***A vizsgált személy és a vizsgáló orvos kötelezettsége***

**15. § (1)** A vizsgált személynek a repülőorvos részére

a) igazolnia kell személyazonosságát, és aláírásával hitelesíteni, hogy valamennyi általa szolgáltatott egészségügyi adat megfelel a valóságnak,

b) nyilatkoznia kell arról, hogy korábban részt vett-e hasonló vizsgálaton, és annak mi volt az eredménye. A vizsgáló orvos kérésére, a vélemény kialakításához, a vizsgálati anyagokat (leleteket) rendelkezésre kell bocsátania.

(2) A repülőorvosnak a megtevesztő adatszolgáltatást haladéktalanul jelentenie kell a szolgálatnak. A szolgálat a repülés biztonsága érdekében a szükséges intézkedéseket megteszi.

### ***Az egyéni elbírálás elve***

**16. § (1)** Az orvosi minősítés első alkalommal abban az esetben bocsátható ki, ha a vizsgált személy egészségi állapota minden vonatkozásban megfelel az e rendeletben foglalt egészségi követelményeknek. Azokban az esetekben, amikor a rendelet lehetőséget ad az alkalmasság egyéni mérlegelésére, a szolgálat a következő szempontok mérlegelése alapján adhat ki orvosi minősítést:

a) az egészségi állapot és a szakszolgálati munkakörnyezet kapcsolata,

b) az egyénnek a szakszolgálati feladatokkal kapcsolatos képességei, jártassága és tapasztalata (szükség esetén repülési szakmai ellenőrzést kell végezni).

(2) A korlátozások, előírások az orvosi minősítésben kerülnek rögzítésre. Amennyiben több korlátozó tényező is fennáll, úgy azok együttes hatását is mérlegeli a szolgálat. A leggyakrabban előforduló korlátozások és előírások jelölését és meghatározását a 7. számú melléklet tartalmazza.

### ***Záró rendelkezések***

**17. § (1)** Ez a rendelet 2002. július 1-jén lép hatályba, rendelkezéseit a hatálybalépést követően indult eljárásokra kell alkalmazni.

(2) E rendelet hatálybalépésével egyidejűleg a sportrepülők egészségi alkalmasságának orvosi megállapításáról és a Repülőorvosi Bizottságok működéséről szóló 1/1982. (I. 1.) EüM rendelet hatályát veszti.

(3) A repülőorvostan szakorvosai a kijelölésükhöz szükséges, e rendeletben előírt tanfolyamok elvégzése nélkül 2003. július 1-jéig végezhetik repülőorvosi vizsgáló tevékenységüket.

(4) Az e rendelet hatálybalépésének időpontja előtt repülőorvosi vizsgáló tevékenységre kijelölt orvosok a repülőorvostan szakorvosi képzésük megkezdése esetén - konzulens felügyelete mellett - e tevékenységüket legkésőbb 2004. december 31-ig folytathatják.

*1. számú melléklet a 14/2002. (II. 26.) KöViM-EüM együttes rendelethez*

## ***A LÉGIKÖZLEKEDÉSI SZAKSZOLGÁLATI ENGEDÉLYEK EGÉSZSÉGÜGYI FELTÉTELEI***

*1. A SZÍV- ÉS ÉRRENDSZER*

## *Vizsgáló eljárások*

### (1) Az 1. Egészségügyi Osztály vizsgálatai

- a) Az 1. Osztályú orvosi minősítésre először jelentkezőnél vagy a már orvosi minősítéssel rendelkezőnél nem állhat fenn olyan veleszületett vagy szerzett szív és érrendszeri betegség, mely feltehetőleg akadályozza a szakszolgálati feladatok biztonságos ellátását.
- b) 12 elvezetéses nyugalmi EKG felvétel és lelet szükséges az első orvosi minősítés kiadásakor, ezt követően pedig a 30. életévig 5 évente, a 40. életévig 2 évente, az 50. életévig évente, az 50. életév felett pedig 6 havonta, valamint klinikai indikáció esetén kell végezni.
- c) Klinikai indikáció esetén terheléses EKG végzése szükséges az 1. (4) a) pontja szerint.
- d) A nyugalmi és a terheléses EKG vizsgálatot az AMS által elfogadott szakorvos leletezze.
- e) A szív- és érrendszeri rizikótényezők megítélése szempontjából vér lipid (koleszterinek/triglicerid stb.) meghatározást kell végezni az első minősítés kiadásakor, illetve a 40. életév betöltését követő első vizsgálat alkalmával [lásd: 1. (4) b) pont].
- f) 65 éves korban (50 éves korban egyedül repülés esetén) az 1. Osztályú orvosi minősítéssel rendelkezőt az AMS által elfogadott kardiológus szakorvos vizsgálja meg a Repülőorvosi Központban (AMC). Ezen felülvizsgálat alkalmával végezzenek terheléses EKG vizsgálatot és klinikai indikáció alapján minden más kiegészítő vizsgálatot is, mely a szív- és érrendszer állapotának pontos megítéléséhez szükséges. Ezt a kardiológiai vizsgálatot 4 évente meg kell ismételni.

### (2) A 2. Egészségügyi Osztály vizsgálatai

- a) A 2. Osztályú orvosi minősítésre először jelentkezőnél vagy a már orvosi minősítéssel rendelkezőnél nem állhat fenn olyan veleszületett vagy szerzett szív- és érrendszeri betegség, mely feltehetőleg akadályozza a szakszolgálati feladatok biztonságos ellátását.
- b) 12 elvezetéses nyugalmi EKG felvétel és lelet szükséges az első orvosi minősítés kiadásakor, ezt követően pedig a 40. életév betöltése utáni első vizsgálatkor, majd ezután 2 évente, az 50. életév betöltése után évente és a 65. életév betöltése után 6 havonta kell végezni.
- c) Klinikai indikáció esetén terheléses EKG végzése szükséges az 1. (4) a) pontja szerint.
- d) A nyugalmi és a terheléses EKG vizsgálatot az AMS által elfogadott szakorvos leletezze.

Amennyiben 2 vagy több rizikófaktor (dohányzás, magas vérnyomás, cukorbetegség, elhízás stb.) áll fenn, a vizsgált személynél vér lipid (koleszterinek/triglicerid stb.) meghatározást kell végezni az első minősítés kiadásakor, illetve a 40. életév betöltését követő első vizsgálat alkalmával [lásd: 1. (4) b) pont].

- e) A 2. Osztályú minősítéssel rendelkezőt a 70. életévben az AMS által elfogadott kardiológus szakorvos vizsgálja meg. Ezen vizsgálat alkalmával terheléses EKG vizsgálatot is kell végezni. Ezt a kardiológiai vizsgálatot ezt követően 4 évente meg kell ismételni.

### (3) A 3. Egészségügyi Osztály vizsgálatai

- a) A 3. Osztályú orvosi minősítésre először jelentkezőnél vagy a már orvosi minősítéssel rendelkezőnél nem állhat fenn olyan veleszületett vagy szerzett szív- és érrendszeri betegség, mely feltehetőleg akadályozza a szakszolgálati feladatok biztonságos ellátását.
- b) 12 elvezetéses nyugalmi EKG felvétel és lelet szükséges az első orvosi minősítés kiadásakor, ezt követően pedig 5 évente a 30. életévig, 2 évente a 40. életév betöltéséig, majd ezt követően évente, illetve klinikai indikáció esetén kell végezni.



c) Klinikai indikáció esetén terheléses EKG végzése szükséges az 1. (4) a) pontja szerint.

d) A nyugalmi és a terheléses EKG vizsgálatot az AMS által elfogadott szakorvos leletezze.

e) A szív- és érrendszeri rizikótényezők megítélése szempontjából vér lipid (koleszterinek/triglicerid stb.) meghatározást kell végezni az első minősítés kiadásakor, illetve a 40. életév betöltését követő első vizsgálat alkalmával [lásd: 1. (4) b) pont].

(4) Kiegészítő előírások a vizsgáló eljárásokhoz

a) Terheléses elektrokardiográfiás vizsgálatokat kell végezni:

1. Klinikai tünetek vagy vizsgálati eredmények felvetik a szív- és érrendszeri betegség gyanúját.
2. A nyugalmi elektrokardiogramon észlelt tisztázására.
3. Az AMS által elfogadott kardiológus javaslata alapján.
4. 65. életévben és utána 4 évenként az 1. Egészségügyi Osztályban.
5. 70. életévben és utána 4 évenként a 2. Egészségügyi Osztályban.

b) A szív- és érrendszeri rizikótényezők meghatározása:

1. A szérum lipidek meghatározása alkalmoszerű és a jelentős eltéréseket az AMS felügyeletével kivizsgálni és ellenőrizni kell.
2. A rizikófaktorok halmozódása esetén (dohányzás, családi anamnézis, kóros lipidértékek, hypertonia stb.) kardiológiai kivizsgálás szükséges az AMS irányításával, ahol erre mód van az AMC-vel együttműködve.

## 2. A SZÍV- ÉS ÉRRENDSZER

### Vérnyomás

(1) Az 1. Egészségügyi Osztály követelményei

a) A vérnyomást a 2. (4) a) pontja szerint kell mérni.

b) Nem alkalmas a vizsgált személy, amennyiben a vérnyomásérték a vizsgálat alkalmával ismételt meghaladja a 160 Hgmm-es szisztolés, illetve 95 Hgmm-es diasztolés értéket.

c) A vérnyomáscsökkentő terápiának összeegyeztethetőnek kell lenni a szakszolgálati feladatok biztonságos ellátásával [lásd: 2. (4) b) pont]. A terápiás beállítás idejére ideiglenesen nem alkalmas a vizsgált személy annak megállapítására, hogy nincs jelentős mellékhatása a gyógykezelésnek.

d) Tüneteket okozó hypotonia esetén a vizsgált személy nem alkalmas.

(2) A 2. Egészségügyi Osztály követelményei

a) A vérnyomást a 2. (4) a) pontja szerint kell mérni.

b) Nem alkalmas a vizsgált személy, amennyiben a vérnyomásérték a vizsgálat alkalmával ismételt meghaladja a 160 Hgmm-es szisztolés, illetve 95 Hgmm-es diasztolés értéket.

c) A vérnyomáscsökkentő terápiának összeegyeztethetőnek kell lenni a szakszolgálati feladatok biztonságos ellátásával [lásd: 2. (4) b) pont]. A terápiás beállítás idejére ideiglenesen nem alkalmas a vizsgált személy annak megállapítására, hogy nincs jelentős mellékhatása a gyógykezelésnek.

d) Tüneteket okozó hypotonia esetén a vizsgált személy nem alkalmas.

(3) A 3. Egészségügyi Osztály követelményei

a) A vérnyomást a 2. (4) a) pontja szerint kell mérni.

b) Nem alkalmas a vizsgált személy, amennyiben a vérnyomásérték a vizsgálat alkalmával ismételt meghaladja a 160 Hgmm-es szisztolés, illetve 95 Hgmm-es diasztolés értéket.

c) A vérnyomáscsökkentő terápiának összeegyeztethetőnek kell lenni a szakszolgálati feladatok biztonságos ellátásával [lásd: 2. (4) b) pont]. A terápiás beállítás idejére ideiglenesen nem alkalmas a vizsgált személy, annak megállapítására, hogy nincs jelentős mellékhatása a gyógykezelésnek.

d) Tüneteket okozó hypotonia esetén a vizsgált személy nem alkalmas.

(4) Kiegészítő előírások a vérnyomás követelményekhez

a) Hipertonia esetén az összes potenciális rizikótényezőt át kell tekinteni. A szisztolés értéket a Korotkoff hang megjelenése (I. fázis), a diasztolés értéket pedig annak eltűnése (V. fázis) jelzi. A vérnyomást legalább két alkalommal kell megmérni. Amennyiben a vérnyomásérték magas és/vagy a nyugalmi pulzusszám emelkedett, további vizsgálatot szükséges végezni az alkalmassági vizsgálat során.

b) A vérnyomáscsökkentő kezelés az AMS egyetértésével végezhető. Az AMS által engedélyezhető gyógyszerek:

1. Nem-kacsdiuretikumok.
2. Bizonyos (általában hidrofil) béta-blokkolók.
3. ACE-gátlók.
4. Angiotensin-II. receptor antagonisták (a sartanfélék).
5. Lassú kalciumcsatorna blokkolók.

A klinikai állapot függvényében korlátozható az orvosi minősítés: az 1. Egészségügyi Osztályban csak többtagú személyzet tagjaként (Class 1. OML), a 2. Egészségügyi Osztályban csak biztonsági pilótával repülhet (Class 2. OSL).

### 3. A SZÍV- ÉS ÉRRENDSZER

#### *Koszorúsér-betegség*

(1) Az 1. Egészségügyi Osztály követelményei

a) Koszorúsér-betegség gyanúja esetén a vizsgálatra jelentkezőt ki kell vizsgálni. Kismértékű, tünetmentes, gyógyszeres kezelést nem igénylő koszorúsér-elváltozás esetén a 3. (4) a) pontja szerint, kizárólag az AMS mérlegelheti az alkalmasságot.

b) Tünetet okozó koszorúsér-betegség esetén a vizsgált személy nem alkalmas.

c) Szívizominfarktus után a vizsgált személy nem alkalmas. Az AMS mérlegelheti az alkalmas minősítést, amennyiben a klinikai állapot eleget tesz a 3. (4) b) pontja szerint felsoroltaknak.

d) Koszorúsér bypass műtét, anginplasztika, illetve koszorúsér stenting után a vizsgált személy nem alkalmas. Az AMS mérlegelheti az alkalmas minősítést, amennyiben a klinikai állapot eleget tesz a 3. (4) c) pontban felsoroltaknak.

e) A bal kamra isémiás károsodása esetén (ejekciós frakció  $<0.50$ ) a vizsgált személy nem alkalmas.

#### (2) A 2. Egészségügyi Osztály követelményei

a) Koszorúsér-betegség gyanúja esetén a vizsgálatra jelentkezőt ki kell vizsgálni. Kismértékű, tünetmentes, gyógyszeres kezelést nem igénylő koszorúsér-elváltozás esetén a 3. (4) a) pontja szerint, kizárólag az AMS mérlegelheti az alkalmasságot.

b) Tünetet okozó koszorúsér-betegség esetén a vizsgált személy nem alkalmas.

c) Szívizominfarktus után a vizsgált személy nem alkalmas. Az AMS mérlegelheti az alkalmas minősítést, amennyiben a klinikai állapot eleget tesz a 3. (4) b) pontja szerint felsoroltaknak.

d) Koszorúsér bypass műtét, anginplasztika, illetve koszorúsér stenting után a vizsgált személy nem alkalmas. Az AMS mérlegelheti az alkalmas minősítést, amennyiben a klinikai állapot eleget tesz a 3. (4) c) pontban felsoroltaknak.

e) A bal kamra isémiás károsodása esetén (ejekciós frakció  $<0.50$ ) a vizsgált személy nem alkalmas.

#### (3) A 3. Egészségügyi Osztály követelményei

a) Koszorúsér-betegség gyanúja esetén a vizsgálatra jelentkezőt ki kell vizsgálni. Kismértékű, tünetmentes, gyógyszeres kezelést nem igénylő koszorúsér-elváltozás esetén a 3. (4) a) pontja szerint, kizárólag az AMS mérlegelheti az alkalmasságot.

b) Tünetet okozó koszorúsér-betegség esetén a vizsgált személy nem alkalmas.

c) Szívizominfarktus után a vizsgált személy nem alkalmas. Az AMS mérlegelheti az alkalmas minősítést, amennyiben a klinikai állapot eleget tesz a 3. (4) b) pontja szerint felsoroltaknak.

d) Koszorúsér bypass műtét, anginplasztika, illetve koszorúsér stenting után a vizsgált személy nem alkalmas. Az AMS mérlegelheti az alkalmas minősítést, amennyiben a klinikai állapot eleget tesz a 3. (4) c) pontban felsoroltaknak.

e) A bal kamra isémiás károsodása esetén (ejekciós frakció  $<0.50$ ) a vizsgált személy nem alkalmas.

#### (4) Kiegészítő előírások a koszorúsér-betegség vizsgálatához

a) Tünetmentes koszorúsér-betegség gyanúja esetén terheléses elektrokardiográfiás vizsgálatot kell végezni és amennyiben indokolt, ezt terheléses scintigráfiának vagy echokardiográfiának és/vagy koronária angingráfiának kell követnie. A követelményeket a 3. (4) b) és 3. (4) c) pontok tartalmazzák.

b) Szívinfarktus vagy más isémiás eredetű esemény után, a minősítés mérlegelésének előfeltétele, hogy a vizsgált személy

1. tünetmentes,

2. sikeresen csökkentette a rizikófaktorait,

3. az index esemény óta legalább 6 hónap telt el,
4. nem részesül antianginás kezelésben.

c) Szívinfarktus vagy más isémiás eredetű esemény után minősítésért folyamodónak a következő vizsgálati követelményeket kell teljesíteni:

1. Tünethárolt 12 elvezetéses terheléses EKG (Bruce IV. fokozat vagy azzal egyenértékű terhelés), mely az AMS által elfogadott kardiológus véleménye szerint nem mutat isémiás eltérést. Kóros nyugalmi EKG esetén scintigráfia és/vagy terheléses echográfia indikálható.
2. A bal kamrai ejekciós frakció  $>0.50$ , nincs jelentős funkciózavar (diszkinézia, hipokinézia vagy akinézia) és a jobb kamrai ejekciós frakció sem kóros.
3. A 24 órás ambuláns EKG monitorozás során nem észlelhető jelentős vezetési zavar, illetve komplex vagy sustain ritmuszavar.
4. A koszorúsér angingráfia egyik éren sem mutat 30%-nál nagyobb szűkületet az infarktos területet kivéve, és a szívizom egyik területén sem látható funkciózavar.
5. A kontrollvizsgálatokat kóros nyugalmi EKG esetén terheléses EKG-val, illetve terheléses scintigráfiával/echográfival kell kiegészíteni. A vizsgálatokat az AMS által elfogadott kardiológusnak kell végezni.
6. Koszorúsér angingráfia szükséges 5 évvel az index esemény után, kivéve azt az esetet, amikor a maximális terheléses EKG felvétel változatlan vagy ép funkcióra utal.

A 3. (4) b) ponthoz tartozó klinikai eseteket az AMS minősíti.

A fentiek sikeres teljesítése után az 1. Egészségügyi Osztályú minősítés csak korlátozással (multicrew rendszer tagjaként, Class 1. OML) adható ki.

A 2. Egészségügyi Osztályú minősítés kiadható korlátozás nélkül a 3. (4) c) 1-4. pontok teljesítése esetén. Amennyiben csak a 3. (4) c) 1-3. pontjaiban leírt vizsgálatok kerülnek elvégzésre és azok eredményei megfelelnek a követelményeknek, a 2. Egészségügyi Osztályban mérlegelhető az alkalmas minősítés korlátozással (Class 2. OSL).

d) Koszorúsér bypass műtét vagy angioplasztika/stenting után a minősítés mérlegelésének előfeltétele, hogy a vizsgált személy

1. tünetmentes,
2. sikeresen csökkentette rizikófaktorait,
3. legalább 6 hónap telt el a beavatkozás óta,
4. nem részesül antianginás kezelésben.

e) Koszorúsér bypass műtét vagy angioplasztika/stenting után a minősítésért folyamodónak a következő vizsgálati követelményeket kell teljesítenie:

1. Tünethárolt 12 elvezetéses EKG (Bruce IV. fokozat vagy azzal egyenértékű terhelés), mely az AMS által elfogadott kardiológus véleménye szerint nem mutat isémiás eltérést. Kóros nyugalmi EKG esetén scintigráfia és/vagy terheléses echográfia indikálható.

2. A bal kamrai ejekciós frakció  $>0.50$  nincs jelentős funkciózavar (diszkinézia, hipokinézia vagy akinézia) és a jobb kamrai ejekciós frakció sem kóros.
3. A 24 órás ambuláns EKG monitorozás során nem észlelhető jelentős vezetési zavar, komplex vagy sustain ritmuszavar, illetve szívizom isémia.
4. A koszorúsér angiográfia egyik nagy éren (vagy annak graftján) sem mutat 30%-nál nagyobb szűkületet. Továbbá az angioplasztika/stenting után az érintett éren sincs 30%-nál nagyobb szűkület. A szívizom egyik területén sincs kimutatható funkciózavar, kivéve az infarktusos területet [lásd: 3. (4) b) pont]. Ilyen esetben a bal kamrai ejekciós frakciónak 50% felett kell lennie. Többszörös angioplasztika/stenting ugyanazon vagy több éren nagyon szigorú megítélés alá esik, általában kizáró ok.
5. A későbbiekben évente szükséges kardiológiai felülvizsgálat, melyet az AMS által elfogadott kardiológus végezzen. Kóros nyugalmi EKG esetén terheléses EKG vagy terheléses scintigráfia/echográfia vizsgálatot kell végezni.
6. Koszorúsér angiográfia szükséges legkésőbb 5 évvel a fenti beavatkozás után, illetve 2 évvel a többszörös angioplasztika/stenting után.

A 3. (4) d) ponthoz tartozó klinikai eseteket az AMS minősíti. A fentiek sikeres teljesítése után az 1. Egészségügyi Osztályú minősítés csak korlátozással (multicrew rendszer tagjaként, Class 1. OML) adható ki.

A 2. Egészségügyi Osztályú minősítés kiadható korlátozás nélkül a 3. (4) c) 1-4. pontok teljesítése esetén. Amennyiben csak a 3. (4) c) 1-3. pontokban leírt vizsgálatokat végzik el és azok eredményei megfelelnek a követelményeknek, a 2. Egészségügyi Osztályban mérlegelhető az alkalmas minősítés korlátozással (Class 2. OSL).

#### 4. A SZÍV- ÉS ÉRRENDSZER

##### *Ritmus- és vezetési zavarok*

(1) Az 1. Egészségügyi Osztály követelményei

a) A tartós vagy időnként jelentkező, klinikai tünetekkel járó szupraventrikuláris tachykardia (a szinoatriális diszfunkció is) esetén a vizsgált személy nem alkalmas. Az AMS mérlegelheti az alkalmas minősítést, amennyiben a klinikai állapot eleget tesz a 4. (4) a) pontban foglaltaknak.

b) Tünetmentes szinus bradikardia vagy szinus tachykardia esetén a vizsgált személy minősíthető alkalmasnak, amennyiben más kóros elváltozás nem áll a háttérben.

c) Tünetmentes egygócú pitvari vagy kamrai extraszisztólék nem jelentenek alkalmatlanságot. A gyakori és komplex formában jelentkező extraszisztólék esetén kardiológiai kivizsgálás szükséges a 4. (4) a) pontja szerint.

d) Egyéb rendellenesség hiányában az inkomplett szárblokk vagy stabil bal tengelyállás alkalmasnak minősíthető.

e) Komplet jobb- vagy bal-szárblokk esetén teljes kardiológiai kivizsgálás szükséges az első észleléskor, valamint ezt követően a 4. (4) a) pontja szerint.

f) A széles és/vagy keskeny QRS komplexusokkal járó tachykardia esetén a vizsgált személy nem alkalmas. Az AMS mérlegelheti az alkalmas minősítést, amennyiben a klinikai állapot eleget tesz a 4. (4) a) pontban foglaltaknak.

g) Endokardiális pacemakerrel a vizsgált személy nem alkalmas. Az AMS mérlegelheti az alkalmas minősítést, amennyiben a klinikai állapot eleget tesz a 4. (4) c) pontban foglaltaknak.

(2) A 2. Egészségügyi Osztály követelményei

- a) A tartós vagy időnként jelentkező, klinikai tünetekkel járó szupraventrikuláris tachykardia (a szinoatriális diszfunkció is) esetén a vizsgált személy nem alkalmas. Az AMS mérlegheti az alkalmas minősítést, amennyiben a klinikai állapot eleget tesz a 4. (4) a) pontban foglaltaknak.
- b) Tünetmentes szinus bradikardia vagy szinus tachykardia esetén a vizsgált személy minősíthető alkalmasnak, amennyiben más kóros elváltozás nem áll a háttérben.
- c) Tünetmentes egygócú pitvari vagy kamrai extraszisztólék nem jelentenek alkalmatlanságot. A gyakori és komplex formában jelentkező extraszisztólék esetén kardiológiai kivizsgálás szükséges a 4. (4) a) pontja szerint.
- d) Egyéb rendellenesség hiányában az inkomplett szárblokk vagy stabil bal tengelyállás alkalmasnak minősíthető.
- e) Komplet jobb- vagy bal-szárblokk esetén teljes kardiológiai kivizsgálás szükséges az első észleléskor, valamint ezt követően a 4. (4) a) pontja szerint.
- f) A széles és/vagy keskeny QRS komplexusokkal járó tachykardia esetén a vizsgált személy nem alkalmas. Az AMS mérlegheti az alkalmas minősítést, amennyiben a klinikai állapot eleget tesz a 4. (4) a) pontban foglaltaknak.
- g) Endokardiális pacemakerrel a vizsgált személy nem alkalmas. Az AMS mérlegheti az alkalmas minősítést, amennyiben a klinikai állapot eleget tesz a 4. (4) c) pontban foglaltaknak.

(3) A 3. Egészségügyi Osztály követelményei

- a) A tartós vagy időnként jelentkező, klinikai tünetekkel járó szupraventrikuláris tachykardia (a szinoatriális diszfunkció is) esetén a vizsgált személy nem alkalmas. Az AMS mérlegheti az alkalmas minősítést, amennyiben a klinikai állapot eleget tesz a 4. (4) a) pontban foglaltaknak.
- b) Tünetmentes szinus bradikardia vagy szinus tachykardia esetén a vizsgált személy minősíthető alkalmasnak, amennyiben más kóros elváltozás nem áll a háttérben.
- c) Tünetmentes egygócú pitvari vagy kamrai extraszisztólék nem jelentenek alkalmatlanságot. A gyakori és komplex formában jelentkező extraszisztólék esetén kardiológiai kivizsgálás szükséges a 4. (4) a) pontja szerint.
- d) Egyéb rendellenesség hiányában az inkomplett szárblokk vagy stabil bal tengelyállás alkalmasnak minősíthető.
- e) Komplet jobb- vagy bal-szárblokk esetén teljes kardiológiai kivizsgálás szükséges az első észleléskor, valamint ezt követően a 4. (4) pont szerint.
- f) A széles és/vagy keskeny QRS komplexusokkal járó tachykardia esetén a vizsgált személy nem alkalmas. Az AMS mérlegheti az alkalmas minősítést, amennyiben a klinikai állapot eleget tesz a 4. (4) pontban foglaltaknak.
- g) Endokardiális pacemakerrel a vizsgált személy nem alkalmas. Az AMS mérlegheti az alkalmas minősítést, amennyiben a klinikai állapot eleget tesz a 4. (4) c) pontban foglaltaknak.

(4) Kiegészítő előírások a ritmus- és vezetési zavarok vizsgáló eljárásaihoz

- a) Minden jelentős ritmus- vagy vezetési zavart az AMS által elfogadott kardiológusnak kell kivizsgálni a következők szerint:

1. A nyugalmi és terheléses EKG (Bruce IV. fokozat vagy azzal egyenértékű terhelés), mely az AMS által elfogadott kardiológus véleménye szerint nem mutat isémiás eltérést. Kóros nyugalmi EKG esetén szívizom scintigráfia vagy terhelés echográfia indikálható.

2. A 24 órás ambuláns EKG monitorozás során nem észlelhető jelentős vezetési, komplex vagy sustain ritmuszavar, illetve szívizom isémia.

3. 2D Doppler echokardiogram nem mutat jelentős szelektív kamrai megnagyobbodást, illetve a szívizomzat és a billentyűk szerkezeti vagy funkcionális károsodását.

Szükség esetén indikálhatók:

4. Koszorúsér anginográfia, mely nem mutat jelentős koszorúsér szűkületet [lásd: 3. (4) a)-e) pontokat].

5. Az AMS által elfogadott kardiológus által végzett elektrofiziológiai vizsgálat, mely kizár minden olyan elváltozást, mely a vizsgált személyt hirtelen vagy rejtett cselekvőképtelenségre hajlamosíthatja.

b) A 4. pont (1), a 4. pont (2) a), e), f), g) és a 4. pont (3) a), e), f), g) pontokhoz tartozó eseteket az AMS minősíti a következő korlátozással: 1. Egészségügyi Osztály csak multicrew rendszerben (Class 1. OML), 2. Egészségügyi Osztály csak biztonsági pilótával (Class 2. OSL), kivéve a következő eseteket.

1. Percenként 1 pitvari vagy funkcionális ektópiás komplexus esetén (a nyugalmi EKG-n) nem kell további vizsgálatokat végezni.

2. Percenként 1 kamrai ektópiás komplexus esetén a nyugalmi EKG-n nem kell további vizsgálatokat végezni.

3. 1 évvel a teljes jobb szárblock, illetve 3 évvel a bal szárblock megjelenése után az OML/OSL korlátozás felfüggeszthető, ha a 4. (4) a) 1-3. pontok szerint végzett ismételt vizsgálatok nem mutatnak változást.

c) Szubendokardiális, állandó pacemaker beültetés után 3 hónappal az AMS minősíti a vizsgált személyt a következő feltételekkel:

1. Nem áll fenn más kizáró betegség.

2. Bipoláris elektródát alkalmaztak.

3. A vizsgált személy nem pacemaker dependens.

4. Tünethárolt 12 elvezetéses terheléses EKG (Bruce IV. fokozat vagy azzal egyenértékű), mely az AMS által elfogadott kardiológus véleménye szerint nem mutat kóros eltérést a pacemaker beültetés indikációja szempontjából. Szívizom scintigráfia vagy terheléses echográfia indikálható.

5. 2D Doppler echokardiogram nem jelez jelentős szelektív kamrai megnagyobbodást, illetve a szívizomzat és a billentyűk szerkezeti vagy funkcionális károsodását.

6. A 24 órás Holter monitorozással kizárható mind a tünetekkel járó, mind pedig a tünetmentes paroxizmális tachyarrhythmia.

7. 6 havonta, az AMS által elfogadott kardiológus végezze a pacemaker ellenőrzést és Holter monitorozást.

8. A minősítést az AMS a következők szerint végzi: az 1. Egészségügyi Osztályban csak a minősítés meghosszabbítása lehetséges multicrew (Class 1. OML) korlátozással, a 2. Egészségügyi Osztályban a minősítés első kiadása is lehetséges korlátozás nélkül.

## 5. A SZÍV- ÉS ÉRRENDSZER

### Általános irányelvek

#### (1) Az 1. Egészségügyi Osztály követelményei

a) Perifériás artériás betegség, műtét előtt vagy után alkalmatlanságot jelent. Amennyiben nem áll fenn funkcionális károsodás, az AMS mérlegelheti az alkalmas minősítést, ha a klinikai állapot eleget tesz a 3. (4) a)-e) pontokban foglaltaknak.

b) A mellkasi vagy hasi aorta aneurizma, műtét előtt vagy után alkalmatlanságot jelent.

c) Bármilyen klinikai tüneteket okozó szívbillentyű hiba esetén nem alkalmas a vizsgált személy.

1. Kisfokú szívbillentyű elváltozás esetén a vizsgált személyt alkalmasnak minősítheti az AMS, amennyiben klinikai állapota eleget tesz az 5. (4) b) pontban foglaltaknak.

2. Szívbillentyű átültetés vagy plasztika után a vizsgált személy nem alkalmas. Az AMS mérlegelheti az alkalmas minősítést, amennyiben a klinikai állapot eleget tesz az 5. (4) b) pontban foglaltaknak.

d) A szisztémás alvadásgátló kezelés kizáró ok. Azt a vizsgált személyt, aki átmeneti ideig részesült alvadásgátló kezelésben, az AMS alkalmasnak minősítheti, amennyiben klinikai állapota eleget tesz az 5. (4) c) pontban foglaltaknak.

e) A szívburok, szívizom vagy az endokardium minden eddig nem érintett rendellenessége kizáró ok. Az AMS mérlegelheti az alkalmas minősítést az állapot teljes rendeződése után, amennyiben a kardiológiai kivizsgálás igazolja, hogy a vizsgált személy állapota eleget tesz az 5. (4) d) pontban foglaltaknak.

f) A szív veleszületett fejlődési rendellenessége, műtét előtt vagy után kizáró okot jelent. Kisfokú rendellenesség esetén az AMS mérlegelheti az alkalmas minősítést, amennyiben a vizsgált személy klinikai állapota eleget tesz az 5. (4) e) pontban foglaltaknak.

g) A szív- és tüdőtranszplantáció kizáró ok.

h) A vizsgált személy anamnézisében szereplő malignus vasovagalis syncope kizáró okot jelent. Az AMS mérlegelheti az alkalmasságot, amennyiben az előzményi adatok arra utalnak, hogy a vizsgált személy egészségi állapota megfelel az 5. (4) f) pontban foglaltaknak.

#### (2) A 2. Egészségügyi Osztály követelményei

a) Perifériás artériás betegség, műtét előtt vagy után alkalmatlanságot jelent. Amennyiben nem áll fenn funkcionális károsodás, az AMS mérlegelheti az alkalmas minősítést, ha a klinikai állapot eleget tesz a 3. (4) a)-e) pontban foglaltaknak.

b) A mellkasi vagy hasi aorta aneurizma, műtét előtt vagy után alkalmatlanságot jelent. Infrarenális abdominális aneurizma műtete után, az alkalmasságot mérlegelheti az AMS, amennyiben a vizsgált személy klinikai állapota eleget tesz a 3. (4) a)-e) és 5. (4) a) pontban foglaltaknak.

c) Bármilyen klinikai tüneteket okozó szívbillentyű hiba esetén nem alkalmas a vizsgált személy.

1. Kisfokú szívbillentyű elváltozás esetén a vizsgált személyt alkalmasnak minősítheti az AMS, amennyiben klinikai állapota eleget tesz az 5. (4) b) pontban foglaltaknak.

2. Szívbillentyű átültetés vagy plasztika után a vizsgált személy nem alkalmas. Az AMS mérlegelheti az alkalmas minősítést, amennyiben a klinikai állapot eleget tesz az 5. (4) b) pontban foglaltaknak.



d) A szisztémás alvadásgátló kezelés kizáró ok. Azt a vizsgált személyt, aki átmeneti ideig részesült alvadásgátló kezelésben, az AMS alkalmasnak minősítheti, amennyiben klinikai állapot eleget tesz az 5. (4) c) pontban foglaltaknak.

e) A szívburok, szívízom vagy az endokardium minden eddig nem érintett rendellenessége kizáró ok. Az AMS mérlegelheti az alkalmas minősítést az állapot teljes rendeződése után, amennyiben a kardiológiai kivizsgálás igazolja, hogy a vizsgált személy állapota eleget tesz az 5. (4) d) pontban foglaltaknak.

f) A szív veleszületett fejlődési rendellenessége, műtét előtt vagy után kizáró okot jelent. Kisfokú rendellenesség esetén az AMS mérlegelheti az alkalmas minősítést, amennyiben a vizsgált személy klinikai állapota eleget tesz az 5. (4) e) pontban foglaltaknak.

g) A szív- és tüdőtranszplantáció kizáró ok.

h) A vizsgált személy anamnézisében szereplő malignus vasovagalis syncope kizáró okot jelent. Az AMS mérlegelheti az alkalmasságot, amennyiben az előzményi adatok arra utalnak, hogy a vizsgált személy egészségi állapota megfelel az 5. (4) f) pontban foglaltaknak.

(3) A 3. Egészségügyi Osztály követelményei

a) Perifériás artériás betegség, műtét előtt vagy után alkalmatlanságot jelent. Amennyiben nem áll fenn funkcionális károsodás, az AMS mérlegelheti az alkalmas minősítést, ha a klinikai állapot eleget tesz a 3. (4) a)-e) pontban foglaltaknak.

b) A mellkasi vagy hasi aorta aneurizma, műtét előtt vagy után alkalmatlanságot jelent. Infrarenális abdominális aneurizma műtete után, az alkalmasságot mérlegelheti az AMS, amennyiben a vizsgált személy klinikai állapota eleget tesz a 3. (4) a)-e) és 5. (4) a) pontban foglaltaknak.

c) Bármilyen klinikai tüneteket okozó szívbillentyű hiba esetén nem alkalmas a vizsgált személy.

1. Kisfokú szívbillentyű elváltozás esetén a vizsgált személyt alkalmasnak minősítheti az AMS, amennyiben klinikai állapota eleget tesz az 5. (4) b) pontban foglaltaknak.

2. Szívbillentyű átültetés vagy plasztika után a vizsgált személy nem alkalmas. Az AMS mérlegelheti az alkalmas minősítést, amennyiben a klinikai állapot eleget tesz az 5. (4) b) pontban foglaltaknak.

d) A szisztémás alvadásgátló kezelés kizáró ok. Azt a vizsgált személyt, aki átmeneti ideig részesült alvadásgátló kezelésben, az AMS alkalmasnak minősítheti, amennyiben klinikai állapot eleget tesz az 5. (4) c) pontban foglaltaknak.

e) A szívburok, szívízom vagy az endokardium minden eddig nem érintett rendellenessége kizáró ok. Az AMS mérlegelheti az alkalmas minősítést az állapot teljes rendeződése után, amennyiben a kardiológiai kivizsgálás igazolja, hogy a vizsgált személy állapota eleget tesz az 5. (4) d) pontban foglaltaknak.

f) A szív veleszületett fejlődési rendellenessége, műtét előtt vagy után kizáró okot jelent. Kisfokú rendellenesség esetén az AMS mérlegelheti az alkalmas minősítést, amennyiben a vizsgált személy klinikai állapota eleget tesz az 5. (4) e) pontban foglaltaknak.

g) A szív- és tüdőtranszplantáció kizáró ok.

h) A vizsgált személy anamnézisében szereplő malignus vasovagalis syncope kizáró okot jelent. Az AMS mérlegelheti az alkalmasságot, amennyiben az előzményi adatok arra utalnak, hogy a vizsgált személy egészségi állapota megfelel az 5. (4) f) pontban foglaltaknak.

(4) Kiegészítő előírások a szív- és érrendszer általános irányelveihez

a) A 2. Egészségügyi Osztályban a következő feltételekkel mérlegelhető a hasi aneurizma minősítése:

1. az artéria renalisok eredése alatt helyezkedik el,
  2. nem szövődik álaneurizmával, thrombózissal vagy az érprotézis gyulladásával,
  3. nem áll fenn sem veleszületett, sem pedig szerzett szisztémás artériás betegség vagy hipertónia,
4. a műtét után stabilizálódott a beteg állapota.

Évenkénti ellenőrző vizsgálatot kell előírni (AMS) és minden esetben el kell végezni a hasi aorta ultrahang vizsgálatát is.

*b) A szívzörejek kivizsgálása:*

1. Az AMS által elfogadott kardiológus vizsgáljon ki minden korábban nem tisztázott szívzörejt és az ilyen eseteket az AMS minősíti. Klinikailag jelentősnek vélt zörej esetén, legalább 2 D Doppler echokardiográfiát kell végezni.

2. Billentyűhibák:

(i) A bicuspidalis aorta billentyű korlátozás nélkül lehet alkalmas, amennyiben kizárható minden kóros szív- vagy aorta-elváltozás, de évente echokardiográfias ellenőrzés szükséges.

(ii) Az aorta stenosis (átlagos nyomáskülönbség  $30 < \text{Hgmm}$ ) alkalmasnak minősíthető többtagú személyzettel végzett repülés esetén. Évenkénti ellenőrző vizsgálat szükséges 2D Doppler echokardiográfiával, melyet az AMS által elfogadott kardiológus végezzen.

(iii) A klinikailag nem jelentős mértékű aorta inszufficiencia korlátozás nélkül is minősíthető alkalmasnak. Az aorta ascendens - 2D Doppler echokardiográfiával vizsgálva - nem lehet kimutatható elváltozás. Az évenkénti ellenőrző vizsgálatot az AMS által elfogadott kardiológus végezze.

(iv) A reumás eredetű mitrális billentyű betegségek általában kizáró okot jelentenek.

(v) Mitrális billentyű prolapszus/mitrális regurgitáció. Tünetmentes, izolált mezosisztolés klikk esetében nem szükséges a korlátozás. Nem alkalmas a vizsgált személy, ha kimutatható a bal kamra volumen-terhelése, illetve a végdiasztolés átmérő növekedése. Az évenkénti ellenőrző vizsgálatot az AMS által elfogadott kardiológus végezze.

3. Billentyű műtétek:

(i) Mechanikus műbillentyű beültetés után a vizsgált személy nem alkalmas.

(ii) Aorta pozícióba ültetett biograft esetén a panaszmentes egyént a műtét után legkorábban 6 hónap múlva minősítheti az AMS, amennyiben a vizsgálatok normál billentyű funkciót és kamra konfigurációt igazoltak. A következő vizsgálatokat kell elvégezni:

(iii) Tünetmentes 12 elvezetéses EKG (Bruce IV. fokozat vagy azzal egyenértékű terhelés), mely az AMS által elfogadott kardiológus véleménye szerint nem mutat isémiás eltérést. Kóros nyugalmi EKG, illetve igazolt koszorúsér-betegség esetén szcintigráfiát vagy terheléses echokardiográfiát kell végezni. Lásd a 3. (4) a)-e) pontjait is.

(iv) 2D Doppler echokardiogram nem jelez jelentős szelektív kamrai megnagyobbodást a billentyűk szerkezeti vagy funkcionális károsodását. A bal kamrai ejekció és kontraktilitás a normál tartományban van.

(v) Igazoltan nem áll fenn koszorúsér-betegség, illetve sikeres revaszkularizáció történt (lásd a 3. (4) d)-e) pontját].

(vi) Kardiákumok szedése nem indikált.

(vii) Az évenkénti ellenőrző vizsgálatokat (terheléses EKG és 2D Doppler echokardiográfia is) az AMS által elfogadott kardiológus végezze.

Az 1. Egészségügyi Osztályban a minősítés csak korlátozással (multicrew rendszerben, Class 1. OML), a 2. Egészségügyi Osztályban azonban korlátozás nélkül lehetséges.

c) Antikoaguláns kezelés után a vizsgált személy felülvizsgálatát az AMS végzi. A vénás thrombózis kizáró okot jelent az antikoaguláns kezelés befejezéséig. Pulmonális embolia után teljes kivizsgálás szükséges, beleértve a jobb szívfél katéterezését is. Az artériás thromboembolia megelőzésére beállított antikoaguláns kezelés kizáró ok.

d) Az epikardium, miokardium és/vagy endokardium primér vagy szekunder elváltozása esetén az egyén a részletes klinikai kivizsgálásig nem alkalmasként minősítendő. Az AMS által végzett minősítéshez a következő vizsgálatok szükségesek: 2D Doppler echokardiográfia, terheléses EKG és/vagy terheléses szcintigráfia/echokardiográfia és 24 órás Holter EKG Szívkatéterezés (koronária angiográfia is) szükség szerint indikálható. A minősítéskor korlátozás (Class 1. OML vagy Class 2. OSL) alkalmazható, illetve a felülvizsgálat gyakoriságát a klinikai állapot függvényében kell megállapítani.

e) A veleszületett szívbetegségek (műtéti korrekció után is) általában kizáró jellegűek, kivéve azokat a klinikailag nem jelentős eseteket, melyek gyógyszeres kezelést nem igényelnek. Az AMS a következő kardiológiai vizsgálatok elvégzése után minősítheti: 2D Doppler echokardiográfia, terheléses EKG és 24 órás Holter EKG. A minősítéskor korlátozás (Class 1. OML vagy Class 2. OSL) alkalmazható, illetve a felülvizsgálat gyakoriságát a klinikai állapot függvényében kell megállapítani.

f) Egyszeri, feltehetően vazovagalis eredetű eszméletvesztés után a következő vizsgálatokat kell végezni:

1. Tünethátrólt 12 elvezetéses terheléses EKG (Bruce IV. fokozat vagy azzal egyenértékű), mely az AMS által elfogadott kardiológus véleménye szerint nem mutat isémiás eltérést. Kóros nyugalmi EKG esetén szcintigráfiát vagy terheléses echokardiográfiát kell végezni.

2. 2D Doppler echokardiogram nem jelez jelentős szelektív kamrai megnagyobbodást, illetve a szív, a billentyűk és a szívizom szerkezeti vagy funkcionális károsodását.

3. 2 x 24 órás ambuláns EKG monitorozás során nem észlelhető jelentős vezetési zavar, komplex vagy sustain ritmuszavar, illetve szívizom isémia.

4. Az AMS által elfogadott kardiológus véleménye szerint, a standard módon végzett "billenőasztal" vizsgálat nem utal vazomotor instabilitásra.

Az index esemény után legkorábban 6 hónappal mérlegheti az AMS a minősítést, amennyiben a fenti vizsgálatokat elvégezték, és az eszméletvesztés nem ismétlődött. Az 1. és 2. Egészségügyi Osztályban a minősítést korlátozással (Class 1. OML és Class 2. OSL) kell kiadni.

Neurológiai szakorvosi vizsgálatot is kell végezni.

A minősítési korlátozás feloldása 5 évvel a rosszullet után mérleghető, amennyiben az eszméletvesztés nem ismétlődött. Az AMS mérlegheti a fenténél rövidebb vagy hosszabb megfigyelési időt az egyén klinikai állapotának függvényében. Az ún. "malignus" eszméletvesztések, melyeknél nincs jól észlelhető "bevezető" tünet, alkalmatlanságot jelentenek.

g) A szív- és érrendszer rosszindulatú betegségeinek megítélésakor figyelembe kell venni a 23. pontban (Onkológiai követelmények) foglaltakat is. Az AMS a minősítést hatóság által elfogadott onkológus és

kardiológus szakvéleménye alapján végezze. Korlátozás (Class 1. OML és Class 2. OSL) a klinikai állapot és a repülésbiztonsági szempontok figyelembevételével alkalmazható.

## 6. LÉGZŐSZERVEK

### (1) Az 1. Egészségügyi Osztály követelményei

a) Az 1. Osztályú orvosi minősítésre először jelentkezőnél vagy a már orvosi minősítéssel rendelkezőnél nem állhat fenn a légzőszervek olyan veleszületett vagy szerzett elváltozása, mely feltehetőleg akadályozza a szakszolgálati feladatok biztonságos ellátását.

b) Az 1. Osztályú orvosi minősítés első kibocsátásakor mellkas röntgen vizsgálat szükséges. A későbbi vizsgálatok során a klinikai kép vagy epidemiológiai adatok alapján elrendelhető az ismételt vizsgálat.

c) Az első vizsgálat alkalmával légzésfunkciós vizsgálatot kell végezni [lásd: 6. (4) a) pontot]. Peak Flow Test végzése szükséges a 30. életév betöltése után, majd ezt követően 5 évente, illetve minden esetben, amikor azt a klinikai kép indokoltá teszi.

d) Krónikus obstruktív légúti megbetegedés kizáró okot jelent.

e) Gyógyszeres kezelést igénylő, krónikus reaktív légúti betegség (asthma bronchiale) esetén a vizsgált személyt a 6. (4) b) pont követelményei szerint kell minősíteni.

f) A légzőszervek aktív gyulladással járó betegségei esetén ideiglenesen nem alkalmas a vizsgált személy.

g) Szarkoidózis esetén a vizsgált személyt a 6. (4) c) pont szerint kell minősíteni.

h) Spontán pneumothorax után a vizsgált személy általában nem alkalmas, az AMS mérlegheti az egyéni elbírálást, amennyiben a vizsgálati leletek megfelelnek a 6. (4) d) pont követelményeinek.

i) Nagy mellkasi műtétek után az alkalmasságot 3 hónap után lehet mérlegheti, amennyiben a műtét utáni állapot feltehetően már nem akadályozza a szakszolgálati feladatok biztonságos ellátását [lásd: 6. (4) e) pont]. Ilyen esetben figyelembe kell venni a műtéti beavatkozást szükségessé tevő betegséget is. Daganatos betegség esetén a 23. Onkológiai követelményeit is, és a minősítésnél a hatóság által elfogadott onkológus véleményét is figyelembe kell venni.

j) A kezeléssel nem befolyásolható légzési apnoe kizáró okot jelent.

### (2) A 2. Egészségügyi Osztály követelményei

a) A 2. Osztályú orvosi minősítésre először jelentkezőnél vagy a már orvosi minősítéssel rendelkezőnél nem állhat fenn a légzőszervek olyan veleszületett vagy szerzett elváltozása, amely feltehetőleg akadályozza a szakszolgálati feladatok biztonságos ellátását.

b) Mellkas röntgen vizsgálat csak akkor szükséges, ha azt a klinikai kép vagy epidemiológiai adat indokolja.

c) Peak Flow Test a 6. (4) a) pont szerint a 2. Osztályú minősítés első kiadásakor, majd a 40. életév betöltése utáni első vizsgálatkor, ezt követően pedig 4 évente szükséges, illetve amikor az a klinikai kép alapján indokolt. Jelentős légzésfunkciós károsodás esetén a vizsgált személy nem alkalmas.

d) Krónikus obstruktív légúti megbetegedés kizáró okot jelent.

e) Gyógyszeres kezelést igénylő, krónikus reaktív légúti betegség (asthma bronchiale) esetén a vizsgált személyt a 6. (4) b) pont követelményei szerint kell minősíteni.

f) A légzőszervek aktív gyulladással járó betegségei esetén ideiglenesen nem alkalmas a vizsgált személy.

g) Szarkoidozis esetén a vizsgált személyt a 6. (4) c) pont szerint kell minősíteni.

h) Spontán pneumothorax után a vizsgált személy általában nem alkalmas, az AMS mérlegheti az egyéni elbírálást, amennyiben a vizsgálati leletek megfelelnek a 6. (4) d) pont követelményeinek.

i) Nagy mellkasi műtétek után az alkalmasságot 3 hónap után lehet mérlegelni, amennyiben a műtét utáni állapot feltehetően már nem akadályozza a szakszolgálati feladatok biztonságos ellátását [lásd: 6. (4) e) pont]. Ilyen esetben figyelembe kell venni a műtéti beavatkozást szükségessé tevő betegséget is. Daganatos betegség esetén a 23. Onkológiai követelményeit is, és a minősítésnél a hatóság által elfogadott onkológus véleményét is figyelembe kell venni.

j) A kezeléssel nem befolyásolható légzési apnoe kizáró okot jelent.

(3) A 3. Egészségügyi Osztály követelményei

a) A 3. Osztályú orvosi minősítésre először jelentkezőnél vagy a már orvosi minősítéssel rendelkezőnél nem állhat fenn a légzőszervek olyan veleszületett vagy szerzett elváltozása, amely feltehetőleg akadályozza a szakszolgálati feladatok biztonságos ellátását.

b) Mellkas röntgen vizsgálat csak akkor szükséges, ha azt a klinikai kép vagy epidemiológiai adat indokolja.

c) Az első vizsgálat alkalmával légzésfunkciós vizsgálatot kell végezni [lásd: 6. (4) a) pontot]. Peak Flow Test végzése szükséges a 30. életév betöltése után, majd ezt követően 5 évente, illetve minden esetben, amikor azt a klinikai kép indokoltá teszi.

d) Krónikus obstruktív légúti megbetegedés kizáró okot jelent.

e) Gyógyszeres kezelést igénylő, krónikus reaktív légúti betegség (asthma bronchiale) esetén a vizsgált személyt a 6. (4) b) pont követelményei szerint kell minősíteni.

f) A légzőszervek aktív gyulladási betegségei esetén ideiglenesen nem alkalmas a vizsgált személy.

g) Szarkoidozis esetén a vizsgált személyt a 6. (4) c) pont szerint kell minősíteni.

h) Spontán pneumothorax után a vizsgált személy általában nem alkalmas, az AMS mérlegheti az egyéni elbírálást, amennyiben a vizsgálati leletek megfelelnek a 6. (4) d) pont követelményeinek.

i) Nagy mellkasi műtétek után az alkalmasságot 3 hónap után lehet mérlegelni, amennyiben a műtét utáni állapot feltehetően már nem akadályozza a szakszolgálati feladatok biztonságos ellátását [lásd: 6. (4) e) pont]. Ilyen esetben figyelembe kell venni a műtéti beavatkozást szükségessé tevő betegséget is. Daganatos betegség esetén a 23. Onkológiai követelményeit is, és a minősítésnél a hatóság által elfogadott onkológus véleményét is figyelembe kell venni.

j) A kezeléssel nem befolyásolható légzési apnoe kizáró okot jelent.

(4) Kiegészítő előírások a légzőszervi követelményekhez

a) Spirometriás vizsgálatot kell végezni az 1. és 3. Egészségügyi Osztályú minősítés első kiadásakor. Pulmonológiai kivizsgálás szükséges, amennyiben a FEV1/FVC arány 70%-nál kisebb. A 2. Egészségügyi Osztályban, amennyiben a Peak Flow Test értéke 80%-nál kisebb - az életkor, nem és magasság szerinti normál értéknél - pulmonológiai kivizsgálás szükséges.

b) Ismétlődő asztmás rohamok esetén a vizsgált személy nem alkalmas.

1. Az 1. és 3. Osztályú minősítést mérlegelheti az AMS, amennyiben a hatóság által elfogadott pulmonológus véleménye szerint a légzési funkciók és a gyógykezelés nem veszélyezteti a repülés biztonságát.

2. A 2. Osztályú minősítést mérlegelheti az AME - az AMS egyetértésével -, amennyiben a hatóság által elfogadott pulmonológus véleménye szerint, a légzési funkciók és a gyógykezelés nem veszélyezteti a repülés biztonságát. A pulmonológiai leletet meg kell küldeni az AMS-nek.

c) Az aktív szarkoidózis kizáró ok. Az AMS mérlegelheti a minősítést, amennyiben a kivizsgálás szerint:

1. A kivizsgálás során kizárható más szervrendszerek érintettsége.

2. A folyamat kizárólag a hiláris nyirokcsomókra korlátozódik és nem szükséges gyógyszeres kezelés.

d) Spontán pneumotorax.

1. Az egyszeri spontán pneumotorax után 1 évvel, az AMS mérlegelheti a minősítést, ha a hatóság által elfogadott pulmonológus véleménye szerint a beteg állapota teljesen rendezett.

2. Egyszeri spontán pneumotorax után 6 héttel mérlegelheti az AMS az orvosi minősítést korlátozással (Class 1. OML és Class 2. OSL), amennyiben a hatóság által elfogadott pulmonológus véleménye szerint a beteg állapota teljesen rendezett. A korlátozás feloldását az AMS 1 év után mérlegelheti.

3. Az ismétlődő pneumotorax kizáró ok. A minősítést az AMS mérlegelheti a sikeres műtéti beavatkozás után, amennyiben rendezett a klinikai állapot.

e) A pneumectomia kizáró okot jelent. Kisebbségi műtéti beavatkozások után az AMS mérlegelheti az orvosi minősítést - korlátozással vagy anélkül -, amennyiben a hatóságilag elfogadott pulmonológus szerint a kivizsgálás alapján a beteg állapota stabilnak tekinthető, és a légzésfunkciók eleget tesznek a szakszolgálati követelményeknek.

f) A légzési szervrendszer daganatos megbetegedéseit a 23. Onkológiai követelményei is tárgyalják. Ezen esetek minősítésénél a hatóságilag elfogadott onkológus szakvéleményét is figyelembe kell venni.

## 7. EMÉSZTŐSZERVEK

(1) Az 1. Egészségügyi Osztály követelményei

a) Az 1. Osztályú orvosi minősítésre először jelentkezőnél vagy a már orvosi minősítéssel rendelkezőnél nem állhat fenn az emésztő szervrendszer olyan funkcionális vagy szervi elváltozása, amely feltehetőleg akadályozza a szakszolgálati feladatok biztonságos ellátását.

b) A visszatérő, gyógyszeres kezelést igénylő, pankreatitisszel is szövődött diszpepsziás panaszok kizáró okot jelentenek. A kivizsgálást a 7. (4) a) pont szerint kell végezni.

c) A véletlenszerűen felfedezett epekövesség eseteit az AMS a 7. (4) b) pont szerint minősíti.

d) A vizsgált személy általában nem alkalmas, amennyiben az anamnézisben krónikus bélgyulladás szerepel. Az AMS, a 7. (4) c) pontja szerint a hatóságilag elfogadott gasztroenterológus szakorvos véleményére alapozva mérlegelheti az egyéni elbírálást.

e) A vizsgált személynek nem lehet olyan nagyságú sérve, mely a cselekvőképesség beszűkülésének veszélyével jár.

*f)* Alkalmatlanságot jelent az emésztőrendszer minden műtéti vagy betegség utáni szövődményes esete, ami veszélyeztetheti a szakszolgálati feladatok biztonságos ellátását, különös tekintettel a striktura vagy kompresszió miatti obstrukciókat.

*g)* Az emésztőrendszeren végzett műtétek után - ideértve egyes részek teljes vagy részleges eltávolítását, áthelyezését is - a vizsgált személyt legkorábban 3 hónap múlva lehet minősíteni, illetve akkor, amikor állapota stabilizálódott és valószínűleg nem veszélyezteti a repülés biztonságát. A minősítési szempontokat lásd a 7. (4) *d)* pontnál.

#### (2) A 2. Egészségügyi Osztály követelményei

*a)* A 2. Osztályú orvosi minősítésre először jelentkezőnél vagy a már orvosi minősítéssel rendelkezőnél nem állhat fenn az emésztő szervrendszer olyan funkcionális vagy szervi elváltozása, amely feltehetőleg akadályozza a szakszolgálati feladatok biztonságos ellátását.

*b)* A visszatérő, gyógyszeres kezelést igénylő, pankreatitisszel is szövődött diszpepsiás panaszok kizáró okot jelentenek. A kivizsgálást a 7. (4) *a)* pont szerint kell végezni.

*c)* A véletlenszerűen felfedezett epekövesség eseteit az AMS a 7. (4) *b)* pont szerint minősíti.

*d)* A vizsgált személy általában nem alkalmas, amennyiben az anamnézisben krónikus bélgyulladás szerepel. Az AMS a 7. (4) *c)* pont szerint a hatóságilag elfogadott gasztroenterológus szakorvos véleményére alapozva mérlegelheti az egyéni elbírálást.

*e)* A vizsgált személynek nem lehet olyan nagyságú sérve, mely a cselekvőképesség beszűkülésének veszélyével jár.

*f)* Alkalmatlanságot jelent az emésztőrendszer minden műtéti vagy betegség utáni szövődményes esete, ami veszélyeztetheti a szakszolgálati feladatok biztonságos ellátását, különös tekintettel a striktura vagy kompresszió miatti obstrukciókat.

*g)* Az emésztőrendszeren végzett műtétek után - ideértve egyes részek teljes vagy részleges eltávolítását, áthelyezését is - a vizsgált személyt legkorábban 3 hónap múlva lehet minősíteni, illetve akkor, amikor állapota stabilizálódott és valószínűleg nem veszélyezteti a repülés biztonságát. A minősítési szempontokat lásd a 7. (4) *d)* pontnál.

#### (3) A 3. Egészségügyi Osztály követelményei

*a)* A 3. Osztályú orvosi minősítésre először jelentkezőnél vagy a már orvosi minősítéssel rendelkezőnél nem állhat fenn az emésztő szervrendszer olyan funkcionális vagy szervi elváltozása, amely feltehetőleg akadályozza a szakszolgálati feladatok biztonságos ellátását.

*b)* A visszatérő, gyógyszeres kezelést igénylő, pankreatitisszel is szövődött diszpepsiás panaszok kizáró okot jelentenek. A kivizsgálást a 7. (4) *a)* pont szerint kell végezni.

*c)* A véletlenszerűen felfedezett epekövesség eseteit az AMS a 7. (4) *b)* pont szerint minősíti.

*d)* A vizsgált személy általában nem alkalmas, amennyiben az anamnézisben krónikus bélgyulladás szerepel. Az AMS a 7. (4) *c)* pont szerint a hatóságilag elfogadott gasztroenterológus szakorvos véleményére alapozva mérlegelheti az egyéni elbírálást.

*e)* A vizsgált személynek nem lehet olyan nagyságú sérve, mely a cselekvőképesség beszűkülésének veszélyével jár.

*f)* Alkalmatlanságot jelent az emésztőrendszer minden műtéti vagy betegség utáni szövődményes esete, ami veszélyeztetheti a szakszolgálati feladatok biztonságos ellátását, különös tekintettel a striktura vagy kompresszió miatti obstrukciókat.

g) Az emésztőrendszeren végzett műtétek után - ideértve egyes részek teljes vagy részleges eltávolítását, áthelyezését is - a vizsgált személyt legkorábban 3 hónap múlva lehet minősíteni, illetve akkor, amikor állapota stabilizálódott és valószínűleg nem veszélyezteti a repülés biztonságát. A minősítési szempontokat lásd a 7. (4) d) pontnál.

(4) Kiegészítő előírások az emésztőszervi követelményekhez

a) Az emésztőszervi betegségek egyéni elbírálási lehetőségei:

1. Visszatérő, gyógyszeres kezelést igénylő diszpepsiás panaszok esetén részletes gasztroenterológiai kivizsgálást kell végezni (radiológiai és endoszkópos). A laboratóriumi vizsgálatok során a hemoglobinn meghatározást és székletvizsgálatot is kell végezni. Igazolt fekélybetegség vagy jelentősebb gyulladással folytatott folyamat után, amennyiben panaszmentes, az AMS minősíti a vizsgált személyt.

2. A pankreatitisz kizáró ok. A minősítést a hatóság által elfogadott gasztroenterológus véleménye alapján, az AMS mérlegelheti, amennyiben a kiváltó ok vagy az obstrukció oka (pl. gyógyszerhatás, epekő) megszüntethető.

3. A diszpepszia és a pankreatitisz összefügghet az alkoholfogyasztással. Szükség szerint tisztázni kell az alkoholfogyasztás jellegét és kizárni az abúzust/dependenciát.

b) A tünetmentes, szoliter epekő esetén az AMS mérlegelheti a minősítést korlátozás nélkül. Tüneteket nem okozó multiplex epekővek esetén, a hatóságilag elfogadott gasztroenterológus véleménye alapján, az AMS mérlegelheti a minősítést korlátozással (Class 1. OML, Class 2. OSL).

c) Krónikus, gyulladással járó vastagbél betegségek (ileitis terminális, colitis ulcerosa, diverticulitis) kizáró jellegűek. A 2. Egészségügyi Osztályban az első orvosi minősítést, illetve az összes egészségügyi osztályban a minősítés megújítását mérlegelheti az AMS, a hatóság által elfogadott gasztroenterológus szakorvos véleménye alapján, amennyiben a beteg teljes remisszióban van, és gyógyszeres kezelés egyáltalán nem, vagy csak minimális fenntartó adagban szükséges. Rendszeres ellenőrző vizsgálatot kell végezni, a korlátozás (Class 1. OML vagy Class 2. OSL) alkalmazható a klinikai kép függvényében.

d) Hasi műtét után legalább 3 hónapig nem alkalmas a szakszolgálati engedélyes. Abban az esetben, ha teljes a gyógyulás, tünetmentes a beteg és minimális veszélye van szövődmény fellépésére vagy kiújulására, az AMS mérlegelheti a rövidebb időn belül is a minősítést.

e) Az emésztőszervek rosszindulatú betegségeinek minősítésekor figyelembe kell venni a 23. fejezetben (Onkológiai követelmények) foglaltakat is. Az AMS a minősítést, a hatóság által elfogadott gasztroenterológus és onkológus szakvéleményére kell, hogy alapozza. Korlátozás (Class 1. OML, Class 2. OSL) a klinikai állapot és a repülésbiztonsági szempontok figyelembevételével alkalmazható.

## *8. AZ ANYAGCSERE, TÁPLÁLKOZÁS ÉS HORMONÁLIS RENDSZER BETEGSÉGEI*

(1) Az 1. Egészségügyi Osztály követelményei

a) Az 1. Osztályú orvosi minősítésre először jelentkezőnél vagy a már orvosi minősítéssel rendelkezőnél nem állhat fenn olyan funkcionális, illetve szervi jellegű anyagcsere-, táplálkozási vagy hormonális betegség, mely feltehetőleg akadályozza a szakszolgálati feladatok biztonságos ellátását.

b) Azok a vizsgált személyek, akiknél az anyagcsere-, táplálkozási vagy hormonális rendellenesség áll fenn, a 8. (4) pont szerint minősíthetők.

c) Diabetes mellitus esetén csak a 8. (4) b) és c) pontjainak megfelelően történhet a minősítés.

d) Inzulin terápia esetén a vizsgált személy nem alkalmas.



e) Amennyiben a Testtömeg Index (BMI) 35, csak akkor minősíthető alkalmasnak a vizsgált személy, ha a túlsúly feltehetőleg nem akadályozza a szakszolgálati feladatok biztonságos ellátását, és a további szív- és érrendszeri rizikófaktorokat sikeresen tudta csökkenteni.

(2) A 2. Egészségügyi Osztály követelményei

a) Az 1. Osztályú orvosi minősítésre először jelentkezőnél vagy a már orvosi minősítéssel rendelkezőnél nem állhat fenn olyan funkcionális, illetve szervi jellegű anyagcsere-, táplálkozási vagy hormonális betegség, mely feltehetőleg nem akadályozza a szakszolgálati feladatok biztonságos ellátását.

b) Azok a vizsgált személyek, akiknél az anyagcsere-, táplálkozási vagy hormonális rendellenesség áll fenn, a 8. (4) pont szerint minősíthetők.

c) Diabetes mellitus esetén csak a 8. (4) b) és c) pontjainak megfelelően történhet a minősítés.

d) Inszulin terápia esetén a vizsgált személy nem alkalmas.

e) Amennyiben a Testtömeg Index (BMI) 35, csak akkor minősíthető alkalmasnak a vizsgált személy, ha a túlsúly feltehetőleg nem akadályozza a szakszolgálati feladatok biztonságos ellátását, és a további szív- és érrendszeri rizikófaktorokat sikeresen tudta csökkenteni.

(3) A 3. Egészségügyi Osztály követelményei

a) Az 1. Osztályú orvosi minősítésre először jelentkezőnél vagy a már orvosi minősítéssel rendelkezőnél nem állhat fenn olyan funkcionális, illetve szervi jellegű anyagcsere-, táplálkozási vagy hormonális betegség, mely feltehetőleg nem akadályozza a szakszolgálati feladatok biztonságos ellátását.

b) Azok a vizsgált személyek, akiknél az anyagcsere-, táplálkozási vagy hormonális rendellenesség áll fenn, a 8. (4) pont szerint minősíthetők.

c) Diabetes mellitus esetén csak a 8. (4) b) és c) pontjainak megfelelően történhet a minősítés.

d) Inszulin terápia esetén a vizsgált személy nem alkalmas.

e) Amennyiben a Testtömeg Index (BMI) 35, csak akkor minősíthető alkalmasnak a vizsgált személy, ha a túlsúly feltehetőleg nem akadályozza a szakszolgálati feladatok biztonságos ellátását, és a további szív- és érrendszeri rizikófaktorokat sikeresen tudta csökkenteni.

(4) Kiegészítő előírások az anyagcsere, a táplálkozás és a hormonális rendszer követelményeihez

a) Az anyagcsere, táplálkozás vagy hormonális rendszer funkciózavara kizáró ok. Az AMS mérlegelheti a minősítést abban az esetben, ha az egyén tünetmentes, a klinikai állapot hormonpótló kezeléssel vagy anélkül kompenzált és stabil, és rendszeres szakgondozás alatt áll.

b) A glukózúriát és az emelkedett vércukorszintet ki kell vizsgálni. Normál glukózterhelés esetén (alacsony veseküszöb) vagy csökkent glukóz tolerancia esetén - diabeteses szövődmény nélkül - kizárólag diéta és rendszeres ellenőrzés mellett az AMS mérlegelheti a minősítést.

c) Az antidiabetikus kezelés kizáró ok. Mindazonáltal egyes biguanid származékokkal vagy alpha-glukozidáz gátlókkal jól beállított esetekben - diabetes szövődmény kizárása után - mérlegelhető a minősítés az 1. Osztályban korlátozással (Class 1. OML), a 2. és 3. Osztályban korlátozás nélkül. Szulfonilurea származékkal történő kezelés esetén a 2. Osztályban korlátozással (Class 2. OSL) mérlegelhető az alkalmas minősítés megújítása.

d) Az Addison-betegség kizáró ok. Az 1. Osztályban a minősítés megújítása a 2. és 3. Osztályban pedig a minősítést mérlegelheti az AMS, amennyiben a szakszolgálati feladatának ellátása közben a kortizon

készítményt magánál tartja és szükség esetén annak bevétele megoldható. OML vagy OSL korlátozás alkalmazható.

*e)* Az anyagcsere, táplálkozás és hormonális rendszer rosszindulatú elváltozását a 23. Onkológiai fejezet is érinti. Ilyen esetekben a minősítéshez az AMS által elfogadott onkológus szakvéleményt is be kell kérni.

## 9. VÉRKÉPZŐ RENDSZER

(1) Az 1. Egészségügyi Osztály követelményei

*a)* Az 1. Osztályú orvosi minősítésre először jelentkezőnél vagy a már orvosi minősítéssel rendelkezőnél nem állhat fenn olyan hematólógiai elváltozás, mely befolyásolhatja a szakszolgálati feladatok biztonságos ellátását.

*b)* A hemoglobin meghatározást minden orvosi vizsgálat alkalmával el kell végezni. A súlyos anémia (Ht < 32%) alkalmatlanságot jelent [lásd: 9. (4) *a*) pont].

*c)* Sarlósejtes anémia esetén a vizsgált személy nem alkalmas [lásd: 9. (4) *a*) pont].

*d)* A nyirokcsomók jelentős lokális vagy generalizált megnagyobbodása és nyirokrendszeri megbetegedés esetén a vizsgált személy nem alkalmas [lásd: 9. (4) *b*) pont].

*e)* Akut leukémia esetén a vizsgált személy nem alkalmas. Stabil remisszió esetén az AMS mérlegelheti a minősítést. Krónikus leukémia az első minősítés alkalmával kizáró okot jelent, a minősítés meghosszabbításának szempontjait a 9. (4) *c*) pont részletezi.

*f)* Lépmegnagyobbodás esetén részletes kivizsgálás után lehet minősíteni a vizsgált személyt, a 9. (4) *d*) pont szerint.

*g)* Policitémia esetén részletes kivizsgálás után lehet minősíteni a vizsgált személyt a 9. (4) *e*) pont szerint.

*h)* Alvadási zavar esetén részletes kivizsgálás után lehet minősíteni a vizsgált személyt a 9. (4) *f*) pont szerint.

(2) A 2. Egészségügyi Osztály követelményei

*a)* A 2. Osztályú orvosi minősítésre először jelentkezőnél vagy a már orvosi minősítéssel rendelkezőnél nem állhat fenn olyan haematológiai elváltozás, mely befolyásolhatja a szakszolgálati feladatok biztonságos ellátását.

*b)* A hemoglobin meghatározást minden orvosi vizsgálat alkalmával el kell végezni. A súlyos anémia (Ht < 32%) alkalmatlanságot jelent [lásd: 9. (4) *a*) pont].

*c)* Sarlósejtes anémia esetén a vizsgált személy nem alkalmas [lásd: 9. (4) *a*) pont].

*d)* A nyirokcsomók jelentős lokális vagy generalizált megnagyobbodása és nyirokrendszeri megbetegedés esetén a vizsgált személy nem alkalmas [lásd: 9. (4) *b*) pont].

*e)* Akut leukémia esetén a vizsgált személy nem alkalmas. Stabil remisszió esetén az AMS mérlegelheti a minősítést. Krónikus leukémia az első minősítés alkalmával kizáró okot jelent, a minősítés meghosszabbításának szempontjait a 9. (4) *c*) pont részletezi.

*f)* Lépmegnagyobbodás esetén részletes kivizsgálás után lehet minősíteni a vizsgált személyt, a 9. (4) *d*) pont szerint.

*g)* Policitémia esetén részletes kivizsgálás után lehet minősíteni a vizsgált személyt a 9. (4) *e*) pont szerint.

*h)* Alvadási zavar esetén részletes kivizsgálás után lehet minősíteni a vizsgált személyt a 9. (4) *f*) pont szerint.

(3) A 3. Egészségügyi Osztály követelményei

- a) A 3. Osztályú orvosi minősítésre először jelentkezőnél vagy a már orvosi minősítéssel rendelkezőnél nem állhat fenn olyan haematológiai elváltozás, mely befolyásolhatja a szakszolgálati feladatok biztonságos ellátását.
- b) A hemoglobin meghatározást minden orvosi vizsgálat alkalmával el kell végezni. A súlyos anémia (Ht < 32%) alkalmatlanságot jelent [lásd: 9. (4) a) pont].
- c) Sarlósejtes anémia esetén a vizsgált személy nem alkalmas [lásd: 9. (4) a) pont].
- d) A nyirokcsomók jelentős lokális vagy generalizált megnagyobbodása és nyirokrendszeri megbetegedés esetén a vizsgált személy nem alkalmas [lásd: 9. (4) b) pont].
- e) Akut leukémia esetén a vizsgált személy nem alkalmas. Stabil remisszió esetén az AMS mérlegheti a minősítést. Krónikus leukémia az első minősítés alkalmával kizáró okot jelent, a minősítés meghosszabbításának szempontjait a 9. (4) c) pont részletezi.
- f) Lépmegnagyobbodás esetén részletes kivizsgálás után lehet minősíteni a vizsgált személyt, a 9. (4) d) pont szerint.
- g) Policitémia esetén részletes kivizsgálás után lehet minősíteni a vizsgált személyt a 9. (4) e) pont szerint.
- h) Alvadási zavar esetén részletes kivizsgálás után lehet minősíteni a vizsgált személyt a 9. (4) f) pont szerint.

(4) Kiegészítő előírások a vérképző rendszer követelményeihez

- a) A csökkent hemoglobin értékkel járó anémiát ki kell vizsgálni. A terápiásan nem befolyásolható anémia kizáró okot jelent. Az AMS, a hatóságilag elfogadott hematológus szakorvos véleménye alapján, mérlegheti a minősítést, amennyiben az anémia oki terápiaja sikeres volt (pl. vashiány, B12 hiány esetén), a haematokrit stabilan 32% feletti, illetve az enyhe fokú thalasszaemia vagy haemoglobinopatia esetén az anamnézisben nem szerepel krízis és a beteg funkcionális állapota elegendő tesz a szakszolgálati követelményeknek.
- b) A nyirokcsomó megnagyobbodást ki kell vizsgálni. Az AMS, a hatóságilag elfogadott hematológus szakorvos véleménye alapján, mérlegheti a minősítést, amennyiben a gyulladásos folyamat teljes mértékben gyógyult, illetve a kezelt Hodgkin limfóma remisszióban van.
- c) A krónikus leukémia 0., I. (esetleg II.) stádiumában a minősítés meghosszabbítását mérlegheti az AMS, ha nem áll fenn anémia és minimális fenntartó kezelés szükséges, továbbá "hairy cell" leukémia esetén, a hemoglobin és thrombocita szám normál értékű.
- d) A lépnyagyobbodást ki kell vizsgálni. Az AMS mérlegheti a minősítést, ha a lépnyagyobbodás minimális, stabil és nem áll más kórfolyamat a háttérben (pl. kezelt krónikus malária), vagy a minimális lépnyagyobbodás háttérben a minősítéssel összeegyeztethető megbetegedés áll (pl. teljes remisszióban lévő Hodgkin limfóma).
- e) A policitémiát ki kell vizsgálni. Az AMS mérlegheti korlátozással a minősítést, amennyiben az állapot stabil és nem mutatható ki szövödmény.
- f) A klinikailag jelentős alvadási zavart ki kell vizsgálni. Az AMS mérlegheti korlátozással a minősítést, amennyiben nem szerepel a kórelőzményben jelentősebb vérzés vagy trombózis.
- g) A vérképzési rendszer malignus folyamatait a 23. Onkológiai követelményei is tárgyalják. Ezen esetek minősítésénél a hatóságilag elfogadott onkológus szakvéleményét is figyelembe kell venni.

10. HÚGYÚTI SZERVEK

(1) Az 1. Egészségügyi Osztály követelményei

a) Az 1. Osztályú orvosi minősítésre először jelentkezőnél vagy a már orvosi minősítéssel rendelkezőnél nem állhat fenn a húgyúti vagy környéki szervek olyan funkcionális vagy szervi elváltozása, mely befolyásolhatja a szakszolgálati feladatok biztonságos ellátását.

b) Az organikus vesebetegség gyanúja vagy tünete esetén a jelentkezőt ki kell vizsgálni. Minden vizsgálat alkalmával vizeletvizsgálatot kell végezni. A vizeletben nem lehet kóros alakos elem. Különös figyelemmel kell lenni a húgyúti rendszer és a nemi szervek betegségeire [lásd: 10. (4) a) pont].

c) Kimutatott vesekövesség esetén a jelentkező nem alkalmas, a minősítés további részleteit lásd a 10. (4) b) pontnál.

d) A vese vagy húgyúti rendszer betegsége vagy műtete utáni szövődmény esetén, különösen, ha az striktúrával vagy kompresszióval jár, a vizsgált személy nem alkalmas. Kompenzált nefrectomia után az AMS mérlegheti az alkalmasságot, a hatóságilag elfogadott urológus véleménye alapján, amennyiben nem áll fenn hipertónia vagy urémia [lásd: 10. (4) c) és d) pontokat].

e) Húgyúti szervek kiterjedt műtete után vagy azok részleges vagy teljes csonkolása, áthelyezése után a vizsgált személy legalább 3 hónapig nem alkalmas, illetve addig, amíg állapota teljesen nem rendeződik és teszi lehetővé a szakszolgálati feladatok biztonságos ellátását [lásd: 10. (4) c) és d) pontjait].

## (2) A 2. Egészségügyi Osztály követelményei

a) A 2. Osztályú orvosi minősítésre először jelentkezőnél vagy a már orvosi minősítéssel rendelkezőnél nem állhat fenn a húgyúti vagy környéki szervek olyan funkcionális vagy szervi elváltozása, mely befolyásolhatja a szakszolgálati feladatok biztonságos ellátását.

b) Az organikus vesebetegség gyanúja vagy tünete esetén a jelentkezőt ki kell vizsgálni. Minden vizsgálat alkalmával vizeletvizsgálatot kell végezni. A vizeletben nem lehet kóros alakos elem. Különös figyelemmel kell lenni a húgyúti rendszer és a nemi szervek betegségeire [lásd: 10. (4) a) pont].

c) Kimutatott vesekövesség esetén a jelentkező nem alkalmas, a minősítés további részleteit lásd a 10. (4) b) pontnál.

d) A vese vagy húgyúti rendszer betegsége vagy műtete utáni szövődmény esetén, különösen, ha az striktúrával vagy kompresszióval jár, a vizsgált személy nem alkalmas. Kompenzált nefrectomia után az AMS mérlegheti az alkalmasságot, a hatóságilag elfogadott urológus véleménye alapján, amennyiben nem áll fenn hipertónia vagy urémia [lásd: 10. (4) c) és d) pontokat].

e) Húgyúti szervek kiterjedt műtete után vagy azok részleges vagy teljes csonkolása, áthelyezése után a vizsgált személy legalább 3 hónapig nem alkalmas, illetve addig, amíg állapota teljesen nem rendeződik és teszi lehetővé a szakszolgálati feladatok biztonságos ellátását [lásd: 10. (4) c) és d) pontjait].

## (3) A 3. Egészségügyi Osztály követelményei

a) A 3. Osztályú orvosi minősítésre először jelentkezőnél vagy a már orvosi minősítéssel rendelkezőnél nem állhat fenn a húgyúti vagy környéki szervek olyan funkcionális vagy szervi elváltozása, mely befolyásolhatja a szakszolgálati feladatok biztonságos ellátását.

b) Az organikus vesebetegség gyanúja vagy tünete esetén a jelentkezőt ki kell vizsgálni. Minden vizsgálat alkalmával vizeletvizsgálatot kell végezni. A vizeletben nem lehet kóros alakos elem. Különös figyelemmel kell lenni a húgyúti rendszer és a nemi szervek betegségeire [lásd: 10. (4) a) pont].

c) Kimutatott vesekövesség esetén a jelentkező nem alkalmas, a minősítés további részleteit lásd a 10. (4) b) pontnál.

d) A vese vagy húgyúti rendszer betegsége vagy műtete utáni szövődmény esetén, különösen, ha az striktúrával vagy kompresszióval jár, a vizsgált személy nem alkalmas. Kompenzált nefrectomia után az AMS mérlegheti

az alkalmasságot, a hatóságilag elfogadott urológus véleménye alapján, amennyiben nem áll fenn hipertónia vagy urémia [lásd: 10. (4) c) és d) pontokat].

e) Húgyúti szervek kiterjedt műtéte után vagy azok részleges vagy teljes csonkolása, áthelyezése után a vizsgált személy legalább 3 hónapig nem alkalmas, illetve addig, amíg állapota teljesen nem rendeződik és teszi lehetővé a szakszolgálati feladatok biztonságos ellátását [lásd: 10. (4) c) és d) pontjait].

(4) Kiegészítő előírások a húgyúti szervek követelményeihez

a) A kóros laboratóriumi vizeletlelet okát ki kell vizsgálni.

b) A tünetmentes húgyúti kő vagy a kórelőzményben szereplő vesekólika esetén kivizsgálás szükséges. A kivizsgálás vagy kezelés idejére az AMS mérlegelheti a minősítés meghosszabbítását, az 1. és 2. Egészségügyi Osztályban korlátozással, a 3. Egészségügyi Osztályban korlátozás nélkül. Sikeres gyógykezelés után az AMS mérlegelheti a korlátozás feloldását. Reziduális kő esetén az AMS mérlegelheti az alkalmas minősítést a következők szerint: 1. Egészségügyi Osztályban OML korlátozással, 2. Egészségügyi Osztályban korlátozás nélkül vagy OSL korlátozással, 3. Egészségügyi Osztályban korlátozás nélkül.

c) Kiterjedt urológiai műtét után legalább 3 hónapig nem alkalmas a vizsgált személy. Az AMS, a hatóságilag elfogadott urológus szakvéleménye alapján, korábban is mérlegelheti a minősítést, amennyiben teljesen tünetmentes a vizsgált személy és minimális a szövődmények vagy kiújulás veszélye.

d) Veseátültetés vagy teljes húgyhólyag eltávolítás kizáró okot jelent az 1. és a 3. Egészségügyi Osztályban, az először jelentkezőnél. A minősítés meghosszabbítását, a hatóságilag elfogadott urológus szakvéleménye alapján, mérlegelheti az AMS a következők szerint:

1. 12 hónappal a műtét után az átültetett vese funkciója teljesen kompenzált és a fenntartó immunoszuppresszív kezelést a beteg jól tűri;

2. teljes húgyhólyag eltávolítás után a beteg funkcionális állapota rendezett és nincs gyanú a folyamat kiújulására, fertőzésre vagy más kóros elváltozásra.

e) A húgyúti szervek malignus folyamatait a 23. Onkológiai követelményei is tárgyalják. Ezen esetek minősítésénél a hatóságilag elfogadott onkológus szakvéleményét is figyelembe kell venni.

## *11. NEMI ÚTON TERJEDŐ ÉS MÁS FERTŐZŐ BETEGSÉGEK*

(1) Az 1. Egészségügyi Osztály követelményei

a) Az 1. Osztályú orvosi minősítésre először jelentkezőnél vagy a már orvosi minősítéssel rendelkezőnél nem állhat fenn olyan funkcionális, illetve szervi jellegű nemi vagy más fertőző betegség, mely feltehetőleg akadályozza a szakszolgálati feladatok biztonságos ellátását.

b) Különös figyelemmel kell kísérni azokat az eseteket, amikor az alábbiak kerülnek diagnosztizálásra, vagy szerepelnek a kórelőzményben [lásd: 11. (4) pont]:

1. HIV pozitivitás,

2. immunrendszer funkciózavara,

3. fertőző májgyulladás,

4. szifilisz.

(2) A 2. Egészségügyi Osztály követelményei

a) A 2. Osztályú orvosi minősítésre először jelentkezőnél vagy a már orvosi minősítéssel rendelkezőnél nem állhat fenn olyan funkcionális, illetve szervi jellegű nemi vagy más fertőző betegség, mely feltehetőleg akadályozza a szakszolgálati feladatok biztonságos ellátását.

b) Különös figyelemmel kell kísérni azokat az eseteket, amikor az alábbiak kerülnek diagnosztizálásra, vagy szerepelnek a kórelőzményben [lásd: 11. (4) pont]:

1. HIV pozitivitás,
2. immunrendszer funkciózavara,
3. fertőző májgyulladás,
4. szifilisz.

(3) A 3. Egészségügyi Osztály követelményei

a) A 3. Osztályú orvosi minősítésre először jelentkezőnél vagy a már orvosi minősítéssel rendelkezőnél nem állhat fenn olyan funkcionális, illetve szervi jellegű nemi vagy más fertőző betegség, mely feltehetőleg akadályozza a szakszolgálati feladatok biztonságos ellátását.

b) Különös figyelemmel kell kísérni azokat az eseteket, amikor az alábbiak kerülnek diagnosztizálásra, vagy szerepelnek a kórelőzményben [lásd: 11. (4) pont]:

1. HIV pozitivitás,
2. immunrendszer funkciózavara,
3. fertőző májgyulladás,
4. szifilisz.

(4) Kiegészítő előírások a nemi úton terjedő és más fertőző betegségek követelményeihez

a) A HIV pozitivitás klinikai tünetekkel (AIDS) kizáró okot jelent.

b) Az orvosi minősítés megújítását korlátozással (Class 1. OML, Class 2. OSL) mérlegelheti az AMS, amennyiben klinikailag tünetmentes. Ilyen esetben szakorvosi ellenőrző vizsgálatok előírása kötelező, ezek gyakoriságát az AMS által elfogadott szakorvos véleménye alapján, a klinikai állapot függvényében (pl. gyógyszeres kezelés) kell meghatározni. Az AIDS vagy azzal kapcsolatos klinikai tünetek megjelenése kizáró ok.

c) A szifilisz és minden akut fertőző betegség kizáró ok. A szifilisz I. és II. stádiumának teljesen gyógyult eseteinek minősítését, az AMS által elfogadott szakorvos véleménye alapján, mérlegelheti az AMS.

d) A 11. fejezetben tartozó betegségek és malignus kórképek együttes fellépése esetén az AMS által elfogadott onkológus véleményét is figyelembe kell venni.

## *12. NŐGYÓGYÁSZATI ÉS SZÜLÉSZETI KÖVETELMÉNYEK*

(1) Az 1. Egészségügyi Osztály követelményei

a) Az 1. Osztályú orvosi minősítésre először jelentkezőnél vagy a már orvosi minősítéssel rendelkezőnél nem állhat fenn olyan funkcionális, illetve szervi jellegű nőgyógyászati elváltozás, mely feltehetőleg akadályozza a szakszolgálati feladatok biztonságos ellátását.

b) Súlyos, gyógykezelésre nem reagáló menstruációs panaszok esetén a vizsgált személy nem alkalmas.

c) A terhesség kizáró okot jelent. Amennyiben a nőgyógyászati vizsgálat során teljesen normál terhességet állapítottak meg, a vizsgált személy alkalmasnak minősíthető a 26. terhességi hétig [lásd: 12. (4) a) pont]. Szülés vagy terhesség megszakítása után a szakszolgálati engedélyesnek időszakos vagy megújító orvosi vizsgálatra és minősítésre kell jelentkezni.

d) Kiterjedt nőgyógyászati műtét után a vizsgált személy legalább 3 hónapig nem alkalmas, illetve addig, amíg állapota teljesen nem rendeződik és teszi lehetővé a szakszolgálati feladatok biztonságos ellátását [lásd: 12. (4) b) pont].

#### (2) A 2. Egészségügyi Osztály követelményei

a) A 2. Osztályú orvosi minősítésre először jelentkezőnél vagy a már orvosi minősítéssel rendelkezőnél nem állhat fenn olyan funkcionális, illetve szervi jellegű nőgyógyászati elváltozás, mely feltehetőleg akadályozza a szakszolgálati feladatok biztonságos ellátását.

b) Súlyos, gyógykezelésre nem reagáló menstruációs panaszok esetén a vizsgált személy nem alkalmas.

c) A terhesség kizáró okot jelent. Amennyiben a nőgyógyászati vizsgálat során teljesen normál terhességet állapítottak meg, a vizsgált személy alkalmasnak minősíthető a 26. terhességi hétig [lásd: 12. (4) a) pont]. Szülés vagy terhesség megszakítása után a szakszolgálati engedélyesnek időszakos vagy megújító orvosi vizsgálatra/minősítésre kell jelentkezni.

d) Kiterjedt nőgyógyászati műtét után a vizsgált személy legalább 3 hónapig nem alkalmas, illetve addig, amíg állapota teljesen nem rendeződik és teszi lehetővé a szakszolgálati feladatok biztonságos ellátását [lásd: 12. (4) b) pont].

#### (3) A 3. Egészségügyi Osztály követelményei

a) A 3. Osztályú orvosi minősítésre először jelentkezőnél vagy a már orvosi minősítéssel rendelkezőnél nem állhat fenn olyan funkcionális, illetve szervi jellegű nőgyógyászati elváltozás, mely feltehetőleg akadályozza a szakszolgálati feladatok biztonságos ellátását.

b) Súlyos, gyógykezelésre nem reagáló menstruációs panaszok esetén a vizsgált személy nem alkalmas.

c) A terhesség kizáró okot jelent. Amennyiben a nőgyógyászati vizsgálat során teljesen normál terhességet állapítottak meg, a vizsgált személy alkalmasnak minősíthető a 34. terhességi hétig [lásd: 12. (4) a) pont]. Szülés vagy terhesség megszakítása után a szakszolgálati engedélyesnek időszakos vagy megújító orvosi vizsgálatra/minősítésre kell jelentkezni.

d) Kiterjedt nőgyógyászati műtét után a vizsgált személy legalább 3 hónapig nem alkalmas, illetve addig, amíg állapota teljesen nem rendeződik és teszi lehetővé a szakszolgálati feladatok biztonságos ellátását [lásd: 12. (4) b) pont].

#### (4) Kiegészítő előírások a nőgyógyászati és szülészeti követelményekhez

a) Terhesség esetén a nőgyógyászati vélemény alapján az 1. és 2. Egészségügyi Osztályban a 26. hétig, a 3. Egészségügyi Osztályban a 34. hétig, az AMS mérlegelheti az alkalmas minősítést. Ilyen esetben az AMS írásban tájékoztatja a szakszolgálati engedélyest és a nőgyógyász kezelőorvost arról, hogy a szakszolgálati tevékenység milyen veszélyt jelenthet a terhességre. Az 1. Osztályú minősítés esetén a tevékenységet a többtagú személyzettel végzett repülésre kell korlátozni (Class 1. OML).

b) Nagyobb nőgyógyászati műtét után az alkalmasság a műtét után legkorábban 3 hónappal mérlegelhető. Az AMS korábban is mérlegelheti az alkalmasságot, amennyiben a szakszolgálati engedélyes teljesen tünet- és panaszmentes, és minimális az esély a szövődmények kialakulására.

c) A nőgyógyászati malignus elváltozásokat a 23. Onkológiai követelmények is érintik, a minősítéskor az AMS által elfogadott onkológus szakvéleményét is be kell kérni.

### *13. MOZGÁSSZERVI KÖVETELMÉNYEK*

#### (1) Az 1. Egészségügyi Osztály követelményei

a) Az 1. Osztályú orvosi minősítésre először jelentkezőnél vagy a már orvosi minősítéssel rendelkezőnél nem állhat fenn a csontrendszer, ízületek, izmok vagy inak olyan veleszületett vagy szerzett betegsége, mely feltehetőleg akadályozza a szakszolgálati feladatok biztonságos ellátását.

b) A vizsgált személy rendelkezik megfelelő ülő magassággal, kéz- és lábhosszal, izomerővel a szakszolgálati feladatok ellátásához [lásd: 13. (4) a) pontot].

c) A vizsgált személy mozgásszervi funkciói legyenek szabadok. A csontrendszer, ízületek, izmok vagy inak veleszületett elváltozásai vagy betegségek, sérülések utáni jelentős funkció beszűkülése esetén az AMS a minősítést a 13. (4) a), b) és c) pontjai szerint végzi.

#### (2) A 2. Egészségügyi Osztály követelményei

a) A 2. Osztályú orvosi minősítésre először jelentkezőnél vagy a már orvosi minősítéssel rendelkezőnél nem állhat fenn a csontrendszer, ízületek, izmok vagy inak olyan veleszületett vagy szerzett betegsége, mely feltehetőleg akadályozza a szakszolgálati feladatok biztonságos ellátását.

b) A vizsgált személy rendelkezik megfelelő ülő magassággal, kéz- és lábhosszal, izomerővel a szakszolgálati feladatok ellátásához [lásd: 13. (4) a) pontot].

c) A vizsgált személy mozgásszervi funkciói legyenek szabadok. A csontrendszer, ízületek, izmok vagy inak veleszületett elváltozásai vagy betegségek, sérülések utáni jelentős funkció beszűkülése esetén az AMS a minősítést a 13. (4) a), b) és c) pontjai szerint végzi.

#### (3) A 3. Egészségügyi Osztály követelményei

a) A 3. Osztályú orvosi minősítésre először jelentkezőnél vagy a már orvosi minősítéssel rendelkezőnél nem állhat fenn a csontrendszer, ízületek, izmok vagy inak olyan veleszületett vagy szerzett betegsége, mely feltehetőleg akadályozza a szakszolgálati feladatok biztonságos ellátását.

b) A vizsgált személy rendelkezik megfelelő ülő magassággal, kéz- és lábhosszal, izomerővel a szakszolgálati feladatok ellátásához [lásd: 13. (4) a) pontot].

c) A vizsgált személy mozgásszervi funkciói legyenek szabadok. A csontrendszer, ízületek, izmok vagy inak veleszületett elváltozásai vagy betegségek, sérülések utáni jelentős funkció beszűkülése esetén az AMS a minősítést a 13. (4) a), b) és c) pontjai szerint végzi.

#### (4) Kiegészítő előírások a mozgásszervi követelményekhez

a) Kóros fizikai állapot minősítésekor, ideértve az elhízást vagy izomgyengeséget is, egészségügyi szempontból ellenőrző repülést, illetve szimulátor-ellenőrzést kell végezni az AMS kezdeményezésével. Különös figyelemmel kell lenni a vészhelyzeti eljárásokra és a vészhelyzeti kiürítésekre. Szükség esetén minősítési korlátozások alkalmazhatók, pl. csak meghatározott légitársaságra érvényes a minősítés, vagy Class 1. OML, illetve Class 2. OSL.

b) Végtaghiány esetén az 1. Egészségügyi Osztályban a minősítés meghosszabbítását, a 2. és 3. Egészségügyi Osztályban a minősítést mérlegelheti az AMS sikeres ellenőrző repülés vagy szimulátor-ellenőrzés után.

c) A mozgásszervek gyulladással, infiltratív traumás vagy degeneratív elváltozásainak minősítését az AMS mérlegeli. Feltétel a folyamat remissziója, valamint, hogy a vizsgált személy ne szedjen olyan gyógyszert, mely



nem egyeztethető össze a repülés biztonságával és sikeresen megfelelt az ellenőrző repülésen vagy a szimulátoros ellenőrzésen. Szükség esetén minősítési korlátozások alkalmazhatók, pl. csak meghatározott légijárműre érvényes a minősítés, vagy Class 1. OML, illetve Class 2. OSL.

d) A mozgásszervi malignus elváltozásokat a 23. Onkológiai követelmények is érintik, a minősítéskor az AMS által elfogadott onkológus szakvéleményét is be kell kérni.

#### *14. PSZICHIÁTRIAI KÖVETELMÉNYEK*

##### (1) Az 1. Egészségügyi Osztály követelményei

a) Az 1. Osztályú orvosi minősítésre először jelentkezőnél nem szerepelhet a kórelőzményben vagy nem állhat fenn semmiféle öröklött vagy szerzett, akut vagy krónikus pszichiátriai betegség vagy rendellenesség, mely feltehetőleg akadályozza a szakszolgálati feladatok biztonságos ellátását.

b) Különös figyelemmel kell lenni a következő kóresetekre [lásd: 14. (4) pontot]:

1. pszichotikus tünetek,
2. hangulatzavar,
3. személyiségzavarok, különösen ha a tünetek a környezet számára is nyilvánvalóak,
4. mentális rendellenesség és neurotikus zavarok,
5. alkoholizmus,
6. pszichotróp szerek vagy drogok használata/abúza függőséggel vagy anélkül.

##### (2) A 2. Egészségügyi Osztály követelményei

a) A 2. Osztályú orvosi minősítésre először jelentkezőnél nem szerepelhet a kórelőzményben vagy nem állhat fenn semmiféle öröklött vagy szerzett, akut vagy krónikus pszichiátriai betegség vagy rendellenesség, mely feltehetőleg akadályozza a szakszolgálati feladatok biztonságos ellátását.

b) Különös figyelemmel kell lenni a következő kóresetekre [lásd: 14. (4) pontot]:

1. pszichotikus tünetek,
2. hangulatzavar,
3. személyiségzavarok, különösen, ha a tünetek a környezet számára is nyilvánvalóak,
4. mentális rendellenesség és neurotikus zavarok,
5. alkoholizmus,
6. pszichotróp szerek vagy drogok használata/abúza függőséggel vagy anélkül.

##### (3) A 3. Egészségügyi Osztály követelményei

a) A 3. Osztályú orvosi minősítésre először jelentkezőnél nem szerepelhet a kórelőzményben vagy nem állhat fenn semmiféle öröklött vagy szerzett, akut vagy krónikus pszichiátriai betegség vagy rendellenesség, mely feltehetőleg akadályozza a szakszolgálati feladatok biztonságos ellátását.

b) Különös figyelemmel kell lenni a következő kóresetekre [lásd: 14. (4) pontot]:

1. pszichotikus tünetek,
2. hangulatzavar,
3. személyiségzavarok, különösen, ha a tünetek a környezet számára is nyilvánvalóak,
4. mentális rendellenesség és neurotikus zavarok,
5. alkoholizmus,
6. pszichotróp szerek vagy drogok használata/abúza függőséggel vagy anélkül.

(4) Kiegészítő előírások a pszichiátriai követelményekhez

a) Pszichotikus tünetekkel járó klinikai kép kizáró okot jelent. A kórelőzményben szereplő pszichotikus állapot esetén az AMS akkor mérlegelheti a minősítést, a hatóságilag elfogadott pszichiáter szakvéleménye alapján, ha a korábbi diagnózis pontatlan volt, vagy revízióra került, vagy csak egyszeri toxikus epizód volt és a beteg tudati állapota tartósan rendezett.

b) A klinikailag igazolt neurotikus szintű zavar kizáró okot jelent. Az állapot teljes rendeződése után az AMS mérlegelheti a minősítést, a hatóságilag elfogadott pszichiátriai vélemény alapján, amennyiben mindenfajta pszichotróp gyógyszeres kezelést legalább 3 hónappal korábban elhagytak.

c) Egyetlen autoagresszív esemény vagy a környezet számára nyilvánvaló viselkedési zavar ismétlődése kizáró okot jelent. Az állapot teljes rendeződése után az AMS mérlegelheti az orvosi minősítést, a hatóságilag elfogadott pszichiáter és pszichológus véleménye alapján.

d) Az alkohol, pszichotróp vagy más drogok abúza, függőséggel vagy anélkül kizáró okot jelent.

1. 2 év dokumentált absztinencia vagy drogmentesség után az AMS, a hatóságilag elfogadott addiktológus és pszichiáter véleménye alapján, mérlegelheti a korlátozás nélküli minősítést az összes egészségügyi osztályban.

2. A minősítés meghosszabbítását az 1. és 2. Egészségügyi Osztályban korlátozással (OML, OSL), a 3. Egészségügyi Osztályban korlátozás nélkül korábban is mérlegelheti az AMS a következők szerint:

(i) minimum 4 hetes intézeti kezelés történt,

(ii) hatóságilag elfogadott pszichiáter véleményezte,

(iii) a következő 3 év során biztosítható a folyamatos ellenőrzés, rendszeres vérvizsgálat és a szakmai vezetés rendszeres értékelése.

e) A kedvező klinikai leletek és szakmai vélemények alapján az AMS mérlegelheti a korlátozás (OML, OSL) feloldását.

## 15. NEUROLÓGIAI KÖVETELMÉNYEK

(1) Az 1. Egészségügyi Osztály követelményei

a) Az 1. Osztályú orvosi minősítésre először jelentkezőnél vagy a már orvosi minősítéssel rendelkezőnél nem állhat fenn olyan funkcionális, illetve szervi jellegű neurológiai betegség, mely feltehetőleg akadályozza a szakszolgálati feladatok biztonságos ellátását.

b) Különös figyelemmel kell kísérni a következő klinikai eseteket [lásd: 15. (4) pontot]:

1. idegrendszer progresszív betegségei,
2. epilepszia és az egyéb eredetű tudatzavarok,
3. cerebrális funkciózavarra hajlamosító állapotok,
4. koponya traumás sérülése,
5. gerincvelő vagy a perifériás idegrendszer sérülése.

c) Elektroencephalográfiát kell végezni az első vizsgálat alkalmával, a későbbiek során pedig akkor, ha az a beteg kórelőzménye vagy klinikai állapota indokolja.

(2) A 2. Egészségügyi Osztály követelményei

a) A 2. Osztályú orvosi minősítésre először jelentkezőnél vagy a már orvosi minősítéssel rendelkezőnél nem állhat fenn olyan funkcionális, illetve szervi jellegű neurológiai betegség, mely feltehetőleg akadályozza a szakszolgálati feladatok biztonságos ellátását.

b) Különös figyelemmel kell kísérni a következő klinikai eseteket [lásd: 15. (4) pontot]:

1. idegrendszer progresszív betegségei,
2. epilepszia és az egyéb eredetű tudatzavarok,
3. cerebrális funkciózavarra hajlamosító állapotok,
4. koponya traumás sérülése,
5. gerincvelő vagy a perifériás idegrendszer sérülése.

(3) A 3. Egészségügyi Osztály követelményei

a) A 3. Osztályú orvosi minősítésre először jelentkezőnél vagy a már orvosi minősítéssel rendelkezőnél nem állhat fenn olyan funkcionális, illetve szervi jellegű neurológiai betegség, mely feltehetőleg akadályozza a szakszolgálati feladatok biztonságos ellátását.

b) Különös figyelemmel kell kísérni a következő klinikai eseteket [lásd: 15. (4) pontot]:

1. idegrendszer progresszív betegségei,
2. epilepszia és az egyéb eredetű tudatzavarok,
3. cerebrális funkciózavarra hajlamosító állapotok,
4. koponya traumás sérülése,
5. gerincvelő vagy a perifériás idegrendszer sérülése.

c) Elektroencephalográfiát kell végezni az első vizsgálat alkalmával, a későbbiek során pedig akkor, ha az a beteg kórelőzménye vagy klinikai állapota indokolja.

(4) Kiegészítő előírások a neurológiai követelményekhez

a) Kizáró okot jelent az idegrendszer minden krónikus vagy progresszív jellegű jelentős funkciózavara. Az AMS mérlegelheti az egyéni elbírálást azokban a kismértékű elváltozással járó krónikus esetekben, amikor a részletes kivizsgálás után az AMS által elfogadott neurológus véleménye szerint az állapot klinikailag stabilnak tekinthető.

b) Az epilepszia diagnózisa kizáró okot jelent. Kivételt jelentenek a gyermekkori benignus epilepsziák, melyeknek igen alacsony a felnőttkori ismételt jelentkezése és a vizsgált személy legalább 10 éve roham- és gyógyszermentes. Egy vagy több epilepsziás roham az 5. életév után kizáró okot jelent. Az egyszeri szimptomás görcsroham után, amennyiben az AMS által elfogadott neurológus szerint az ismétlődés esélye minimális, az AMS mérlegelheti az alkalmas minősítést korlátozással (Class 1. OML, Class 2. OSL) vagy anélkül.

c) Az elektroencephalográfia során észlelt paroxizmális epileptiform jelek, illetve a fokális lassú hullámok kizáró okot jelentenek. Az EEG-n észlelt egyszeri paroxizmális epizód esetén mérlegelhető az alkalmas minősítés, amennyiben a teljes körű neurológiai kivizsgálás esetén, az AMS által elfogadott neurológus véleménye szerint nem áll kóros elváltozás a háttérben.

d) Az egyszeri vagy ismételten jelentkező, tisztázatlan eredetű tudatzavar kizáró okot jelent. Az egyszeri ájulások epizód után az AMS mérlegelheti az alkalmas minősítést, amennyiben az AMS által elfogadott neurológus szerint az ok kellően tisztázott és ismétlődésének esélye alacsony. Az ismételten jelentkező ájulások rosszzullétek kizáró okot jelentenek.

e) Az egyszeri, nem lázas eredetű epilepsziás roham után az AMS mérlegelheti az alkalmas minősítést, amennyiben az AMS által elfogadott neurológus véleménye szerint a vizsgált személy legalább 10 éve roham- és gyógyszermentes, nincs kimutatható predisponáló tényező és a roham ismétlődésének esélye kisebb, mint 1%. Az 1. Egészségügyi Osztályú minősítésnél az "OML" korlátozást kell alkalmazni.

f) Az eszméletvesztéssel, illetve penetráló koponyasérülésekkel járó eseteket minden alkalommal az AMS minősíti, az AMS által elfogadott neurológus véleménye alapján. A minősítés a teljes gyógyulás után mérlegelhető, amikor a konvulzív roham egy éven belüli ismétlődésének esélye kisebb, mint 1%.

g) A gerincvelő és a perifériás idegrendszer sérülése vagy betegsége esetén a minősítéskor figyelembe kell venni a Mozgásszervi követelményeket (13.) is.

h) Az idegrendszer malignus folyamatainak minősítésekor figyelembe kell venni az AMS által elfogadott neurológus és onkológus véleménye alapján az Onkológiai követelményeket (23.) is. Az intrakraniális malignus folyamatok kivétel nélkül kizáró okot jelentenek.

## 16. SZEMÉSZETI KÖVETELMÉNYEK

(1) Az 1. Egészségügyi Osztály követelményei

a) Az 1. Osztályú orvosi minősítésre először jelentkezőnél vagy a már orvosi minősítéssel rendelkezőnél nem állhat fenn a szem, szemizmok, illetve a szem védőszerveinek veleszületett vagy szerzett, akut vagy krónikus funkciózavara, illetve műtét/baleset utáni állapota, mely feltehetőleg akadályozza a szakszolgálati feladatok biztonságos ellátását [lásd: 16. (4) a) pont].

b) Teljes körű szemészeti vizsgálatot szükséges végezni az első vizsgálat alkalmával [lásd: 16. (4) b) pont].

c) A szemészeti rutinvizsgálatot el kell végezni minden orvosi minősítés megújító/meghosszabbító vizsgálat alkalmával [lásd: 16. (4) c) pont].

d) Teljes körű szemészeti vizsgálatot szükséges végezni [lásd: 16. (4) d) pont] az orvosi minősítést megújító/meghosszabbító vizsgálatok következő időpontjaiban:

1. minden 5. évben a 40. születésnapig,

2. minden 2. évben a 40. születésnap után.

(2) A 2. Egészségügyi Osztály követelményei

a) A 2. Osztályú orvosi minősítésre először jelentkezőnél vagy a már orvosi minősítéssel rendelkezőnél nem állhat fenn a szem, szemizmok, illetve a szem védőszerveinek veleszületett vagy szerzett, akut vagy krónikus funkciózavara, illetve műtét/baleset utáni állapota, mely feltehetőleg akadályozza a szakszolgálati feladatok biztonságos ellátását [lásd: 16. (4) a) pont].

b) Teljes körű szemészeti vizsgálatot szükséges végezni az első vizsgálat alkalmával, ha azt az AME indokoltnak tartja [lásd: 16. (4) b) pont].

c) A szemészeti rutinvizsgálatot el kell végezni minden orvosi minősítés megújító/meghosszabbító vizsgálat alkalmával [lásd: 16. (4) c) pont].

(3) A 3. Egészségügyi Osztály követelményei

a) A 3. Osztályú orvosi minősítésre először jelentkezőnél vagy a már orvosi minősítéssel rendelkezőnél nem állhat fenn a szem, szemizmok, illetve a szem védőszerveinek veleszületett vagy szerzett, akut vagy krónikus funkciózavara, illetve műtét/baleset utáni állapota, mely feltehetőleg akadályozza a szakszolgálati feladatok biztonságos ellátását [lásd: 16. (4) a) pont].

b) Teljes körű szemészeti vizsgálatot szükséges végezni az első vizsgálat alkalmával [lásd: 16. (4) b) pont].

c) A szemészeti rutinvizsgálatot el kell végezni minden orvosi minősítés megújító/meghosszabbító vizsgálat alkalmával [lásd: 16. (4) c) pont].

d) Teljes körű szemészeti vizsgálatot szükséges végezni [lásd: 16. (4) d) pont] az orvosi minősítést megújító/meghosszabbító vizsgálatok következő időpontjaiban:

1. minden 4. évben a 40. születésnapig,
2. minden 2. évben a 40. születésnap után.

(4) Kiegészítő előírások a szemészeti követelményekhez

a) A látóélesség javító műtét kizáró okot jelent. Az orvosi minősítés meghosszabbítását az 1. és a 3. Egészségügyi Osztályban, illetve az első minősítés kiadását a 2. Egészségügyi Osztályban, 12 hónappal a beavatkozás után mérlegelheti az AMS, amennyiben:

1. a műtét előtti refrakciós hiba a 17. (1) b), 17. (2) b) és 17. (3) b) pontokban megadott értékeken belül volt,
2. megfelelően stabil fénytörőképességet sikerült elérni (a napi ingadozás 0.75 dioptrián belül van), és
3. nem fokozódott a kontraszt szenzitivitás.

b) A teljes körű szemészeti vizsgálat rendje:

1. az 1. és 3. Egészségügyi Osztályú minősítés első kiadásakor, a hatóság által elfogadott szemész által vagy irányítása mellett teljes körű szemészeti vizsgálatot kell végezni;
2. a 2. Egészségügyi Osztályú minősítés kiadásakor, amennyiben a látóélesség korrekciója szükséges, dokumentálni kell az aktuálisan előírt szemüveg/kontaktlencse adatait.

c) Minden orvosi minősítést megújító/meghosszabbító vizsgálat alkalmával ellenőrizni kell a látási funkciókat és ki kell zárni az esetleges kóros elváltozásokat. Minden kóros vagy kétséges esetet a hatóság által elfogadott szemész véleményezzen.

d) A teljes körű szemészeti vizsgálatok ismétlésének időpontjait a 16. (1) d) és a 16. (3) d) pontjai írják elő, és azokat a hatóság által elfogadott szemész által vagy irányítása mellett kell végezni.

e) A szem malignus folyamatainak minősítésekor figyelembe kell venni az AMS által elfogadott szemész és onkológus véleménye alapján az Onkológiai követelményeket (23.) is. A malignus folyamatok kivétel nélkül kizáró okot jelentenek.

### 17. A LÁTÓÉLESSÉG KÖVETELMÉNYEI

(1) Az 1. Egészségügyi Osztály követelményei

a) Távoli látóélesség: A távoli látóélesség mindkét szemem külön-külön, legalább 6/9 (0.7) legyen, korrekcióval vagy anélkül, és a két szemes látóélesség legalább 6/6 (1.0) legyen [lásd: 17. (1) h) pont]. A korrekció nélküli látóélességre nincs küszöbérték.

b) Fénytorés: A fénytörési hiba a dioptriában kifejezett érték, mely jelzi az emmetrópiától való eltérést a legnagyobb ametrop meridiánon. A fénytörést az általánosan elfogadott módszerrel kell mérni [lásd: 17. (4) a) pont]. A vizsgált személy, a fénytörési hibát tekintve, a következő követelmények teljesülése esetén alkalmas:

1. Az első vizsgálat alkalmával a fénytörési hiba nem lehet nagyobb mint 3 dioptria.

2. Az orvosi minősítést megújító/meghosszabbító vizsgálatok alkalmával, amennyiben a vizsgált személy repülési szakmai szempontból sikeres vizsgákat tett, az AMS mérlegheti az alkalmasságot +5/-8 D fénytörési hiba esetén [lásd: 17. (4) b) 1. pont].

3. Astigmia esetén, annak értéke nem haladhatja meg a 2.0 dioptriát.

4. A két szem közötti refrakciós hiba (anisometropia) nem haladhatja meg a 2.0 dioptriát.

5. A presbiópia változását minden repülőorvosi vizsgálat alkalmával ellenőrizni kell.

6. A vizsgált személynek szemüveggel vagy anélkül olvasni kell tudni 30-50 cm-ről az N5 (vagy annak megfelelő) méretű írásjeleket, az N14 (vagy annak megfelelő) méretű írásjeleket 100 cm távolságról [lásd: 17. (1) h) pont].

c) A kétszemes látás jelentős zavara esetén a vizsgált személy nem alkalmas. A térlátás vizsgálata nem kötelező [lásd: 17. (4) c) pont].

d) Kettóslátás esetén a vizsgált személy nem alkalmas.

e) A normálistól eltérő konvergencia kizáró ok [lásd: 17. (4) d) pont].

f) A szemizmok együttműködési zavara esetén (heterophoria) a vizsgált személy nem alkalmas, amennyiben a foria mértéke meghaladja a következő értékeket:

1. 1.0 dioptria hiperforia/6 m-en vizsgálva,

2. 6.0 dioptria esoforia/6 m-en vizsgálva,

3. 8.0 dioptria exoforia/6 m-en vizsgálva,

4. 1.0 dioptria hiperforia/33 cm-en vizsgálva,

5. 6.0 dioptria esoforia/33 cm-en vizsgálva,

6. 12.0 dioptria exoforia/33 cm-en vizsgálva.

Kivételt képeznek azok az esetek, amikor a fúziós készség megakadályozza az asztenopiát és kettőslátást.

g) Beszűkült látótér esetén a vizsgált személy nem alkalmas [lásd: 18. (4) c) pont].

h) A látóélesség korrekciója

1. Amennyiben a megfelelő látóélesség csak korrekcióval érhető el, a szemüvegnek/kontaktlencsének optimális látóélességet kell biztosítania és alkalmasnak kell lennie a szakszolgálati feladatok ellátására.
2. A korrekciós lencsének minden távolságra megfelelő látóélességet kell biztosítania. Egy szemüveg használatával teljesíteni kell tudni mindhárom távolság látóélesség követelményeit.
3. A 2. pont követelményeinek megfelelő tartalék szemüveg készletben tartása szükséges a szakszolgálati feladatok végzése során.

(2) A 2. Egészségügyi Osztály követelményei

a) Távoli látóélesség: A távoli látóélesség mindkét szemem külön-külön, legalább 6/12 (0.5) legyen, korrekcióval vagy anélkül, és a kétszemes látóélesség legalább 6/6 (1.0) legyen [lásd: 17. (2).f) pont]. A korrekció nélküli látóélességre nincs küszöbérték.

b) Fénytörés: A fénytörési hiba az a dioptriában kifejezett érték, mely jelzi az emmetrópiától való eltérést a legnagyobb ametrop meridiánon. A fénytörést az általánosan elfogadott módszerrel kell mérni [lásd: 17. (4) a) pont]. A vizsgált személy a fénytörési hibát tekintve, a következő követelmények teljesülése esetén alkalmas:

1. Az első vizsgálat alkalmával a fénytörési hiba nem lehet nagyobb mint 5 dioptria.
2. Az orvosi minősítést megújító/meghosszabbító vizsgálatok alkalmával, amennyiben a vizsgált személy repülési szakmai szempontból sikeres vizsgákat tett, az AMS mérlegheti az alkalmasságot +5/-8 D fénytörési hiba esetén [lásd: 17. (4) b) 2. pont].
3. Tompalátás esetén, a tompalátó szemem legalább 6/18 (0.33) látóélesség szükséges, és csak akkor mérleghető az alkalmasság, ha a másik látóélesség legalább 6/6 (1.0).
4. Astigmia esetén annak értéke nem haladhatja meg a 3.0 dioptriát.
5. A két szem közötti refrakciós hiba (anisometropia) nem haladhatja meg a 3.0 dioptriát.
6. A presbiopia változását minden repülőorvosi vizsgálat alkalmával ellenőrizni kell.
7. A vizsgált személynek szemüveggel vagy anélkül olvasni kell tudni 30-50 cm-ről az NS (vagy annak megfelelő) írásjeleket és 100 cm-ről az N14 (vagy annak megfelelő) méretű írásjeleket [lásd: 17. (2).f) pont].

c) A kétszemes látás jelentős zavara esetén a vizsgált személy nem alkalmas. A térlátás vizsgálat nem kötelező [lásd: 17. (4) c) pont].

d) Kettőslátás esetén a vizsgált személy nem alkalmas.

e) A normálistól eltérő látótér esetén a vizsgált személy nem alkalmas [lásd: 17. (4) c) pont].

f) A látóélesség korrekciója:

1. Amennyiben a megfelelő látóélesség csak korrekcióval érhető el, a szemüvegnek/kontaktlencsének optimális látóélességet kell biztosítania, és alkalmasnak kell lennie a szakszolgálati feladatok ellátására.

2. A korrekciós lencsének minden távolságra megfelelő látóélességet kell biztosítania. Egy szemüveg használatával teljesíteni kell tudni mindhárom távolság látóélesség követelményeit.

3. A 2. pont követelményeinek megfelelő tartalék szemüveg készletben tartása szükséges a szakszolgálati feladatok végzése során.

(3) A 3. Egészségügyi Osztály követelményei

a) Távoli látóélesség: A távoli látóélesség mindkét szemén külön-külön, legalább 6/9 (0.7) legyen, korrekcióval vagy anélkül, és a két szemes látóélesség legalább 6/6 (1.0) legyen [lásd: 17. (3) h) pont]. A korrekció nélküli látóélességre nincs küszöbérték.

b) Fénytörés: A fénytörési hiba a dioptriában kifejezett érték, mely jelzi az emmetrópiától való eltérést a legnagyobb ametrop meridiánon. A fénytörést az általánosan elfogadott módszerrel kell mérni [lásd: 17. (4) a) pont]. A vizsgált személy, a fénytörési hibát tekintve, a következő követelmények teljesülése esetén alkalmas.

1. Az első vizsgálat alkalmával a fénytörési hiba nem lehet nagyobb mint 3 dioptria.

2. Az orvosi minősítést megújító/meghosszabbító vizsgálatok alkalmával, amennyiben a vizsgált személy repülési szakmai szempontból sikeres vizsgákat tett, az AMS mérlegheti az alkalmasságot +5/-8 D fénytörési hiba esetén [lásd: 17. (4) b) 1. pont].

3. Astigmia esetén, annak értéke nem haladhatja meg a 2.0 dioptriát.

4. A két szem közötti refrakciós hiba (anisometropia) nem haladhatja meg a 2.0 dioptriát.

5. A presbiópia változását minden repülőorvosi vizsgálat alkalmával ellenőrizni kell.

6. A vizsgált személynek szemüveggel vagy anélkül olvasni kell tudni 30-50 cm-ről az NS (vagy annak megfelelő) méretű írásjeleket, az N14 (vagy annak megfelelő) méretű írásjeleket 100 cm távolságról [lásd: 17. (3) h) pont].

c) A kétszemes látás jelentős zavara esetén a vizsgált személy nem alkalmas. A térlátás vizsgálata nem kötelező [lásd: 17. (4) c) pont].

d) Kettóslátás esetén a vizsgált személy nem alkalmas.

e) A normálistól eltérő konvergencia kizáró ok [lásd: 17. (4) d) pont].

f) A szemizmok együttműködési zavara esetén (heterophoria) a vizsgált személy nem alkalmas, amennyiben a fória mértéke meghaladja a következő értékeket:

1. 1.0 dioptria hiperforia/6 m-en vizsgálva,

2. 6.0 dioptria esoforia/6 m-en vizsgálva,

3. 8.0 dioptria exoforia/6 m-en vizsgálva,

4. 1.0 dioptria hiperforia/33 cm-en vizsgálva,

5. 6.0 dioptria esoforia/33 cm-en vizsgálva,

6. 12.0 dioptria exoforia/33 cm-en vizsgálva.

Kivételt képeznek azok az esetek, amikor a fúziós készség megakadályozza az asztenopiát és kettóslátást.



g) Beszűkült látótér esetén a vizsgált személy nem alkalmas [lásd: 17. (4) c) pont].

h) A látóélesség korrekciója:

1. Amennyiben a megfelelő látóélesség csak korrekcióval érhető el, a szemüvegnek/kontaktlencsének optimális látóélességet kell biztosítania és alkalmasnak kell lennie a szakszolgálati feladatok ellátására.
2. A korrekciós lencsének minden távolságra megfelelő látóélességet kell biztosítania. Egy szemüveg használatával teljesíteni kell tudni mindhárom távolság látóélesség követelményeit.
3. A 2. pont követelményeinek megfelelő tartalék szemüveg készletben tartása szükséges a szakszolgálati feladatok végzése során.

(4) Kiegészítő előírások a látóélesség követelményeihez

a) A szem fénytörési értéke a minősítés alapjául szolgál.

b) Az egyéni elbírálás szempontjai:

1. Az 1. és 3. Egészségügyi Osztályban az AMS akkor mérlegelheti maximum +5/-8 dioptrián belül az alkalmasságot, ha

- (i) kizárható a szem kóros elváltozása,
- (ii) 17 éves kor után legalább 4 éven át stabil a fénytörési hiba,
- (iii) a megengedett dioptria határon belül elérhető az optimális látóélesség,
- (iv) a légügyi hatósági ellenőrzés során szakmai szempontból megfelelő teljesítményt ért el a vizsgált személy.

2. A 2. Egészségügyi Osztályban az AMS akkor mérlegelheti maximum +5/-8 dioptrián belül az alkalmasságot, ha

- (i) kizárható a szem kóros elváltozása,
- (ii) 17 éves kor után legalább 4 éven át stabil a fénytörési hiba.
- (iii) a megengedett dioptria határon belül elérhető az optimális látóélesség.

c) Az egyéni elbírálás az egyszemes látás esetén:

1. Az egyszemes látás kizáró ok az 1. és 3. Egészségügyi Osztályban. A 2. Egészségügyi Osztályban az AMS mérlegelheti az orvosi minősítés megújítását/meghosszabbítását, amennyiben a hatóság által elfogadott szemész véleménye alapján a fennálló szemészeti állapot lehetővé teszi a szakszolgálati feladatok biztonságos ellátását és ezt a hatósági repülési ellenőrzés is alátámasztja.

2. Az 1. és 3. Egészségügyi Osztályban az AMS mérlegelheti az orvosi minősítés megújítását/meghosszabbítását az egyik szem látóélességének határérték alá csökkenése esetén [lásd: 17. (1) és 17. (3) pontjai], feltéve, ha a hatóság által elfogadott szemész véleménye alapján, ép a kétszemes látótér, a fennálló szemészeti állapot lehetővé teszi a szakszolgálati feladatok biztonságos ellátását és ezt a hatósági repülési ellenőrzés is alátámasztja. Az 1. Egészségügyi Osztályban a minősítést kizárólag korlátozással (OML) lehet kiadni.

3. A 2. Egészségügyi Osztályban az AMS mérlegelheti az orvosi minősítés megújítását/meghosszabbítását az egyik szem látóélességének határérték alá csökkenése esetén [lásd:

17. (2) pont], feltéve - ha a hatóság által elfogadott szemézs véleménye alapján - ép a kétszemes látótér, a fennálló szemészeti állapot lehetővé teszi a szakszolgálati feladatok biztonságos ellátását és ezt szükség esetén a hatósági repülési ellenőrzés is alátámasztja.

d) A konvergencia normál határon kívüli értékei esetén az AMS mérlegelheti a minősítést, amennyiben az nem befolyásolja a közeli (30-50 cm) és közti távolság (100 cm) látóélességét.

#### 18. A SZÍNLÁTÁS KÖVETELMÉNYEI

(1) Az 1. Egészségügyi Osztály követelményei

a) Az ép színlátás feltétele, hogy a vizsgált személy hibátlanul olvassa az Ishihara táblákat, vagy igazolható legyen Nagel-féle anomaloszkóppal a normál trikromázia [lásd: 18. (4) a) pont].

b) A vizsgált személynek legyen ép a színlátása vagy legyen színbiztos. Amennyiben a vizsgált személy téveszt az Ishihara táblák olvasásakor, akkor mondható színbiztosnak, ha megfelel az AMS által elfogadott részletes színfelismerési teszteknek (anomaloszkópia vagy standardizált színes lámpa tesztek) [lásd: 18. (4) b) pont].

c) Nem alkalmas az a vizsgált személy, aki az elfogadott színfelismerési tesztek során nem bizonyul színbiztosnak.

(2) A 2. Egészségügyi Osztály követelményei

a) Az ép színlátás feltétele, hogy a vizsgált személy hibátlanul olvassa az Ishihara táblákat, vagy igazolható legyen Nagel-féle anomaloszkóppal a normál trikromázia [lásd: 18. (4) a) pont].

b) A vizsgált személynek legyen ép a színlátása vagy legyen színbiztos. Amennyiben a vizsgált személy téveszt az Ishihara táblák olvasásakor, akkor mondható színbiztosnak, ha megfelel az AMS által elfogadott részletes színfelismerési teszteknek (anomaloszkópia vagy standardizált színes lámpa tesztek) [lásd: 18. (4) b) pont].

c) Nem alkalmas az a vizsgált személy, aki az elfogadott színfelismerési tesztek során nem bizonyul színbiztosnak.

d) A nem színbiztos személyt az AMS a következő korlátozással minősítheti alkalmasnak: Repülést kizárólag a JAA tagállamainak légterében nappal és VFR körülmények között hajthat végre.

(3) A 3. Egészségügyi Osztály követelményei

a) Az ép színlátás feltétele, hogy a vizsgált személy hibátlanul olvassa az Ishihara táblákat, vagy igazolható legyen Nagel-féle anomaloszkóppal a normál trikromázia [lásd: 18. (4) a) pont].

b) Az első vizsgálat alkalmával nem alkalmas a vizsgált személy, amennyiben nem teljesen ép a színlátása. A minősítés megújítása/meghosszabbítása alkalmával az AMS által elfogadható a "színbiztos" színlátási képesség, amennyiben a fennálló szemészeti állapot nem befolyásolja a szakszolgálati feladatok ellátását és nincs akut patológiás folyamat. Amennyiben a vizsgált személy hibázik az Ishihara táblák olvasásakor, akkor mondható színbiztosnak, ha megfelel az AMS által elfogadott részletes színfelismerési teszteknek (anomaloszkópia vagy standardizált színes lámpa tesztek) [lásd: 18. (4) b) pont].

c) Nem alkalmas az a vizsgált személy, aki az elfogadott színfelismerési tesztek során nem bizonyul színbiztosnak.

(4) Kiegészítő előírások a színlátás követelményeihez

a) Az Ishihara tesztet (24 táblás változat) akkor teljesíti a vizsgált személy, ha valamennyi táblát bizonytalanokodás és tévovázás nélkül (3 másodpercen belül) azonnal felismeri. A megvilágítási viszonyok előírásait a JAA Polgári Repülőorvosi Kézikönyvének Szemészeti fejezete is tartalmazza.

b) Amennyiben a vizsgált személy téveszt az Ishihara táblák olvasásakor, a következő vizsgálatok egyikét el kell végezni:

1. Nagel- (vagy azzal egyenértékű) anomaloszkópia. A tesztet akkor teljesítette elfogadhatóan a vizsgált személy, ha a színegyezést maximálisan 4 skála egységben belül talál.

2. Színes lámpa teszt. A vizsgálat nem alkalmazható az első vizsgálat alkalmával, csak orvosi minősítés megújító/meghosszabbító vizsgálat során végezhető. A Holmes-Wright-, Beynes- vagy Spectrolux-féle vizsgálatok (vagy hasonló tesztek) eredménye akkor fogadható el, ha a tesztet egyetlen hiba nélkül teljesítette a vizsgált személy. A vizsgálatot a standard vizsgálati protokoll szerint kell végezni. A színlátás pontosságának bármilyen kételye esetén, ellenőrzést kell végezni reális munkahelyi körülmények között. Ez különösen fontos, amikor a vizsgált személy szakszolgálati tevékenysége során színes képernyőt is használ.

## *19. FÜL-ORR-GÉGÉSZETI KÖVETELMÉNYEK*

(1) Az 1. Egészségügyi Osztály követelményei

a) Az 1. Egészségügyi Osztályú minősítésre először jelentkezőnél vagy a már minősítéssel rendelkezőnél nem állhat fenn az alábbi elváltozások egyike sem, mely kiterjedésénél vagy jellegénél fogva akadályozhatja a szakszolgálati feladatok biztonságos végrehajtását. Ide sorolandók az orr, fül, melléküregek és garat (ideértve a szájüreget, fogakat és a géget is) funkciózavarai, azok elváltozásai, veleszületett vagy szerzett, akut vagy krónikus, illetve baleset vagy műtét utáni állapotai.

b) Teljes körű fül-orr-gégészeti vizsgálatot kell végezni az első orvosi minősítés kiadásakor, ezt követően pedig 5 évente a 40. életévig, a 40. életév felett pedig 2 évente. A vizsgálat részletezését lásd a 19. (4) a) és b) pontjainál.

c) Az orvosi minősítés megújításakor a rutin fül-orr-gégészeti vizsgálatot minden alkalommal el kell végezni [lásd a 19. (4) pontot].

d) A következő betegségek kizáró okot jelentenek. Az AMS mérlegelheti a minősítést a 19. (4) pontjában részletezettek szerint:

1. A közép- és belsőfül akut vagy krónikus, klinikailag aktív betegsége.
2. A dobhártya állandó perforációja vagy funkciózavara [lásd: 19. (4) c) pontot].
3. A vesztibuláris funkció zavara [lásd: 19. (4) d) pontot].
4. Az orrlégzés jelentős akadályozottsága vagy az orrmelléküregek funkciózavara.
5. A szájüreg és a felső légutak akut vagy krónikus gyulladásai, illetve rosszindulatú daganatai.
6. A beszéd, illetve hangképzés jelentős zavara.

(2) A 2. Egészségügyi Osztály követelményei

a) A 2. Egészségügyi Osztályú minősítésre először jelentkezőnél vagy a már minősítéssel rendelkezőnél nem állhat fenn az alábbi elváltozások egyike sem, mely kiterjedésénél vagy jellegénél fogva akadályozhatja a szakszolgálati feladatok biztonságos végrehajtását. Ide sorolandók az orr, fül, melléküregek és garat (ideértve a szájüreget, fogakat és a géget is) funkciózavarai, azok elváltozásai, veleszületett vagy szerzett, akut vagy krónikus, illetve baleset vagy műtét utáni állapotai.

b) Az AME végezzen teljes körű fül-orr-gégészeti vizsgálatot az első alkalmassági vizsgálat alkalmával.

c) Az orvosi minősítés megújításakor a rutin fül-orr-gégészeti vizsgálatot minden alkalommal el kell végezni [lásd a 19. (4) pontot].

d) A következő betegségek kizáró okot jelentenek. Az AMS mérlegelheti a minősítést a 19. (4) pontjában részletezettek szerint:

1. A közép- és belsőfül akut vagy krónikus, klinikailag aktív betegsége.
2. A dobhártya állandó perforációja vagy funkciózavara [lásd: 19. (4) c) pontot].
3. A vestibuláris funkció zavara [lásd: 19. (4) d) pontot].
4. Az orrlégzés jelentős akadályozottsága vagy az orrmelléküregek funkciózavara.
5. A szájüreg és a felső légutak akut vagy krónikus gyulladásai, illetve rosszindulatú daganatai.
6. A beszéd, illetve hangképzés jelentős zavara.

(3) A 3. Egészségügyi Osztály követelményei

a) A 3. Egészségügyi Osztályú minősítésre először jelentkezőnél vagy a már minősítéssel rendelkezőnél nem állhat fenn az alábbi elváltozások egyike sem, mely kiterjedésénél vagy jellegénél fogva akadályozhatja a szakszolgálati feladatok biztonságos végrehajtását. Ide sorolandók az orr, fül, melléküregek és garat (ideértve a szájüreg, fogakat és a gége is) funkciózavarai, azok elváltozásai, veleszületett vagy szerzett, akut vagy krónikus, illetve baleset vagy műtét utáni állapotai.

b) Teljes körű fül-orr-gégészeti vizsgálatot kell végezni az első orvosi minősítés kiadásakor, ezt követően pedig 5 évente a 40. életévig, a 40. életév felett pedig 2 évente. A vizsgálat részletezését lásd a 19. (4) a) és b) pontjainál.

c) Az orvosi minősítés megújításakor a rutin fül-orr-gégészeti vizsgálatot minden alkalommal el kell végezni [lásd a 19. (4) pontot].

d) A következő betegségek kizáró okot jelentenek. Az AMS mérlegelheti a minősítést a 19. (4) pontjában részletezettek szerint:

1. A közép- és belsőfül akut vagy krónikus, klinikailag aktív betegsége.
2. A dobhártya állandó perforációja vagy funkciózavara [lásd: 19. (4) c) pontot].
3. A vestibuláris funkció zavara [lásd: 19. (4) d) pontot].
4. A szájüreg és a felső légutak akut vagy krónikus gyulladásai, illetve rosszindulatú daganatai.
5. A beszéd, illetve hangképzés jelentős zavara.

(4) Kiegészítő előírások a fül-orr-gégészeti követelményekhez

a) A teljes körű fül-orr-gégészeti vizsgálatot az első alkalmassági vizsgálat alkalmával az AMS által elfogadott szakorvos végezze.

b) A teljes körű fül-orr-gégészeti vizsgálat elrendelése:

1. Az AMS által elfogadott szakorvos vizsgálja meg a szakszolgálati engedélyest minden olyan esetben, amikor az orvosi minősítés megújításakor a rutin fül-orr-gégészeti vizsgálat során kóros vagy nem egyértelműen negatív státuszt észlelnek.

2. A 19. (1) *b*) és a 19. (3) *b*) pontjaiban leírt teljes körű vizsgálatokat az AMS által elfogadott szakorvos végezze.

*c*) Nem fertőzések eredetű, egyszeri, kóros dobhártya perforáció esetén az AMS mérlegelheti a minősítést, amennyiben az nem befolyásolja a fül normális működését.

*d*) A spontán vagy pozicionális nystagmus esetén részletes vesztibuláris kivizsgálást végezzen az AMS által elfogadott szakorvos. Amennyiben nem észlelhető jelentős kalorikus vagy rotációs ingerelhetőség, az alkalmas minősítés mérlegelhető. A fenti eseteket az AMS minősíti a teljes klinikai kép alapján.

*e*) A fül-orr-gégészeti malignus elváltozásokat az Onkológiai (23.) fejezet is érinti, a minősítéskor az AMS által elfogadott onkológus szakvéleményét is be kell kérni.

## 20. A HALLÁS KÖVETELMÉNYEI

(1) Az 1. Egészségügyi Osztály követelményei

*a*) A hallást minden alkalommal meg kell vizsgálni. A vizsgált személy mindkét fülén külön-külön vizsgálva, 100%-osan értse a társalgási beszédet 2 m távolságról, háttal fordulva a vizsgálónak.

*b*) Tiszta hang audiometriát kell végezni az első vizsgálat alkalmával, ezt követően a 40. életévig 5 évente, a 40. életév felett pedig 2 évente [lásd: 20. (4) *a*) pontot].

*c*) Az 1. Egészségügyi Osztályú orvosi minősítés első kibocsátásakor a halláscsökkenés egyik fülön sem lehet nagyobb 20 dB (HL)-nél az 500, 1000 és 2000 Hz, illetve 35 dB (HL)-nél a 3000 Hz frekvencián. Amennyiben a halláscsökkenés két vagy több frekvencián 5 dB-lel megközelíti a fenti határértékeket, a tiszta hang audiometriát legalább évenként el kell végezni.

*d*) Az orvosi minősítés megújításakor sem lehet nagyobb 35 dB (HL)-nél az 500, 1000 és 2000 Hz, illetve 50 dB (HL)-nél a 3000 Hz frekvencián. Amennyiben a vizsgált személy halláscsökkenése két vagy több frekvencián 5 dB-lel megközelíti a fenti határértéket, a tiszta hang audiometriát legalább évenként el kell végezni.

*e*) Az orvosi minősítés megújításakor a 20. (1) *c*) és *d*) pontban jelzett értékeket meghaladó halláscsökkenés esetén az AMS alkalmasnak minősítheti a vizsgált személyt, amennyiben a beszédaudiometriás vizsgálat [lásd: 20. (4) *b*) pont] igazolja a szakszolgálati tevékenységhez szükséges hallásteljesítményt.

*f*) Az 1. Egészségügyi Osztályú minősítés első kibocsátásakor a hallókészülék használata kizáró okot jelent. Az orvosi minősítés megújításakor a kétoldali hallókészülék kizáró okot jelent. Az orvosi minősítés megújításakor az egyoldali hallókészülék esetén az AMS minősíti a vizsgált személyt, amennyiben a készülék segítségével elérhető a 20. (1) *d*) pontban előírt hallásteljesítmény [lásd a 20. (4) *c*) pontot is].

(2) A 2. Egészségügyi Osztály követelményei

*a*) A hallást minden alkalommal meg kell vizsgálni. A vizsgált személy mindkét fülén külön-külön vizsgálva, 100%-osan értse a társalgási beszédet 2 m távolságról, háttal fordulva a vizsgálónak.

*b*) Műszerrepülő engedély esetén tiszta hang audiometriát kell végezni az engedély megszerzése előtt, ezt követően a 40. életévig 5 évente, a 40. életév felett pedig 2 évente [lásd: 20. (4) *a*) pontot].

*c*) A halláscsökkenés egyik fülön sem lehet nagyobb 20 dB (HL)-nél az 500, 1000 és 2000 Hz, illetve 35 dB (HL)-nél a 3000 Hz frekvencián. Amennyiben a halláscsökkenés 2 vagy több frekvencián 5 dB-lel megközelíti a fenti értékeket, a tiszta hang audiometriát legalább évente el kell végezni.

*d*) Az orvosi minősítés megújításakor a 20. (2) *c*) pontjában jelzett értékeket meghaladó halláscsökkenés esetén az AMS alkalmasnak minősítheti a vizsgált személyt, amennyiben a beszédaudiometriás vizsgálat [lásd: 20. (4) *b*) pont] igazolja a szakszolgálati tevékenységhez szükséges hallásteljesítményt.

e) A 2. Egészségügyi Osztályú orvosi minősítés első kiadásakor, illetve az orvosi minősítés megújításakor az egyoldali hallókészülék esetén az AMS minősíti a vizsgált személyt, amennyiben a készülék segítségével elérhető a 20. (1) b) pontban előírt hallásteljesítmény [lásd a 20. (4) c) pontot is]. Kétoldali hallókészülék használata kizáró okot jelent.

(3) A 3. Egészségügyi Osztály követelményei

a) A hallást minden alkalommal meg kell vizsgálni. A vizsgált személy mindkét fülén külön-külön vizsgálva. 100%-osan értse a társalgási beszédet 2 m távolságról, háttal fordulva a vizsgálónak.

b) Tiszta hang audiometriát kell végezni az első vizsgálat alkalmával, ezt követően a 40. életévig 5 évente, a 40. életév felett pedig 2 évente [lásd: 20. (4) a) pontot].

c) A 3. Egészségügyi Osztályú orvosi minősítés első kibocsátásakor a halláscsökkenés egyik fülön sem lehet nagyobb 20 dB (HL)-nál az 500, 1000 és 2000 Hz, illetve 35 dB (HL)-nél a 3000 Hz frekvencián. Amennyiben a halláscsökkenés két vagy több frekvencián 5 dB-lal megközelíti a fenti határértékeket, a tiszta hang audiometriát legalább évenként el kell végezni.

d) Az orvosi minősítés megújításakor sem lehet nagyobb 35 dB (HL)-nél az 500, 1000 és 2000 Hz, illetve 50 dB (HL)-nél a 3000 Hz frekvencián. Amennyiben a vizsgált személy halláscsökkenése két vagy több frekvencián 5 dB-lal megközelíti a fenti határértéket, a tiszta hang audiometriát legalább évenként el kell végezni.

e) Az orvosi minősítés megújításakor a 20. (3) c) és d) pontban jelzett értékeket meghaladó halláscsökkenés esetén az AMS alkalmasnak minősítheti a vizsgált személyt, amennyiben a beszédaudiometriás vizsgálat [lásd: 20. (4) b) pont] igazolja a szakszolgálati tevékenységhez szükséges hallásteljesítményt.

f) A 3. Egészségügyi Osztályú minősítés első kibocsátásakor a hallókészülék használata kizáró okot jelent. Az orvosi minősítés megújításakor a kétoldali hallókészülék kizáró okot jelent. Az orvosi minősítés megújításakor az egyoldali hallókészülék esetén az AMS minősíti a vizsgált személyt, amennyiben a készülék segítségével elérhető a 20. (3) b) pontban előírt hallásteljesítmény [lásd a 20. (4) c) pontot is].

(4) Kiegészítő előírások a hallás követelményeihez

a) A tiszta hang audiogramnak legalább a 250-8000 Hz frekvenciatartományt kell átfognia. A hallásküszöbököt a következő frekvenciákon kell meghatározni: 250 Hz, 500 Hz, 1000 Hz, 2000 Hz, 3000 Hz, 4000 Hz, 6000 Hz és 8000 Hz.

b) Halláscsökkenés esetén az AMS minősíti a vizsgált személyt. Az alkalmas minősítés mérleghető akkor, ha a beszédaudiometria során, valamint a munkahely háttérzajában vizsgálva (minden lehetséges helyzetben) igazolható, hogy a hallásteljesítmény megfelelő a szakszolgálati feladatok biztonságos ellátásához.

c) A minősítés mérleghetésekor meg kell győződni:

1. a hallókészülék tökéletes funkciójáról,
2. segítségével a vizsgált személy maradéktalanul képes-e ellátni szakszolgálati feladatait,
3. a hallókészülék nem okoz interferenciát a használatos fejhallgatóval, illetve a rendszer egyéb berendezéseivel,
4. tekintettel a hallókészülék műszaki adottságaira, tartalék készüléknek és elemnek készenlétben tartása szükséges.

## 21. PSZICHOLÓGIAI KÖVETELMÉNYEK

(1) Az 1. Egészségügyi Osztály követelményei

a) Az 1. Osztályú minősítésre először jelentkezőnél vagy a már orvosi minősítéssel rendelkezőnél nem állhat fenn olyan pszichológiai eltérés [lásd: 21. (4) pontot], mely feltehetőleg akadályozza a szakszolgálati feladatok biztonságos ellátását. A pszichológiai vizsgálatot - kellő indikáció alapján - az AMS rendelheti el, mely lehet része vagy kiegészítője a pszichiátriai vagy neurológiai vizsgálatnak is.

b) A pszichológiai vizsgálatot az AMS által elfogadott pszichológus végezze. Az orvosi minősítésre először jelentkezőnél vagy a már orvosi minősítéssel rendelkezőnél nem állhat fenn a stressztűrő képesség oly mértékű beszűkülése/zavara, mely feltehetőleg akadályozza a szakszolgálati feladatok ellátását [lásd: 21. (4) c) pontot].

c) Az elrendelt pszichológiai vizsgálatról a pszichológus írásos összefoglalót küld az AMS-nek, mely tartalmazza véleményét és esetleges javaslatait is.

#### (2) A 2. Egészségügyi Osztály követelményei

a) A 2. Osztályú minősítésre először jelentkezőnél vagy a már orvosi minősítéssel rendelkezőnél nem állhat fenn olyan pszichológiai eltérés [lásd: 21. (4) pontot], mely feltehetőleg akadályozza a szakszolgálati feladatok biztonságos ellátását. A pszichológiai vizsgálatot - kellő indikáció alapján - az AMS rendelheti el, mely lehet része vagy kiegészítője a pszichiátriai vagy neurológiai vizsgálatnak is.

b) A pszichológiai vizsgálatot az AMS által elfogadott pszichológus végezze. Az orvosi minősítésre először jelentkezőnél vagy a már orvosi minősítéssel rendelkezőnél nem állhat fenn a stressztűrő képesség oly mértékű beszűkülése/zavara, mely feltehetőleg akadályozza a szakszolgálati feladatok ellátását [lásd: 21. (4) c) pontot].

c) Az elrendelt pszichológiai vizsgálatról a pszichológus írásos összefoglalót küld az AMS-nek, mely tartalmazza véleményét és esetleges javaslatait is.

#### (3) A 3. Egészségügyi Osztály követelményei

a) A 3. Osztályú minősítésre először jelentkezőnél vagy a már orvosi minősítéssel rendelkezőnél nem állhat fenn olyan pszichológiai eltérés [lásd: 21. (4) pontot], mely feltehetőleg akadályozza a szakszolgálati feladatok biztonságos ellátását. A pszichológiai vizsgálatot - kellő indikáció alapján - az AMS rendelheti el, mely lehet része vagy kiegészítője a pszichiátriai vagy neurológiai vizsgálatnak is.

b) A pszichológiai vizsgálatot az AMS által elfogadott pszichológus végezze. Az orvosi minősítésre először jelentkezőnél vagy a már orvosi minősítéssel rendelkezőnél nem állhat fenn a stressztűrő képesség oly mértékű beszűkülése/zavara, mely feltehetőleg akadályozza a szakszolgálati feladatok ellátását [lásd: 21. (4) c) pontot].

c) Az elrendelt pszichológiai vizsgálatról a pszichológus írásos összefoglalót küld az AMS-nek, mely tartalmazza véleményét és esetleges javaslatait is.

#### (4) Kiegészítő előírások a pszichológiai követelményekhez

a) A pszichológiai vizsgálat indikációja: A pszichológiai vizsgálat végzését akkor kell mérlegelni, amikor a Polgári Légiközlekedési Hatóság olyan információ birtokába jut, mely alapján megkérdőjelezhető az egyén alkalmassága mentális vagy személyiség tulajdonságok alapján. Ilyen információ forrásai a következők lehetnek: repülőesemény vagy katasztrófa, a szakmai képzés/tréning vagy vizsga, szakmai mulasztás vagy ismerethiány, mely befolyásolja a szakszolgálati feladatok biztonságos ellátását.

b) A pszichológiai vizsgálat terjedelme: A pszichológiai vizsgálat a következő részekből álljon: anamnézis felvétel, pszichológiai exploráció, képesség- és személyiségtesztek.

c) A stressztűrő képesség beszűkülése/zavara vagy exhaustio esetén az AMS pszichológiai vizsgálatot indikál. Ennek során a következő készségeket kell ellenőrizni: az extrém intenzív vagy alacsony munkaterhelési helyzetek megoldása, relaxációs képesség, a feszültségek és kritikus munkaköri szituációk kezelése.

## 22. BŐRGYÓGYÁSZATI KÖVETELMÉNYEK

(1) Az 1. Egészségügyi Osztály követelményei

a) Az 1. Egészségügyi Osztályú minősítésért először jelentkezőnél vagy a már orvosi minősítéssel rendelkezőnél nem állhat fenn olyan diagnosztizált bőrgyógyászati elváltozás, mely feltehetőleg akadályozza a szakszolgálati feladatok biztonságos ellátását.

b) A következő betegségek esetén részletes szakorvosi vizsgálat szükséges [lásd a 22. (4) pontot]:

1. exogén vagy endogén ekcéma,
2. bakteriális fertőzés,
3. gyógyszerek/drogok okozta bőrelváltozások,
4. bullózus kiütések,
5. a bőr rosszindulatú elváltozásai,
6. allergiás bőrkiütések.

A fenti esetekben a vizsgált személyt a 22. (4) pont szerint kell minősíteni.

(2) A 2. Egészségügyi Osztály követelményei

a) A 2. Egészségügyi Osztályú minősítésért először jelentkezőnél vagy a már orvosi minősítéssel rendelkezőnél nem állhat fenn olyan diagnosztizált bőrgyógyászati elváltozás, mely feltehetőleg akadályozza a szakszolgálati feladatok biztonságos ellátását.

b) A következő betegségek esetén részletes szakorvosi vizsgálat szükséges [lásd a 22. (4) pontot]:

1. exogén vagy endogén ekcéma,
2. bakteriális fertőzés,
3. gyógyszerek/drogok okozta bőrelváltozások,
4. bullózus kiütések,
5. a bőr rosszindulatú elváltozásai,
6. allergiás bőrkiütések.

A fenti esetekben a vizsgált személyt a 22. (4) pont szerint kell minősíteni.

(3) A 3. Egészségügyi Osztály követelményei

a) A 3. Egészségügyi Osztályú minősítésért először jelentkezőnél vagy a már orvosi minősítéssel rendelkezőnél nem állhat fenn olyan diagnosztizált bőrgyógyászati elváltozás, mely feltehetőleg akadályozza a szakszolgálati feladatok biztonságos ellátását.

b) A következő betegségek esetén részletes szakorvosi vizsgálat szükséges [lásd a 22. (4) pontot]:

1. exogén vagy endogén ekcéma,
2. bakteriális fertőzés,



3. gyógyszerek/drogok okozta bőrelváltozások,
4. bullózus kiütések,
5. a bőr rosszindulatú elváltozásai,
6. allergiás bőrkiütések.

A fenti esetekben a vizsgált személyt a 22. (4) pont szerint kell minősíteni.

#### (4) Kiegészítő előírások a bőrgyógyászati követelményekhez

a) Minden bőrelváltozás, mely fájdalommal, diszkomfort érzéssel, irritációval vagy viszketéssel jár, elvonhatja a szakszolgálati engedélyes figyelmét a feladatról, és ezáltal kihat a repülés biztonságára. Az egyéni minősítést minden esetben az AMS által elfogadott bőrgyógyász véleményére kell alapozni.

b) Minden bőrgyógyászati kezelés vagy besugárzás járhat szisztémás hatással is, melyet figyelembe kell venni az orvosi minősítéskor és szükség szerint korlátozást (Class 1. OML vagy Class 2. OSL) is mérlegelni kell.

c) A bőr malignus és premalignus elváltozásai:

1. Kizáró okot jelent a melanoma malignum, a pikkelysejtes epithelioma, a Bowen-kór és a Paget-kór. A minősítést az AMS mérlegelheti, amennyiben az elváltozás teljes eltávolítása megtörtént és folyamatos gondozás biztosított.

2. A basalioma (ulcus rodens), keratoacanthoma és egyéb keratózisok eseteit a szükséges kezelés (eltávolítás) után az AMS minősíti.

d) Egyéb bőrelváltozások:

1. Akut vagy kiterjedt krónikus ekcéma.

2. Bőr retikulózis.

3. Generalizált betegségek bőrtünetei és minden kezelést igénylő hasonló elváltozás minősítése az AMS hatáskörébe tartozik.

e) A bőr malignus és premalignus elváltozásainak minősítéséhez az AMS által elfogadott onkológus szakvéleményét is be kell kérni.

### 23. ONKOLÓGIAI KÖVETELMÉNYEK

(1) Az 1. Egészségügyi Osztály onkológiai követelményei

a) Az 1. Osztályú orvosi minősítésre először jelentkezőnél vagy a már orvosi minősítéssel rendelkezőnél nem állhat fenn olyan diagnosztizált primer vagy szekunder rosszindulatú betegség, mely feltehetőleg akadályozza a szakszolgálati feladatok biztonságos ellátását.

b) A rosszindulatú betegség kezelése után a vizsgált személy a 23. (4) pont szerint minősíthető.

(2) A 2. Egészségügyi Osztály onkológiai követelményei:

a) A 2. Osztályú orvosi minősítésre először jelentkezőnél vagy a már orvosi minősítéssel rendelkezőnél nem állhat fenn olyan diagnosztizált primer vagy szekunder rosszindulatú betegség, mely feltehetőleg akadályozza a szakszolgálati feladatok biztonságos ellátását.

b) A rosszindulatú betegség kezelése után a vizsgált személy a 23. (4) pontnak megfelelően alkalmasnak minősíthető.

(3) A 3. Egészségügyi Osztály onkológiai követelményei

a) A 3. Osztályú orvosi minősítésre először jelentkezőnél vagy a már orvosi minősítéssel rendelkezőnél nem állhat fenn olyan diagnosztizált primer vagy szekunder rosszindulatú betegség, mely feltehetőleg akadályozza a szakszolgálati feladatok biztonságos ellátását.

b) A rosszindulatú betegség kezelése után a vizsgált személy a 23. (4) pontnak megfelelően alkalmasnak minősíthető.

(4) Kiegészítő előírások az onkológiai követelményekhez

Az 1. és 3. Osztályú minősítést az AMS végzi, míg a 2. Egészségügyi Osztályban a minősítést az AME is végezheti az AMS-vel történt konzultáció után, amennyiben:

a) A kezelés után daganatmentesnek tekinthető a vizsgált személy.

b) A daganat típusának és a kezelés jellegének megfelelően elegendő idő telt el a kezelés befejezése óta.

c) A daganat kiújulása vagy az áttét miatt bekövetkezhető cselekvőképtelenség rizikója az AMS által elfogadható határok között van.

d) A kezelésnek sem rövid, sem pedig hosszútávon nincs szövödménye. Anthracyclin kemoterápia után rendszeres kardiológiai ellenőrzést kell végezni.

e) Az onkológiai utógondozás az AMS-vel egyeztetve történik.

f) Korlátozások, mind a kizárólag többtagú személyzettel (Class 1. OML) vagy biztonsági pilótával (Class 2. OSL) engedélyezett repülések, a klinikai állapot függvényében alkalmazhatók.

## 2. számú melléklet a 14/2002. (II. 26.) KöViM-EüM együttes rendelethez

**Polgári Légiközlekedési Hatóság**

### **ADATLAP REPÜLŐORVOSI MINŐSÍTÉSHEZ**

A mellékelt tájékoztató elolvasása után, nyomtatott betűvel töltsé ki!		Kitöltés után <b>"Orvosi Titoktartásra Kötelezett!"</b>	
(1) Melyik JAA állam polgára:	(2) Melyik Egészségügyi Osztály minősítését kéri _1. _2. _3. osztály		
(3) Vezetéknév:	(4) Korábbi vezetéknév:	(12) A jelenlegi kérelem típusa	
			Első _ Megújító _
			Orvosi minősítés
(5) Keresztnév(ek):	(6) Születési idő:	(7) Neme: Férfi _ Nő: _	(13) Repülő-egészségügyi hivatkozási szá
(8) Születési hely és ország:	(9) Melyik állam polgára:	(14) Milyen típusú szakszolgálati engedél	
(10) Állandó lakcím:	(11) Levelezési cím (ha eltér a lakcímtól):	(15) Főfoglalkozása	
		:	(16) Munkáltatója:
Ország: Telefonszám:	Ország: Telefonszám:		(17) Utolsó orvosi vizsgálat: Időpont:



(113) Fejsérülés/agyrázkódás			(125) Nemi betegség						(17) me
---------------------------------	--	--	---------------------	--	--	--	--	--	------------

Az Orvosi Minősítés meghosszabbítása/megújítása esetén egészségi állapotára vonatkozóan nyilatkozzon az alábbiakról:

(1) 12 óránál hosszabb kórházi kezelés vagy megfigyelés; (2) műtéti vagy invazív diagnosztikai beavatkozás; (3) szemüveg viselés hosszabb betegség vagy műtét miatti távollét.

\_ Nem \_ Igen (részletezze a 30. pontnál)

(30) **Megjegyzés:** Jelezze azt is, ha az utolsó vizsgálat óta nem történt változás.

(31) Nyilatkozat: Ezennel kijelentem, hogy a fenti adatokat a legjobb tudásom szerint, pontosan adtam meg, nem titkoltam el semmi szolgáltatott félrevezető adatokat. Tudomásul veszem, hogy téves, félrevezető vagy hiányos adatközlés esetén a Polgári Légiközlekedési Orvosi Minősítés kiadását, vagy azt visszavonhatja. Hozzájárulok, hogy ezen orvosi vizsgálat lap (és mellékletei) adataiba a vizsgálat tagállamok légiközlekedési hatóságainak Repülés-egészségügyi Szolgálatai betekinthessenek. Tudomásul veszem, hogy az orvosi minősítéssel kapcsolatos vizsgálati anyagot (jelen vizsgálati lap és az elektronikusan tárolt adat) kezel, és abba az orvosi titoktartás mindenkor betartásával, én vagy kezelőorvosom, a jogszabályi határok között betekintéssel bír.

.....	.....	.....
Dátum	A vizsgált személy aláírása	Vizsgáló orvos aláírása (mint tanú)

### **ORVOSI VIZSGÁLATI LAP**

(201) A vizsgálat típusa	(202) Magasság	(203) Testsúly	(204) Szemszín	(205) Hajszín	(206) Vérnyomás ülő helyzetben Hgmm	(207) Pu
Első _ Megújító _ Kibővített _	cm	kg			Szisztolés Diasztolés	
<b>Klinikai vizsgálat eredménye:</b> Mindegyik tételt jelölje			Ép	Kóros		
(208) Fej, arc, nyak					(218) Has, sérv, máj, lép	
(209) Száj, garat, fogak					(219) Végbél, végbélnyílás	
(210) Orr és melléküregei					(220) Húgy- és nemi szervek	
(211) Fül, dobhártyák (mobilitásuk is)					(221) Endokrin rendszer	
(212) Szem-szemüveg és védőszervek; látótér					(222) Felső és alsó végtagok, ízületek	
(213) Szem-pupillák és szemfenék					(223) Gerinc, izom- és vázrendszer	
(214) Szem-szemmozgások; nystagmus					(224) Idegrendszer - reflexek stb.	

(215) Tüdő, mellkas, mellek					(225) Pszichiátria
(216) Szív					(226) Bőr, nyirokszervek, azonosítási jelek
(217) Érendszér					(227) Általános fizikai állapot/alkat
(228) <b>Megjegyzés:</b> Minden normálistól eltérő leletet itt részletezzen, a megfelelő sorszámmal jelezve.					
<b>Látóélesség</b>					
(229) <i>Távoli látás (6 m)</i>		Szemüveg- Kontakt lencse		(236) <b>Légzésfunkció</b>	
Jobb szem Korr. nélkül		Korrektcióval		Peak Expiratory l/min	
Bal szem Korr. nélkül		Korrektcióval		--	
Két szem Korr. nélkül		Korrektcióval		Normál Kóros	Normál
(230) <i>Közbenső látás</i>		Korrektció nélkül		Korrektcióval	<b>Csatolt leletek</b> Nem történt
N14 100 cm-ről	Igen	Nem	Igen	Nem	(238) ECÓKG
Jobb szem					(239) Audiogram
Bal szem					(240) Szemészeti vizsgálat
Két szem együtt					(241) Fül-orr-gégészeti vizsgálat
(231) <i>Közeli látás</i>		Korrektció nélkül		Korrektcióval	(242) Mellkasröntgen
N5 30-50 cm-ről	Igen	Nem	Igen	Nem	(243) Vérzsírok
Jobb szem					(244) Légzésfunkciós vizsgálat
Bal szem					(245) EEG
Két szem együtt					Egyéb vizsgálatok
(232) <b>Szemüveg</b>		(233) Kontakt lencse		(246) Színlátás	
Igen _ Típusa:	Nem _	Igen _ Típusa:	Nem _	Pszedo-izokromatikus tábla:	
<b>Refrakció</b>	Sph	Cil	Tengely	Add	Táblák száma:
Jobb szem					
Balszem					
(232) <i>Szemüveg</i>		(233) Kontakt lencse		(247) <b>A vizsgáló orvos véleménye:</b>	
Igen _ Típusa:	Nem _	Igen _ Típusa:	Nem _	Vizsgált személy neve: _ .....	
Alkalmos a ..... Egészségügyi osz					
(234) <b>Hallás</b>		Jobb fül	Bal fül		

Társalgási beszédértés 2 m-ről háttal a vizsgálónak	Igen Nem	–	Igen Nem	–				Nem alkalmas a ..... Egészséges Rendelet ... pontja alapján
<b>Audiometria</b>								
HZ	500	1000	2000	3000	4000	8000		További vizsgálat szükséges (pontos megjelölés)
Bal								
Jobb								
(235) Vizeletvizsgálat			Eltérés nélkül	_ Kóros _				
Cukor	Fehérje	Vér	Egyéb					
<b>(248) Megjegyzés, korlátozás, javaslat:</b>								
<b>(249) A vizsgáló orvos nyilatkozata:</b>								
Ezennel kijelentem, hogy a fent nevezett egyént magam, illetve vizsgáló repülőorvos munkatársaim személyesen megvizsgáltuk és teljesek és a valóságnak megfelelnek.								
(250) Vizsgálat helye, ideje:				Vizsgáló orvos neve (nyomtatott betűvel):			Vizsgáló orvos pecsétje	
(251) Polgári Légiközlekedési Hatóság orvosi minősítése:				Telefon:				
Alkalmas _ Ideiglenesen nem alkalmas _ Nem alkalmas _ Korlátozás: ..... Elutasítás száma: ..... További kivizsgálás szükséges: Igen _ Nem _ ..... Dátum: hatósági orvos aláírása				Telefax:				
				Vizsgáló orvos aláírása:				

**Polgári Légiközlekedési Hatóság**

## ***SZEMÉSZETI VIZSGÁLATI LAP***

A vizsgált személy tölti ki		<b>Kitöltés után "Orvosi Titoktartásra"</b>	
(1) Melyik JAA állam polgára:	(2) Melyik Egészségügyi Osztály minősítését kéri _1. _2. _3. osztály		
(3) Vezetéknév:	(4) Korábbi vezetéknév:	(12) A jelenlegi kérelmi típusa:	
(5) Keresztnév(ek):	(6) Születési idő:	(7) Neme: Férfi _ Nő _	(13) Szakszolgálat

(301) **Hozzájárulás:** Ezennel hozzájárulok, hogy ezen vizsgálati lap (és mellékletei) adataiba betekinthessem a vizsgáló orvos, a légiközlekedési hatóságok Repülő-egészségügyi Szolgálati Tudomásul veszem, hogy az orvosi minősítéssel kapcsolatos vizsgálati lap és az elektronikusan tárolt adatok is) a Polgári Légiközlekedési Hatóság tulajdonát képezi, és azt az Orvosi Titoktartás mindenekelőtt abba én vagy kezelőorvosom, a jogszabályi határok között betekintéssel bírunk.

Dátum: A vizsgált személy aláírása: A vizsgáló orvos aláírása: (mint tanú):

(302) A vizsgálat típusa  
Első \_  
Kibővített \_  
Megújító \_  
Külön elrendelésre \_

(303) Szemészeti kórelőzmény:

**Klinikai vizsgálat**

**Látóélesség**

Minden rovatot jelöljön	Eltérés nélkül	Kóros		(314) <i>Távoli látás</i>	Látóélesség	Szemüveg
(304) Szem és külső védőszervei				Jobb szem		Korrektúra
(305) Szem vizsgálata (réslámpa, stb.)				Bal szem		Korrektúra
(306) Szem helyzete mozgása				Két szemmel együtt		Korrektúra
(307) Látótér (konfrontális)				(315) <i>Közbenső látás</i>	Korrektúra nélkül	
				N14 betűméret 100 cm	Igen	Nem
(308) Pupilla reflexek				Jobb szem		
(309) Szemfenék				Bal szem		
(310) Konvergencia	cm			Két szem együtt		
(311) Akkomodáció	D			(316) <i>Közeli látás</i>	Korrektúra nélkül	
				N5 betűméret 30-50 cm	Igen	Nem
(312) <i>Szemizmok egyensúlya</i> (prizma dioptriában)				Jobb szem		
6 m	30-50 cm			Bal szem		
Ortho	Ortho			Két szem együtt		
Eso	Eso					
Exo	Exo			(317) <i>Refrakció</i>	Sph	Cylinder
Hyper	Hyper			Jobb szem		
Cyclo	Cyclo			Bal szem		
Tropia Igen _ Nem _	Fória Igen _ Nem _			A refrakció ellenőrzése	_	Szemüveg felírás
Fusional reserve testing Not performed _ Normal _ Abnormal _				a jelen vizsgálat során		ennek alapján
				(318) <i>Szemüveg</i>		
(313) <i>Színlátás</i>				Igen _	Nem _	Igen _
Pseudo-Isochromatikus tábla típusa:				Típusa		Típusa:
Táblák száma:	Hibák száma:					
				(320) <i>Szemnyomás</i>		

További színérzékelési vizsgálatok Vizsgáló módszer	Igen _ Nem _		Jobb (Hgmm)		Bal (Hgmm)
Színbiztos _	Színlátása nem biztonságos _		Módszer:		
					Normális _

**(321) Szemészeti megjegyzés, javaslat:**


**(322) A vizsgáló orvos nyilatkozata:**

Ezennel kijelentem, hogy a fent nevezett egyént magam, illetve vizsgáló repülőorvos munkatársaim személyesen megvizsgáltuk és teljesebb és a valóságnak megfelelnek.

(323) Vizsgálat helye és ideje:	A szemész vizsgáló orvos neve és címe (nyomtatott betűvel) és aláírása:	A vizsgáló repülőorvos (nyomtatott betűvel):
A vizsgáló repülőorvos aláírása:		
	Telefon: Telefax:	

**Polgári Légiközlekedési Hatóság**

**FÜL-ORR-GÉGÉSZETI VIZSGÁLATI LAP**

A vizsgált személy tölti ki		<b>Kitöltés után "Orvosi Titoktartásra Kérlek, ne add ki!"</b>
(1) Melyik JAA állam polgára:	(2) Melyik Egészségügyi Osztály minősítését kéri _1. _2. _3. osztály	
(3) Vezetéknév:	(4) Korábbi vezetéknév:	(12) A jelenlegi kérés
(5) Keresztnév(ek):	(6) Születési idő:	(7) Neme: Férfi _ Nő _
		(13) Szakszolgálati

**(401) Hozzájárulás:** Ezennel hozzájárulok, hogy ezen vizsgálati lap (és mellékletei) adataiba betekinthessen a vizsgáló orvos, a magánlégiközlekedési hatóságok Repülő-egészségügyi Szolgálati Tudomásul veszem, hogy az orvosi minősítéssel kapcsolatos vizsgálati lap és az elektronikusan tárolt adatok is) a Polgári Légiközlekedési Hatóság tulajdonát képezi, és azt az Orvosi Titoktartás mindenki számára zárt, az orvosi titoktartás szabályai között betekintéssel bírnak.


Dátum:	A vizsgált személy aláírása:	A vizsgáló orvos aláírása (mint tanú):
--------	------------------------------	--







			(23) Aircraft presently flown:
(24) Any aircraft accident/incident since last medical? No_ Yes_ Date: Place: Details:			(25) Type of flying intended:
			(26) Present flying activity Single pilot_ Multi pilot_
(27) Do you smoke tobacco? Never_ No_ Date stopped: Yes_ state type and amount:	(28) Do you currently use any medication? No_ Yes_ State drug, dose, date started and why:		
(29) Alcohol - state average weekly intake:			

**General and medical history to be filled in at initial examination or by changed health status:**

**General and medical history:** Have you a history of any of the following? YES or NO (or as indicated) must be ticked after each the remarks section.

	Yes	No		Yes	No		Yes	No	
<b>101 Eye trouble/Eye operation</b>			114 Frequent or severe headaches			126 Admission to hospital			
<b>102 Spectacles and/or contact lenses ever worn</b>			115 Dizziness or fainting spells			127 Any other blood tests/disorders			
<b>103 Spectacle prescriptions change since last medical exam.</b>			116 Unconsciousness for any reason			128 Any other illness or injury			
<b>104 Allergy or hay fever</b>			117 Neurological disorders; epilepsy, seizure, paralysis, etc.			129 Visit to medical practitioner since last medical exam.			
<b>105 Asthma or lung disease</b>			118 Mental disorders of any sort; depression, anxiety, etc.			130 Refusal for life Insurance			
<b>106 Heart or vascular trouble</b>			119 Treatment of alcohol/drug/ Substance abuse			131 Refusal for flying licence			
<b>107 High or low blood pressure</b>			120 Attempted suicide			132 Conviction for a civil, criminal or traffic offence			
<b>108 Kidney stone or blood in urine</b>			121 Motion sickness requiring drugs			133 Medical rejection from or for military service			
<b>109 Sugar or albumine in urine</b>			122 Malaria or other tropical disease			134 Award of pension or compensation for injury or illness			
<b>110 Stomach trouble</b>			123 Anemia/Sickle cell trait						
<b>111 Deafness or car disorder</b>			124 A Positive HIV test						Fem 170

<b>112 Nose, throat or speech disorder</b>			125 Sexually transmitted disease				
<b>113 Head injury or concussion</b>							

**To be answered at revalidation examinations when no change in health status (ref. JAR-FCL 3.040):**

(1) hospital or clinic admission for more than 12 hours; or (2) surgical operation in invasive procedure; or (3) the need for  
(4) illness involving incapacity to function as flight crew member throughout a period of 21 days or more?

**If no, so state\_ If yes, elaborate:**

(30) **Remarks:** If previously reported and no change since, so state.

(31) Declaration: I hereby declare that I have carefully considered the statements made above and to the best of my belief they are not withheld any relevant information or made any misleading statements. I understand that if I have made any false or misleading application, the Authority, (Aeromedical Section) may refuse to grant me a medical certificate or may withdraw any medical certification or any other action applicable under national law. **CONSENT TO RELEASE OF MEDICAL INFORMATION:** I hereby authorise the release of the information in this report and any or all attachments to the Aeromedical Examiner and Authority (Aeromedical Section), recognising that these data become and remain the property of the Authority (AMS), Medical Confidentiality shall be respected at all times.

.....	.....	.....
Date	Signature of applicant	Signature of AME (Witness)

***MEDICAL EXAMINATION REPORT***

(201) Examination Category	(202) Height	(203) Weight	(204) Eye Colour	(205) Hair Colour	(206) Blood Pressure-seated mmHg	(207) Pulse - rest
Initial _ Renew/Reval _ Extended _	cm	kg			Systolic Diastolic	Rate
<b>Clinical examination:</b> Check each item			Normal	Abnormal		
(208) Head, face, neck, scalp					(218) Abdomen, hernia, liver, spleen	
(209) Mouth, throat, teeth					(219) Anus, rectum	
(210) Nose, sinuses					(220) Genito - urinary system	
(211) Ears, drums, eardrum motility					(221) Endocrine system	
(212) Eyes - orbit & adnexa; visual fields					(222) Upper & lower limbs, joints	
(213) Eyes - pupils and optic fundi					(223) Spine, other musculoskeletal	
(214) Eyes - ocular motility; nystagmus					(224) Neurologic - reflexes, etc.	

(215) Lungs, chest, breasts						(225) Psychiatric					
(216) Heart						(226) Skin, identifying marks and lymphatics					
(217) Vascular system						(227) General systemic					
(228) <b>Notes:</b> Describe every abnormal finding. Enter applicable item number before each comment.											
<b>Visual acuity</b>											
(229) <i>Distant vision at 5m/6m</i>				Glasses			Contact lences		(236) <b>Pulmonary function</b>		(237) Haemoglobin
Right eye uncorrected		Corrected to				Peak Expiratory Flow l/min					
Left eye uncorrected		Corrected to									
Both eyes uncorrected		Corrected to				Normal Abnormal		Normal Abnormal			
(230) <i>Intermediate vision</i>		Uncorrected		Corrected		<b>Accompanying Reports</b>		Not performed		Norm	
N14 at 100 cm		Yes	No	Yes	No	(238) ECG					
Right eye						(239) Audiogram					
Left eye						(240) Ophthalmology					
Both eyes						(241) OPL (ENT)					
(231) <i>Near vision</i>		Uncorrected		Corrected		(242) Chest X-ray					
N5 at 30-50 cm		Yes	No	Yes	No	(243) Blood lipids					
Right eye						(244) Pulmonary function					
Left eye						(245) EEG					
Both eyes						(246) Other (No )					
(232) <i>Glasses</i>		(233) Contact lences			(247) <b>Aviation medical examiner's recommendation</b>						
Yes _		No _		Yes _		No _		Name of applicant:			
Type:		Type:						.....			
								_ Fit class .....			
(234) <b>Hearing</b>				Right ear		Left ear		_ Medical certificate issued class .....			
Conversional voice test at 2 m back turned to examiner				Yes _		Yes _					
				No _		No _		_ Unfit class (JAR-FCL para. )			
Audiometry								_ Deferred for further evaluation. If yes, why and to			
Hz	500	1000	2000	3000	4000	8000					
Right											
Left											
(235) <b>Urinalysis</b>		Normal _		Abnormal _							
Glucose		Protein		Blood		Other					

<b>(248) Comments, restrictions, limitations:</b>		
<b>(249) Medical examiner's declaration:</b>		
I hereby certify that I/my AME group have personally examined the applicant named on this medical examination report and that the attachment embodies my findings completely and correctly.		
(250) Place and date:	Examiner's Name and Address (Block Capitals)	AME Stamp with AME No.:
Authorised Medical Examiners Signature:	Telephone No.:	
	Telefax No.:	

**CIVIL AVIATION ADMINISTRATION HUNGARY**

***OPHTHALMOLOGY EXAMINATION REPORT***

Applicant's details			MEDICAL IN CO
(1) JAA State applied to:	(2) Class of medical certificate applied for 1 st_ 2 nd_ Others_		
(3) Surname:	(4) Previous surname(s):		
(5) Forenames:	(6) Date of birth:	(7) Sex Male _ Female _	(13) Reference nu

**(301) Consent to release medical information:** I hereby authorise the release of all information contained in this report and any other documents (Aeromedical Section), recognising that these documents or any other electronically stored data become and remain the property of the Civil Aviation Administration Hungary. All information Medically Confidentially shall be respected at all times.

Date: Signature of the applicant: Signature of medical examiner (withness):

(302) Examination Category Initial _ Extended Renewal/Reval _ Special referral _	(303) Ophthalmological history:							
<b>Clinical examination</b>					Visual examination			
Check each item		Normal	Abnormal		(314) Distant vision	Visual acuity		
(304) Eyes, external & eyelids					Right eye	Corrected to		
(305) Eyes, Exterior (slit lamp, ophth.)					Left eye	Corrected to		
					Both eyes	Corrected to		
(306) Eyes, position and movement					(315) Intermediate vision	Uncorrected		
(307) Visual fields (confrontation)					N14 at 100 cm	Yes	No	

(308) Pupillary reflexes				Right eye		
(309) Optic fundi				Left eye		
(310) Convergence	cm			Both eyes		
(311) Accomodation	D			(316) <i>Near vision</i>	Uncorrected	
				N5 at 30-50 cm	Yes	No
(312) <i>Ocular muscle balance</i> (in prisme diopters)				Right eye		
	Distant at 6 metres		Near at 30-50 cm	Left eye		
Ortho		Ortho		Both eyes		
Eso		Eso				
Exo		Exo		(317) <i>Refraction</i>	Sph	Cylinder
Hyper		Hyper		Right eye		
Cyclo		Cyclo		Left eye		
Tropia Yes _	No _	Phoria Yes _	No _	Actual refraction examined _		Glasses perscr
Fusional reserve testing Not performed _ Normal _ Abnormal _						
				(318) <i>Glasses</i>		(319) Contact
(313) <i>Colour perception</i>				Yes_ No _		Yes_ No _
Pseudo-Isochromatic plates		Type:		Type:		Type:
No of plates:		No of errors:				
				(320) <i>Intra-ocular pressure</i>		
Advanced colour perception testing indicated Yes _ No _				Right (mmHg)		Left (mmHg)
Method:						
Colour SAFE _		Colour UNSAFE _		Method:		Normal _
<b>(321) Ophthalmological remarks and recommendation:</b>						
<b>(322) Examiner's declaration:</b>						
I hereby certify that I/my AME group have personally examined the applicant named on this medical examination report and that the attachment embodies my findings completely and correctly.						
(323) Place and date:			Ophth Examiner's Name and Address: (Block Capitals)		AME of Specialist St	
Authorised Medical Examiner's Signature:						
			Telephone No.:			
			Telefax No.:			

CIVIL AVIATION ADMINISTRATION HUNGARY

**OTORHINOLARYNGOLOGY EXAMINATION REPORT**

Applicant's details				<b>MEDICAL IN C</b>
(1) JAA State applied to:		(2) Class of medical certificate applied for 1 st_ 2 nd_ Others_		
(3) Surname:		(4) Previous surname(s):		
(5) Forenames:		(6) Date of birth:	(7) Sex Male _ Female _	(13) Reference nu

(401) **Consent to release medical information:** I hereby authorise the release of all information contained in this report and any other information held by the Aeromedical Examiner and Authority (Aeromedical Section), recognising that these documents or any other electronically stored data are the property of the Authority (AMS). Medical Confidentiality shall be respected at all times.

Date: Signature of the applicant: Signature of medical examiner (withness):

--	--	--	--

(402) Examination Category Initial _ Extended Renewal/Reval _ Special referral _	(402) Otorhinolaryngology history:
--	------------------------------------

**Clinical examination**

Check each item	Normal	Abnormal		(419) Pure tone audiometry					
(404) Head, face, neck, scalp					dB HL (hearing level)				
(405) Buccal cavity, teeth				Hz	Right ear				
(406) Pharynx				250					
(407) Nasal passages and nasopharynx (incl. anterior rhinoscopy)				500					
(408) Vestibular system incl. Romberg test				1000					
(409) Speech				2000					
(410) Sinuses				3000					
(411) Ext acoustic meati, tympanic membranes				4000					
(412) Pneumatic otoscopy				6000					
(413) Impedance tympanometry including Valsalva manoeuvre (initial only)				8000					
<i>Additional testing</i> (if indicated)	Not performed	Normal	Abnormal		(420) <i>Audiogram</i>				
					o = right ear, air				
					x = Left ear, air				
(414) Speech audiometry				-10					
(415) Posterior rhinoscopy				0					
(416) EOG; spontaneous and				10					
				20					



positional nystagnus					30					
(417) Differential caloric test					40					
or vestibular autorotation test					50					
(418) Mirror or fibre laryngoscopy					60					
					70					
					80					
<b>(421) Otorhinolaryngology remarks and recommendation:</b>					90					
					100					
					110					
					120					
					Hz	250	500	1000	2000	3000
<b>(422) Examiner's declaration:</b>										
I hereby certify that I/my AME group have personally examined the applicant named on this medical examination report and that the attachment embodies my findings completely and correctly.										
<b>(423) Place and date:</b>					<b>ORL Examiner's Name and Address: (Block Capitals)</b>					<b>AME or Specialists S</b>
Authorised Medical Examiners Signature:										
					Telephone No.:					
					Telefax No.:					

3. számú melléklet a 14/2002. (II. 26.) KöViM-EüM együttes rendelethez

***A kijelölt vizsgáló repülőorvosok (Authorized Medical Examiner = AME) oktatási tematikája***

<i>A) Repülőorvosi alaptanfolyam</i>	60 óra
1. Bevezetés a repülőorvostanba	1 óra
A repülőorvostan története	
A polgári repülő-egészségügy sajátos szempontjai	
A katonai repülő-egészségügy és az űrorvostan tárgya	
2. Az atmoszféra és a világűr fizikája	1 óra
Atmoszféra	
Világűr	
A gázok és gőzök fizikai törvényei és azok élettani jelentősége	

3. Alapvető repüléstani ismeretek	3 óra
A repülés mechanizmusa	
A légi járművek meghajtása	
Fedélzeti műszerek	
A hagyományos műszerek és a "glass cockpit"	
A légitársaságok üzemelési jellegzetességei	
A katonai repülés	
A légiforgalmi irányítás	
A nem hivatásos repülés (sport, hobby)	
Személyes repülőgép/szimulátor tapasztalat	
4. Repülésélettan	
a) Atmoszféra	
Az ember funkcionális korlátai a repülésben	
Az atmoszféra rétegei	
Gáztörvények és élettani jelentőségük	
A dekompreszió élettani hatásai	
b) Légzés	
Vérgázok cseréje	
Oxigén telítettség	
c) Hipoxia - objektív és szubjektív tünetei	
Az átlagos önmentési idő	
Hiperventiláció - objektív és szubjektív tünetek	
Barotrauma	
Dekompresziós betegség	
Az a)+b)+c) modulok összesen:	4 óra
d) Gyorsulás	1 óra
G-vektorok iránya/állása	
A G-terhelés hatása és korlátai	
A Gz-tűrőképesség fokozásának módszerei	
Pozitív/negatív gyorsulások	
A gyorsulás és a vestibuláris rendszer	
e) Vizuális dezorientáció	1 óra
A felhőalpok és a horizont	
A földi fények és a csillagok konfúziója	
f) Vestibuláris dezorientáció	2 óra
A belsőfül anatómiája	
A félkörös ívjáratok működése	
Az otolith szervek működése	
Az okulogyralis és a coriolis illúziók	
"A dőlés"	
g) Szimulátor illúzió	1 óra
A pozitív és negatív lineáris gyorsulás hatásai	
Mozgásbetegség - okai és kezelése	
h) Zaj és vibráció	1 óra

A zaj és vibráció élettani hatásai	
Preventív intézkedések	
5. Szemészet	4 óra
(1 óra bemutató és gyakorlás)	
A szem anatómiája	
A szem klinikai vizsgálata	
Funkcionális vizsgálatok (látóélesség, színlátás, látótér stb.)	
A repülés szempontjából jelentős szemészeti elváltozások	
Szemészeti követelmények	
6. Fül-orr-gégészet	3 óra
(1 óra bemutató és gyakorlás)	
A fül-orr-gége anatómiája	
A fül-orr-gége klinikai vizsgálata	
Funkcionális hallásvizsgálat	
Az egyensúly vizsgálata	
A nagyothallás és a repülési munkahelyek	
Barotrauma (középfül, orrmelléküregek)	
A repülés szempontjából jelentős fül-orr-gégészeti elváltozások	
Fül-orr-gégészeti követelmények	
7. Általános orvosi vizsgálat és kardiológia	10 óra
A teljes fizikális vizsgálat	
Az egészségügyi alkalmasság és a szív- és érrendszer állapot	
Az egészségügyi alkalmasság és a légzőszervek állapota	
Az egészségügyi alkalmasság és a gyomor és bélrendszeri betegségek	
Az egészségügyi alkalmasság és a vese betegségei	
Az egészségügyi alkalmasság és a nőgyógyászati betegségek	
Az egészségügyi alkalmasság és a szénhidrát háztartás	
Az egészségügyi alkalmasság és a haematológiai betegségek	
Az egészségügyi alkalmasság és az orthopaediai betegségek	
Korlátozott egészségi állapot és az alkalmasság	
Az alkalmassági követelmények	
8. Neurológia	2 óra
A teljes memória vizsgálat	
Az egészségügyi alkalmasság és a neurológiai betegségek	
Az alkalmassági követelmények	
9. Pszichiátria a repülőorvostanban	4 óra
Pszichiátriai exploráció	
Az egészségügyi alkalmasság és a pszichiátriai állapotok	
Az alkalmassági követelmények	
10. Pszichológia	4 óra

<p>Bevezetés a repülés pszichológiába</p> <p>Magatartás</p> <p>Személyiség</p> <p>Repülési motiváció és alkalmasság</p> <p>A csoportok szociális faktorai</p> <p>Munkaterhelés, ergonómia</p> <p>Pszichés stressz, fáradtság</p> <p>A pszichomotoros funkciók és az életkor</p> <p>Repülési fóbia</p> <p>A vizsgáló orvos és a hajózók közötti kapcsolat</p> <p>A pszichológiai kiválasztás szempontjai</p> <p>Az alkalmassági követelmények</p>	
<p>11. Fogászat</p> <p>Fogászati vizsgálat</p> <p>Barodontológia</p> <p>Az alkalmassági követelmények</p>	1 óra
<p>12. Repülőesemények - Menekülés - Túlélés</p> <p>Sérülések jellegzetességei</p> <p>Repülőesemény statisztikák</p> <p>- Általános, sport és hobby repülés</p> <p>- Kereskedelmi repülés</p> <p>- Katonai repülés</p> <p>Repülési pathológia, post mortem vizsgálatok, azonosítás</p> <p>A repülőgép vészhelyzeti elhagyásának lehetőségei</p> <p>- Légijármű tűz esetén</p> <p>- Légijármű vízre szállásakor</p> <p>- Ejtőernyővel</p> <p>- Katapultálás</p>	4 óra
<p>13. Jogi szabályozás, törvények és rendeletek</p> <p>ICAO Szabványok és Ajánlott Eljárások</p> <p>JAA felépítése, működése és szabályozási gyakorlata</p>	6 óra
<p>14. Evakuálás légi úton</p> <p>(1 óra gyakorlati bemutató)</p> <p>Szervezete és működése</p> <p>A sérült/beteg utas</p> <p>Mentőrepülés</p> <p>A szívbeteg utas</p> <p>A légzőszervi betegségek és a repülés</p> <p>A pszichiátriai sürgősségi esetek</p>	3 óra
<p>15. Gyógyszerek és a repülés</p>	2 óra

16. A tanfolyam zárása	2 óra
Záróvizsga	
A tanfolyam értékelése/kritikák	
<i>B) Haladó szintű repülőorvosi tanfolyam</i>	60 óra
1. A pilóta munkakörnyezete	2 óra
Túlnyomásos kabin	
Merevszárnyú repülés	
Forgószárnyú repülés	
Repülés egy- vagy többtagú személyzettel	
2. Repülésélettan	4 óra
(2 óra gyakorlati bemutató)	
A repülésélettani fogalmak rövid ismétlése (hypoxia, hiperventiláció, gyorsulás, dezorientáció)	
3. Szemészet	5 óra
(2 óra bemutató és gyakorlás)	
Az alapok rövid ismétlése (látóélesség, refrakció, színlátás, látótér stb.)	
Az 1. Egészségügyi Osztály követelményei	
A látóélesség-javító és más szemészeti beavatkozások megítélése	
Esetismertetés	
4. Fül-orr-gégészet (2 óra bemutató és gyakorlás)	4 óra
Az alapok rövid ismétlése (középfül és a melléküregek barotraumája, funkcionális hallásvizsgálat stb.)	
Esetismertetés	
5. Általános orvosi vizsgálat és kardiológia	10 óra
(4 óra bemutató és gyakorlás)	
A teljes fizikális vizsgálat és az alapfogalmak áttekintése	
Az 1. Egészségügyi Osztály követelményei	
Gyógyszerek és a repülés	
A kardiológiai diagnosztikai lépései	
Esetismertetések	
6. Neurológia/Pszichiátria	6 óra
(2 óra bemutató és gyakorlat)	
Az alapok áttekintése	
Drog és alkohol	
Az 1. Egészségügyi Osztály követelményei	
7. A repülés emberi tényezői	19 óra
(9 óra bemutató és gyakorlat)	
a) Hosszútávú repülés	
- Repülési idő szabályozása	
- Alvászavar	

- Repülés kibővített vagy dupla személyzettel
- Jet lag/időzónák
- b) Az információ feldolgozás és a rendszerek tervezése
- FMS, PFD, datalink, fly by wire
- Adaptáció a "glass cockpit"-hoz
- CCC, CRM, LOFT stb.
- Szimulátor training
- Ergonómia
- Gyakorlati repülési tapasztalat
- c) A szakszolgálati engedélyek típusai
- d) A repülőesemények emberi tényezői
- Elemzés és annak légitársasági következményei
- JAA követelmények

8. Trópusi orvostan	2 óra
<ul style="list-style-type: none"> <li>A trópusi betegségek járványtana</li> <li>A trópusi betegségek és a repülő-egészségügy</li> <li>A repülési személyzet és az utasok oltásai</li> <li>Nemzetközi egészségügyi előírások</li> </ul>	
9. Higiénia	4 óra
<ul style="list-style-type: none"> <li>(2 óra gyakorlati bemutató)</li> <li>A légi jármű és a betegségek terjedése</li> <li>Fertőtlenítés a repülésben</li> <li>Higiénia a repülőgép fedélzetén</li> <li>Fedélzeti ételmezés (catering)</li> <li>A hajózó személyzet táplálkozása</li> </ul>	
10. Űrorvostan	2 óra
<ul style="list-style-type: none"> <li>Sugárzás</li> <li>Űrhajók/Űrrepülőgépek</li> </ul>	
11. A tanfolyam zárása	2 óra
<ul style="list-style-type: none"> <li>Záróvizsga</li> <li>A tanfolyam értékelése/kritikák</li> </ul>	

*C) Repülőorvosi felfrissítő tréning*

1. Részvétel a Polgári Légiközlekedési Hatóság irányításával (akkreditációjával) szervezett tanfolyamon (minimum 6 óra/3 év)

2. Tréningként elfogadhatók a következők is:

a) Részvétel a Nemzetközi Repülő- és Űrorvosi Akadémia (IAASM-ICASM) éves kongresszusán (4 teljes nap = 10 óra)

b) Részvétel az Aerospace Medical Association (USA) éves tudományos ülésén (4 teljes nap = 10 óra)

c) Részvétel a JAA tagállamok irányításával/akkreditációjával szervezett tudományos üléseken (a kredit óra értéket az illető ország AMS-e határozza meg).

d) Repülési tapasztalat (3 éven belül max. 5 kredit óra számítható be)

- Jump seat (5 szakasz = 1 kredit óra)

- Szimulátor (4 óra = 1 kredit óra)

- Légijármű vezetés (4 óra = 1 kredit óra)

A kredit időket minden esetben a magyar légügyi hatóság AMS-e hagyja jóvá.

#### 4. számú melléklet a 14/2002. (II. 26.) KöViM-EüM együttes rendelethez

### **Repülőorvosi Központok**

1. Fodor József Országos Közegészségügyi Központ

Repülési, Hajózási és Tengerészeti Egészségügyi Központ

1097 Budapest, Gyáli út 17.

2. MH Kecskeméti Repülőorvosi Vizsgáló Intézet

6000 Kecskemét, Balaton u. 17.

#### 5. számú melléklet a 14/2002. (II. 26.) KöViM-EüM együttes rendelethez

MINŐSÍTÉS	1. Egészségügyi Osztály		2. Egészségügyi Osztály		3. Egészségügyi Osztály	
ELSŐ ORVOSI VIZSGÁLAT HELYE	AMC		AMC/AME		AMC	
ISMÉTELT ORVOSI VIZSGÁLAT HELYE	AMC		AMC/AME		AMC	
AZ EGÉSZSÉGÜGYI MINŐSÍTÉS ÉRVÉNYESSEGE	40 év alatt 40. életévtől	1 év 6 havonta	30 év alatt 50 év alatt 50. életévtől	5 év 2 év 1 év	40 év alatt 40 év felett	2 év 1 év
TÜDŐSZÜRÉS	Első vizsgálatkor/később klinikai indikáció alapján		Klinikailag indokolt esetben		Első vizsgálatkor/később klinikai indikáció alapján	
EEG	Első vizsgálatkor/később klinikai indikáció alapján		Klinikailag indokolt esetben		Első vizsgálatkor/később klinikai indikáció alapján	
HAEMOGLOBIN	Első vizsgálatkor, majd minden vizsgálat alkalmával		Első vizsgálatkor		Első vizsgálatkor, majd minden vizsgálat alkalmával	
EKG	Első vizsgálatkor, majd		Első vizsgálatkor, majd		Első vizsgálatkor, majd	
	30 év alatt 30-39 40-49 50. életévtől	5 évente 2 évente évenként 6 havonta	40-49 50 év felett	2 évente évente	30 év alatt 30-39 40 év felett	5 évente 2 évente évente
AUDIOGRAM	Első vizsgálatkor, majd		Első vizsgálatkor műszerrepülési engedély kiadása előtt		Első vizsgálatkor, majd	
	40 év alatt 40. életévtől	5 évente 2 évente	40 év alatt 40. életévtől	5 évente 2 évente	40 év alatt 40. életévtől	5 évente 2 évente

KIBŐVÍTETT SZEMÉSZETI VIZSGÁLAT	Első vizsgálatkor, majd	Első vizsgálatkor	Első vizsgálatkor, majd
	40. életévtől 2 évenként		40. életévtől 2 évenként
LIPID VIZSGÁLAT	Első vizsgálatkor, majd a	2 vagy több rizikófaktor igazolása esetén első vizsgálatkor, majd a	Első vizsgálatkor, majd a
	40. életévben	40. életévben	40. életévben
LÉGZÉSFUNKCIÓ	Első vizsgálatkor, majd peak flow 30., 35., 40. életévben, azután 4 évente	Peak flow első vizsgálatkor, majd a 40. életévben, azután 4 évente	Első vizsgálatkor, majd a peak flow 30., 35., 40. életévben, azután 4 évente
VIZELETVIZSGÁLAT	Első vizsgálatkor, majd minden vizsgálat alkalmával	Első vizsgálatkor, majd minden vizsgálat alkalmával	Első vizsgálatkor, majd minden vizsgálat alkalmával

6. számú melléklet a 14/2002. (II. 26.) KöViM-EüM együttes rendelethez

**Minta egészségügyi minősítéshez**

I	Magyarország Köztársaság	VIII	Polgári Légiközlekedési Hatóság	Első Orvosi Vizsgálat/ <i>Initial medical examination:</i>	
	<i>Hungarian Republic</i>		Civil Aviation Administration, Hungary		
	Az ICAO követelményekkel összhangban került kiadásra <i>Issued in accordance ICAO standards</i>				
III	Szakszolgálati eng. száma/ <i>Licence No.:</i>			Időpont/ <i>Date:</i> Ország/ <i>State:</i>	
		II	... Osztályú Orvosi Minősítés/ <i>Medical certificate class</i>	Vizsgálatok időpontja: Utolsó Következő <i>Date (YDM) of: Last Next</i>	
IV	A szakszolgálati eng. tulajdonosa/ <i>Last and first name of holder:</i>	IX	Érvényessége lejár/ <i>Validity commencement date:</i>	Bővített Repülőorvosi Vizsgálat/ <i>Extended Medical Examination</i>	
			Ezen Orvosi Minősítés feljogosítja tulajdonosát, hogy a szakszolgálati engedélyhez kötött jogait gyakorolja, az alábbi korlátozásoknak megfelelően <i>The holder of this Medical</i>	Repülőorvosi Vizsgálat/Medical(general) examination	... Osztályú Repülőorvosi Minősítés
XIV	Születési idő/ <i>Date of birth:</i>		Certificate is entitled to <i>exercise the privileges of the</i>		



			<i>related pilot licence</i>	EKG/Electrocardiogram	Medical Certificate Class...
			<i>subject to any limitations or</i>		
V	Lakcím/ <i>Address:</i>		conditions shown	Hallásvizsgálat/Audiogram	
		XIII	Korlátozások/ <i>Limitations:</i>		
VI	Állampolgárság/ <i>Nationality:</i>				
		X	Kibocsátás időpontja és a hatósági orvos aláírása/ <i>Date of issue and signature</i>	Megjegyzés/ <i>Comments</i>	PERTAINING TO A FLIGHT
VII	A szakszolgálati engedélyes aláírása/ <i>Signature of holder:</i>		<i>of issuing officer:</i>		CREW LICENCE
		XI	Bélyegző/ <i>Stamp:</i>		

7. számú melléklet a 14/2002. (II. 26.) KöViM-EüM együttes rendelethez

No	Kód	Korlátozás, előírás
1	TML	Érvényes .... Hónapra <i>Valid only for ..... months</i>
2	VDL	Szemüveg/kontaktlencse viselése és tartalék szemüveg készletben tartása kötelező <i>Shall wear corrective lenses and carry a spare set of spectacles Shall wear corrective lenses and carry a spare set of spectacles</i>
3	VML	Multifokális szemüveg viselése és tartalék szemüveg készletben tartása kötelező <i>Shall wear multifocal spectacles and carry a spare set of spectacles</i>
4	VNL	Közeli látáshoz szemüveg viselése és tartalék szemüveg készletben tartása kötelező <i>Shall have available corrective spectacles for near vision and carry a spare set of spectacles</i>
5	VCL	- Repülést csak JAA légtérben végezhet - VFR repülést csak nappal végezhet <i>- Flights only within JAA airspace</i> <i>- VFR flights by day only</i>
6	OML	Repülést csak másodpilótaként vagy másodpilótával végezhet <i>Valid only as or with qualified co-pilot</i>
7	OCL	Repülést csak másodpilótaként végezhet <i>Valid only as co-pilot</i>
8	OSL	Repülést csak biztonsági pilótával és kettőzött kormányrendszerrel végezhet <i>Valid only with safety pilot and in aircraft with dual control</i>
9	OAL	Repülést csak meghatározott repülőgép típussal végezhet <i>Restricted to demonstrated aircraft type</i>
10	OPL	Utast nem szállíthat <i>Valid only without passengers</i>
11	APL	Repülést csak az engedélyezett protézissel végezhet <i>Valid only with approved prosthesis</i>
12	AHL	Repülést csak engedélyezett kezelőszervekkel végezhet

		<i>Valid only with approved hand controls</i>
13	AGL	Csak az engedélyezett szemvédő eszközzel érvényes <i>Valid only with approved eye protection</i>
14	SSL	Különleges korlátozás, esetenként részletezve <i>Special restrictions as specified</i>
15	SIC	Különleges rendelkezések - vegye fel a kapcsolatot az AMS-sel <i>Special instructions-contact AMS</i>
	AMS	Az AMS bocsátotta ki <i>Issued by AMS</i>