



ILMAILULAITOS
LENTOTURVALLISUUSHALLINTO

Yhteiseurooppalaiset ilmailuvaatimukset

JAR-FCL 3 Ohjaamomiehistön lupakirjat (Lääketieteelliset kelpoisuusvaatimukset)

Muutos 3
1. kesäkuuta 2003

SISÄLLYSLUETTELO

JAR-FCL 3

OHJAAMOMIEHISTÖN LUPAKIRJAT (Lääketieteelliset kelpoisuusvaatimukset)

Kohta

Sivu

OSA 1 - VAATIMUKSET

LUKU A - YLEISET VAATIMUKSET

Kohdat 3.001 - 3.065 ovat samansisältöiset kuin JAR-FCL:n osassa 1 (OhjaamomiehISTÖN lupakirjat - lentokoneet)

JAR-FCL 3.001	Määritelmät ja lyhenteet	1-A-1
JAR-FCL 3.005	Soveltaminen	1-A-3
JAR-FCL 3.010	Oikeus toimia ohjaamomiehISTÖN jäsenenä	1-A-4
JAR-FCL 3.015	Lupakirjojen, kelpuutusten, valtuutusten, hyväksyntöjen ja todistusten hyväksyminen	1-A-4
[]		
JAR-FCL 3.025	Lupakirjojen ja kelpuutusten voimassaolo	1-A-5
[]		
JAR-FCL 3.035	Lääketieteellinen kelpoisuus	1-A-6
JAR-FCL 3.040	Lääketieteellisen kelpoisuuden heikkeneminen	1-A-6
JAR-FCL 3.045	Erytistapaukset	1-A-7
[]		
JAR-FCL 3.060	60 vuotta täyttäneen lupakirjanhaltijan oikeuksien rajoittaminen	1-A-7
(CZ)JAR-FCL 3.060	60 vuotta täyttäneen lupakirjanhaltijan oikeuksien rajoittaminen (Tšekin tasavalta)	1-A-7
(F)JAR-FCL 3.060	60 vuotta täyttäneen lupakirjanhaltijan oikeuksien rajoittaminen (Ranska)	1-A-8
[(I)]JAR-FCL 3.060	60 vuotta täyttäneen lupakirjanhaltijan oikeuksien rajoittaminen (Italia)	1-A-8]
JAR-FCL 3.065	Lupakirjan myöntäjävaltio	1-A-8
[]		
JAR-FCL 3.080	Ilmailulääketieteen jaos (AMS)	1-A-8
JAR-FCL 3.085	Ilmailulääketieteelliset keskuskeskukset (AMC)	1-A-8
JAR-FCL 3.090	Valtuutetut ilmailulääkärit (AME)	1-A-9
JAR-FCL 3.095	Ilmailulääkärin tarkastukset	1-A-10
JAR-FCL 3.100	Lääketieteelliset kelpoisuustodistukset	1-A-10
JAR-FCL 3.105	Lääketieteellisten kelpoisuustodistusten voimassaoloaika	1-A-11
JAR-FCL 3.110	Lääketieteellisen kelpoisuuden arviointiperusteet	1-A-12
JAR-FCL 3.115	Lääkkeet ja muut hoidot	1-A-12
JAR-FCL 3.120	Hakijan velvollisuudet	1-A-13
JAR-FCL 3.125	Poikkeukset ja erityistapausten arviointi	1-A-13
JAR-FCL 3.105, liite 1	Lääketieteellisten kelpoisuustodistusten voimassaolo	1-A-14

LUKU B - LÄÄKETIETEELLISET KELPOISUUSVAATIMUKSET, LUOKKA 1

JAR-FCL 3.130	Sydän ja verisuonisto - Tutkimukset	1-B-1
JAR-FCL 3.135	Sydän ja verisuonisto - Verenpaine	1-B-1
JAR-FCL 3.140	Sydän ja verisuonisto - Sepelvaltimotauti	1-B-1
JAR-FCL 3.145	Sydän ja verisuonisto - Rytmi- ja johtumishäiriöt	1-B-2
JAR-FCL 3.150	Sydän ja verisuonisto - Yleistä	1-B-2
JAR-FCL 3.155	Hengityselimet - Yleistä	1-B-3
JAR-FCL 3.160	Hengityselimet - Sairaudet	1-B-3
JAR-FCL 3.165	Ruoansulatuselimet - Yleistä	1-B-3
JAR-FCL 3.170	Ruoansulatuselimet - Sairaudet	1-B-3
JAR-FCL 3.175	Aineenvaihduntaan, ravitsemukseen ja umpieritykseen liittyvät sairaudet	1-B-4
JAR-FCL 3.180	Veritaudit	1-B-4
JAR-FCL 3.185	Virtsatiet	1-B-5
JAR-FCL 3.190	Sukupuolitaudit ja muut infektiot	1-B-5
JAR-FCL 3.195	Naistentaudit ja raskaus	1-B-5
JAR-FCL 3.200	Tuki- ja liikuntaelimet	1-B-5
JAR-FCL 3.205	Mielenterveys	1-B-6
JAR-FCL 3.210	Hermosto	1-B-6
JAR-FCL 3.215	Silmät	1-B-6
JAR-FCL 3.220	Näkövaatimukset	1-B-7
JAR-FCL 3.225	Värinäkö	1-B-9
JAR-FCL 3.230	Korva-, nenä- ja kurkkutaudit	1-B-9
JAR-FCL 3.235	Kuulovaatimukset	1-B-9
JAR-FCL 3.240	Psykologiset vaatimukset	1-B-10
JAR-FCL 3.245	Ihotaudit	1-B-10
JAR-FCL 3.246	Syöpätaudit	1-B-10

LUKU C - LÄÄKETIETEELLISET KELPOISUUSVAATIMUKSET, LUOKKA 2

JAR-FCL 3.250	Sydän ja verisuonisto - Tutkimukset	1-C-1
JAR-FCL 3.255	Sydän ja verisuonisto - Verenpaine	1-C-1
JAR-FCL 3.260	Sydän ja verisuonisto - Sepelvaltimotauti	1-C-1
JAR-FCL 3.265	Sydän ja verisuonisto - Rytmi- ja johtumishäiriöt	1-C-1
JAR-FCL 3.270	Sydän ja verisuonisto - Yleistä	1-C-2
JAR-FCL 3.275	Hengityselimet - Yleistä	1-C-2
JAR-FCL 3.280	Hengityselimet - Sairaudet	1-C-3
JAR-FCL 3.285	Ruoansulatuselimet - Yleistä	1-C-3
JAR-FCL 3.290	Ruoansulatuselimet - Sairaudet	1-C-3
JAR-FCL 3.295	Aineenvaihduntaan, ravitsemukseen ja umpieritykseen liittyvät sairaudet	1-C-4
JAR-FCL 3.300	Veritaudit	1-C-4
JAR-FCL 3.305	Virtsatiet	1-C-4
JAR-FCL 3.310	Sukupuolitaudit ja muut infektiot	1-C-5
JAR-FCL 3.315	Naistentaudit ja raskaus	1-C-5
JAR-FCL 3.320	Tuki- ja liikuntaelimet	1-C-5
JAR-FCL 3.325	Mielenterveys	1-C-5
JAR-FCL 3.330	Hermosto	1-C-6
JAR-FCL 3.335	Silmät	1-C-6
JAR-FCL 3.340	Näkövaatimukset	1-C-6
JAR-FCL 3.345	Värinäkö	1-C-8
JAR-FCL 3.350	Korva-, nenä- ja kurkkutaudit	1-C-8
JAR-FCL 3.355	Kuulovaatimukset	1-C-8
JAR-FCL 3.360	Psykologiset vaatimukset	1-C-9
JAR-FCL 3.365	Ihotaudit	1-C-9
JAR-FCL 3.370	Syöpätaudit	1-C-9

LUKUJEN B JA C LIITTEET

LIITE 1	Sydän ja verisuonisto	Liitteet - 1
LIITE 2	Hengityselimet	Liitteet - 7
LIITE 3	Ruoansulatuselimet	Liitteet - 8
LIITE 4	Aineenvaihdunta-, ravitsemus- ja umpierityshäiriöt	Liitteet - 8
LIITE 5	Veritaudit	Liitteet - 9
LIITE 6	Virtsatiet	Liitteet - 10
LIITE 7	Sukupuolitaudit ja muut infektiot	Liitteet - 10
LIITE 8	Naistentaudit ja raskaus	Liitteet - 11
LIITE 9	Tuki- ja liikuntaelimet	Liitteet - 11
LIITE 10	Mielenterveys	Liitteet - 12
LIITE 11	Hermosto	Liitteet - 12
LIITE 12	Silmät	Liitteet - 13
LIITE 13	Näkövaatimukset	Liitteet - 14
LIITE 14	Väri näkö	Liitteet - 16
LIITE 15	Korva-, nenä- ja kurkkutaudit	Liitteet - 16
LIITE 16	Kuulovaatimukset	Liitteet - 17
LIITE 17	Psykologiset vaatimukset	Liitteet - 17
LIITE 18	Ihotaudit	Liitteet - 17
LIITE 19	Syöpätaudit	Liitteet - 18

ALKUSANAT

- 1 Euroopan ilmailujärjestelmät ovat ajan myötä kehittyneet rakenteeltaan ja yksityiskohdiltaan hyvin erilaisiksi. Sen vuoksi katsottiin tarpeelliseksi laatia uudet, yhtenäiset vaatimukset.

Eräiden Euroopan maiden ilmailuviranomaiset ovat sopineet yhteisistä, kattavista ja yksityiskohtaisista ilmailuvaatimuksista, joita kutsutaan nimellä *Joint Aviation Requirements (JAR)*. Niiden tarkoituksena on vähentää yhteishankkeisiin liittyviä tyyppihyväksyntäongelmia, helpottaa ilmailutuotteiden vientiä ja tuontia, tehdä eri valtiossa suoritettun huollon hyväksyminen helpommaksi toisen Euroopan valtion ilmailuviranomaiselle ja säännellä kaupallista ilmakuljetustoimintaa sekä ohjaajan lupakirjojen myöntämistä ja voimassaoloa.

Ohjaamomiehistön lupakirjoja koskevia yhteiseurooppalaisia ilmailuvaatimuksia (JAR-FCL) on valmisteilla kaikkia lupakirjaluokkia varten, jotta lupakirjoja ja kelpuutuksia voitaisiin käyttää ilman eri muodollisuuksia kaikissa JAA:n jäsenvaltioissa.

- 2 Lupakirjoja koskeva JAR (JAR-FCL) perustuu rakenteeltaan pääosin ICAO Annex 1:een, mutta jaotteluita on tarpeen mukaan lisätty. Vaatimuksissa on käytetty Annex 1:n sisältöä, jota on tarvittaessa täydennetty olemassa olevista eurooppalaisista määräyksistä saadulla soveltuvalla materiaalilla.
- [3] JAR-FCL julkaistiin aluksi ilman kansallisia varaumia. Kohtaan JAR-FCL 3.060 on myöhemmin ilmoitettu kaksi kansallista varaumaa, jotka lisättiin muutokseen 1.

On sovittu, että JAR-FCL:ää sovelletaan ensin käytäntöön ja näin saatu kokemus otetaan huomioon sen myöhemmissä muutoksissa. JAA:han kuuluvat ilmailuviranomaiset ovat valmiita kokemusten perusteella pianikin muuttamaan näitä vaatimuksia. Jotkut muutokset todettiin tarpeellisiksi jo tekstin hyväksymisen ja lopullisen täytäntöönpanon välisenä siirtymäaikaana. Kehitysprosessin ensimmäiset tulokset ovat nähtävissä Muutos 1 -versiossa, joka sisältää NPA-FCL-9:n ja 13:n hyväksytyt tekstit.]

- 4 Uudet JAR-FCL-vaatimukset valmistellaan ja kohdassa 3 tarkoitetut muutokset toteutetaan JAA:n lausuntokierrosmenettelyn (Notice of Proposed Amendment, NPA) mukaisesti. []
- 5 Ilmailuviranomaiset ovat sopineet, etteivät ne ryhdy yksin muuttamaan kansallisia vaatimuksiaan ehdottamatta ensin JAR-FCL:n muuttamista sovitun menettelyn mukaisesti.
- 6 Sellaisten JAR-FCL:ssä käytettävien termien, joilla on yleisempää merkitystä, määritelmät ja lyhenteet ovat julkaisussa JAR-1, Definitions and Abbreviations. Vain JAR-FCL:ään liittyvien termien määritelmät ja lyhenteet löytyvät kohdista JAR-FCL 1.001, IEM FCL 1.001 ja IEM FCL 1.475(b).
- [7] JAR-FCL:n tekstiin tehdyt muutokset julkaistaan muutossivuina, jotka sisältävät lausuntokierroksen jälkeen hyväksytyt ja muutettuja kohtia.]
- 8 Uusi, muutettu ja korjattu teksti on lihavoiduissa hakasulkeissa, kunnes seuraava muutos (Amendment) julkaistaan.

- 9 JAR-FCL 1 sisältää lentokoneen ohjaajien lupakirjavaatimukset.
JAR-FCL 2 sisältää helikopterin ohjaajien lupakirjavaatimukset.
JAR-FCL 3 sisältää lääketieteelliset kelpoisuusvaatimukset.
JAR-FCL 4 sisältää lentomekaanikkojen lupakirjavaatimukset.
- 10 Tässä asiakirjassa noudatetaan seuraavaa käytäntöä:
- (a) Imperatiivimuotoa ('on tehtävä') käytetään ilmaisemaan pakollista vaatimusta. Se voi esiintyä varsinaisissa JAR-vaatimuksissa ja AMC-teksteissä.
 - (b) Konditionaalimuotoa ('olisi tehtävä') käytetään ilmaisemaan suositusta. Se esiintyy yleensä AMC- ja IEM-teksteissä.
 - (c) 'Voida'-verbiä käytetään ilmaisemaan, että asia kuuluu tapauksen mukaan viranomaisen, toimialan tai hakijan harkintavaltaan.
 - (d) Indikatiivimuoto ('tehdään') ilmaisee pakollista vaatimusta. Sitä käytetään ilmoittamaan, että kyseessä on viranomaiselle kuuluva velvollisuus.
- [11 Kun JAR-FCL:ssä viitataan 'kaupalliseen ilmakuljetukseen', asiaa koskevat vaatimukset sisältyvät JAR-OPS 1:een ja 3:een.]
- [12 Kun JAR-FCL 3:ssa viitataan muihin JAR-vaatimuksiin, jotka eivät vielä ole tulleet voimaan, kyseisen JAR-vaatimuksen voimaantuloon asti sovelletaan vastaavia kansallisia määräyksiä.]
- [13 Muutetun kohdan jälkeen on merkitty hakasulkeisiin ne muutosjulkaisut, joilla kyseistä kohtaa on muutettu. Nämä merkinnät eivät ole varsinaista vaatimustekstiä.]

YHTEISEUROOPPALAISET ILMAILUVAATIMUKSET

SIVUJEN TARKISTUSLUETTELO

JAR-FCL 3
OHJAAMOMIEHISTÖN LUPAKIRJAT (LÄÄKETIETEELLISET KELPOISUUSVAATIMUKSET)

MUUTOS 3, JULKAISTU 01.06.2003

Seuraavat suomennetut JAR-FCL 3:n sivut ovat tällä hetkellä voimassa (mukaan lukien kansalliset muutossivut):

<i>Sivu</i>	<i>Muutosnumero</i>	<i>Päiväys</i>
Kansi	Muutos 3	01.06.2003
S-1	Muutos 3	01.06.2003
S-2	Muutos 3	01.06.2003
S-3	Muutos 3	01.06.2003
A-1	Muutos 1	01.12.2000
A-2	Muutos 1	01.12.2000
TL-1	Muutos 3	01.06.2003
TL-2	Muutos 3	01.06.2003
J-1	Muutos 1	01.12.2000
J-2	Muutos 1	01.12.2000
J-3	Muutos 2	01.06.2002
J-4	Muutos 2	01.06.2002
J-5	Muutos 3	01.06.2003
J-6	Muutos 3	01.06.2003
KMS-1		01.11.2004
1-0-1	Muutos 1	01.12.2000
1-A-1	Muutos 3	01.06.2003
1-A-2	Muutos 3	01.06.2003
1-A-3	Muutos 3	01.06.2003
1-A-4	Muutos 3	01.06.2003
1-A-5	Muutos 3	01.06.2003
1-A-6	Muutos 3	01.06.2003
1-A-7	Muutos 3	01.06.2003
1-A-8	Muutos 3	01.06.2003
1-A-9	Muutos 3	01.06.2003
1-A-9-1		01.06.2002
1-A-10	Muutos 3	01.06.2003
1-A-10-1		01.11.2004
1-A-11	Muutos 3	01.06.2003
1-A-12	Muutos 3	01.06.2003
1-A-13	Muutos 3	01.06.2003
1-A-14	Muutos 3	01.06.2003
1-B-1	Muutos 3	01.06.2003
1-B-2	Muutos 3	01.06.2003
1-B-2-1		01.06.2002
1-B-2-2		01.11.2004
1-B-3	Muutos 3	01.06.2003
1-B-4	Muutos 3	01.06.2003
1-B-4-1		01.06.2002

1-B-5	Muutos 3	01.06.2003
1-B-6	Muutos 3	01.06.2003
1-B-7	Muutos 3	01.06.2003
1-B-8	Muutos 3	01.06.2003
1-B-9	Muutos 3	01.06.2003
1-B-10	Muutos 3	01.06.2003
1-C-1	Muutos 3	01.06.2003
1-C-1-1		01.06.2002
1-C-2	Muutos 3	01.06.2003
1-C-2-1		01.11.2004
1-C-3	Muutos 3	01.06.2003
1-C-3-1		01.06.2002
1-C-4	Muutos 3	01.06.2003
1-C-5	Muutos 3	01.06.2003
1-C-6	Muutos 3	01.06.2003
1-C-7	Muutos 3	01.06.2003
1-C-8	Muutos 3	01.06.2003
1-C-9	Muutos 3	01.06.2003
Liitteet-1	Muutos 3	01.06.2003
Liitteet-1-1		01.06.2002
Liitteet-1-2		01.06.2002
Liitteet-2	Muutos 3	01.06.2003
Liitteet-3	Muutos 3	01.06.2003
Liitteet-3-1		01.11.2004
Liitteet-3-2		01.11.2004
Liitteet-3-3		01.11.2004
Liitteet-4	Muutos 3	01.06.2003
Liitteet-5	Muutos 3	01.06.2003
Liitteet-5-1		01.11.2004
Liitteet-6	Muutos 3	01.06.2003
Liitteet-7	Muutos 3	01.06.2003
Liitteet-8	Muutos 3	01.06.2003
Liitteet-8-1		01.06.2002
Liitteet-9	Muutos 3	01.06.2003
Liitteet-10	Muutos 3	01.06.2003
Liitteet-11	Muutos 3	01.06.2003
Liitteet-12	Muutos 3	01.06.2003
Liitteet-13	Muutos 3	01.06.2003
Liitteet-14	Muutos 3	01.06.2003
Liitteet-15	Muutos 3	01.06.2003
Liitteet-16	Muutos 3	01.06.2003
Liitteet-17	Muutos 3	01.06.2003
Liitteet-18	Muutos 3	01.06.2003

JOHDANTO

JAR-FCL 3

Julkaistu 14.2.97

JAR-FCL 3 sisältää 3 lukua. Niissä määritellään vaatimukset, jotka on täytettävä ohjaajan lupakirjaan liittyvän lääketieteellisen kelpoisuustodistuksen saamiseksi ja voimassa pitämiseksi. Tähän JAR:iin kuuluu myös JAA:n ilmailulääketieteen käsikirja (*JAA Manual of Civil Aviation Medicine*).

[]

Muutos 1	01.12.00	Voimaantulopäivät:	FCL3/99/1	18.5.99
			FCL3/99/2	27.10.99

Tämä 1.12.2000 julkaistu muutos sisältää ne vaatimustekstit, jotka on aiemmin julkaistu [englanninkielisinä] Orange Paper -muutoksina FCL 3/99/1 (NPA-FCL-5) ja FCL 3/99/2 (NPA-FCL-9). Tämä muutos korvaa edellä mainitut julkaisut ja sisältää lisäksi lausuntokierroksen jälkeen hyväksytyt muutokset asiakirjasta NPA-FCL-13. Näistä johtuvat muutokset ja lisäykset olisi pantava täytäntöön mahdollisimman pian julkaisemisen jälkeen.

Edellä lueteltujen NPA-muutosten lisäksi JAR-FCL 3:n tekstiin on tehty esitystapaan ja kieliasuun liittyviä korjauksia, jotka eivät vaikuta itse vaatimusten sisältöön.

Kansilehti

Kansilehden päivämäärä ja muutoksen numero.

Sisällysluettelo

Otsikoihin ja sivunumeroihin on tehty tarvittavat muutokset.

Alkusanat

Muutettu kohtia 3, 4 ja 7.
Lisätty uudet kohdat 11, 12 ja 13.

Sivujen tarkistusluettelo

Jokaisen sivun tiedot korjattu ajan tasalle.

Johtanto

Lisätty muutos 1:tä koskevat tiedot.

Osa 1

Luku A

- (a) Muutettu kohtaa JAR-FCL 3.001 lisäämällä uusi määritelmä, NPA-FCL-9.
- (b) Muutettu kohtaa JAR-FCL 3.005 lisäämällä uusi alakohta (3) ja numeroimalla sitä seuraavat alakohtat uudelleen, NPA-FCL-13.
- (c) Lisätty JAR-FCL 3.016, NPA-FCL-13.

- (d) Lisätty JAR-FCL 3.017, NPA-FCL-13.
- (e) Lisätty JAR-FCL 3.026, NPA-FCL-9.
- (f) Muutettu JAR-FCL 3.030:n kohtaa (c) ja lisätty uusi kohta (d), jolloin entinen kohta (d) on muuttunut kohdaksi (e), NPA-FCL-9.
- (g) Muutettu JAR-FCL 3.035:n kohtaa (c) ja lisätty uudet kohdat (d) ja (e), NPA-FCL-5.
- (h) Muutettu JAR-FCL 3.040:n kohtien numerointia ja lisätty uusi kohta (b), NPA-FCL-9.
- (i) Muutettu JAR-FCL 3.050:n kohtaa (b), NPA-FCL-5.
- (j) Muutettu JAR-FCL 3.050:n alakohtaa (a)(3)(i) ja lisätty uudet alakohdat (b)(3) ja (b)(4), NPA-FCL-9.
- (k) Muutettu kohtaa JAR-FCL 3.055 ja numeroitu uudelleen kohdat (a), (b) ja (c), NPA-FCL-13.
- (l) Lisätty (F)JAR-FCL 3.060, Ranskan kansallinen varauma (OP FCL3/99/1).
- (m) Lisätty (CZ)JAR-FCL 3.060, Tšekin tasavallan kansallinen varauma (OP FCL3/99/2).
- (n) Muutettu JAR-FCL 3.095:n kohtaa (c), NPA-FCL-13.
- (o) Muutettu JAR-FCL 3.100:n alakohtaa (f)(2), NPA-FCL-9.
- (p) Muutettu JAR-FCL 3.115:n kohtaa (a), NPA-FCL-9.

Luku B

- (a) Muutettu JAR-FCL 3.130:n kohtaa (f), NPA-FCL-13.
- (b) Muutettu JAR-FCL 3.140:n kohtia (c) ja (d), NPA-FCL-13.
- (c) Muutettu JAR-FCL 3.150:n kohtaa (a), lisätty uudet kohdat (g) ja (h) sekä numeroitu vanhat kohdat uudelleen, NPA-FCL-13.
- (d) Muutettu kohtaa JAR-FCL 3.160 lisäämällä uusi kohta (g), NPA-FCL-13.
- (e) Muutettu JAR-FCL 3.170:n kohtia (b) ja (f) sekä yhdistetty kohdat (c) ja (d) kohdaksi (d), NPA-FCL-13.
- (f) Muutettu JAR-FCL 3.180:n kohtia (b) ja (e), NPA-FCL-13.
- (g) Muutettu JAR-FCL 3.185:n kohtaa (b), NPA-FCL-13.

Luku C

- (a) Muutettu JAR-FCL 3.260:n kohtaa (d), NPA-FCL-13.
- (b) Muutettu kohtaa JAR-FCL 3.270 lisäämällä uudet kohdat (g) ja (h) ja numeroimalla vanhat kohdat uudelleen, NPA-FCL-13.
- (c) Muutettu kohtaa JAR-FCL 3.280 lisäämällä uusi kohta (g), NPA-FCL-13.

- (d) Muutettu JAR-FCL 3.290:n kohtia (b) ja (f) sekä yhdistetty kohdat (c) ja (d) kohdaksi (d), NPA-FCL-13.
- (e) Muutettu JAR-FCL 3.300:n kohtia (b) ja (e), NPA-FCL-13.
- (f) Muutettu JAR-FCL 3.305:n kohtaa (b), NPA-FCL-13.

Lukujen B ja C liitteet

- (a) Muutettu lukujen B ja C liitettä 1, NPA-FCL-13.
- (b) Muutettu lukujen B ja C liitteen 3 kohtaa 2, NPA-FCL-13.
- (c) Muutettu lukujen B ja C liitteen 5 kohtia 2 ja 3, NPA-FCL-13.
- (d) Muutettu lukujen B ja C liitteen 6 kohtaa 4, NPA-FCL-13.
- (e) Muutettu lukujen B ja C liitteen 9 kohtaa 2, NPA-FCL-13.
- (f) Muutettu lukujen B ja C liitteen 10 kohtaa 4, NPA-FCL-9.

Muutos 2

01.06.02

JAR-FCL 3:n (Lääketieteelliset kelpoisuusvaatimukset) muutos 2 sisältää lausuntokierroksen jälkeen hyväksytyt muutokset asiakirjasta NPA-FCL-14. Nämä muutokset ja lisäykset olisi pantava täytäntöön mahdollisimman pian julkaisemisen jälkeen.

NPA-muutosten lisäksi JAR-FCL 3:n muutoksen 1 tekstiin on tehty esitystapaan ja kieliasuun liittyviä korjauksia, jotka eivät vaikuta itse vaatimusten sisältöön.

Lausuntokierroksen NPA-FCL-14 tuloksena on tehty seuraavat lisäykset ja muutokset.

Kansilehti

Kansilehden päivämäärä ja muutoksen numero.

Sisällysluettelo

Otsikoihin ja sivunumeroihin on tehty tarvittavat muutokset.

Sivujen tarkistusluettelo

Jokaisen sivun tiedot korjattu ajan tasalle.

Johdanto

Lisätty muutos 2:ta koskevat tiedot.

OSA 1

Luku A

- (a) Muutettu kohtaa JAR-FCL 3.001
- (b) Muutettu kohtaa JAR-FCL 3.005 lisäämällä uudet alakohdat (a)(6) ja (a)(7)

- (c) Muutettu JAR-FCL 3.015:n kohtia (b) ja (c) sekä lisätty uusi alakohta (2)
- (d) Muutettu kohtaa JAR-FCL 3.016
- (e) Muutettu kohtaa JAR-FCL 3.026
- (f) Muutettu JAR-FCL 3.030:n kohtaa (c)
- (g) Muutettu JAR-FCL 3.035:n kohtaa (e) ja lisätty uusi kohta (f)
- (h) Muutettu kohtaa JAR-FCL 3.065 lisäämällä kohta FCL 1:stä
- (i) Muutettu JAR-FCL 3.090:n kohtaa (a)
- (j) Muutettu JAR-FCL 3.100:n alakohtaa (e)(1)

Luku B

- (a) Muutettu JAR-FCL 3.175:n kohtaa (e)
- (b) Muutettu JAR-FCL 3.210:n kohtaa (b)
- (c) Lisätty JAR-FCL 3.246

Luku C

- (a) Muutettu JAR-FCL 3.295:n kohtaa (e)
- (b) Muutettu JAR-FCL 3.330:n kohtia (b) ja (c)
- (c) Lisätty JAR-FCL 3.370

Lukujen B ja C liitteet

- (a) Muutettu liitteen 4 kohtia 1 ja 3 sekä lisätty uusi kohta 4
- (b) Muutettu liitteen 11 kohtia 1, 2, 3, 4, 6 ja 8 sekä lisätty uudet kohdat 5 ja 7
- (c) Lisätty uusi liite 19

Muutos 3**01.06.03**

JAR-FCL 3:n (Lääketieteelliset kelpoisuusvaatimukset) muutos 3 sisältää lausuntokierroksen jälkeen hyväksytyt muutokset asiakirjasta NPA-FCL-15. Nämä muutokset ja lisäykset olisi pantava täytäntöön mahdollisimman pian julkaisemisen jälkeen.

NPA-muutosten lisäksi JAR-FCL 3:n muutoksen 2 tekstiin on tehty esitystapaan ja kieliasuun liittyviä korjauksia, jotka eivät vaikuta itse vaatimusten sisältöön.

Lausuntokierroksen NPA-FCL-15 tuloksena on tehty seuraavat lisäykset ja muutokset.

Kansilehti

Kansilehden päivämäärä ja muutoksen numero.

Sisällysluettelo

Otsikoihin ja sivunumeroihin on tehty tarvittavat muutokset.

Sivujen tarkistusluettelo

Jokaisen sivun tiedot korjattu ajan tasalle.

Johdanto

Lisätty muutos 3:a koskevat tiedot.

OSA 1Luku A

- (a) Muutettu kohtaa JAR-FCL 3.015 lisäämällä uusi alakohta (d)
- (b) Poistettu JAR-FCL 3.016
- (c) Poistettu JAR-FCL 3.017
- (d) Poistettu JAR-FCL 3.020
- (e) Poistettu JAR-FCL 3.026
- (f) Poistettu JAR-FCL 3.030
- (g) Poistettu JAR-FCL 3.050
- (h) Poistettu JAR-FCL 3.055
- (i) Muutettu kohtaa JAR-FCL 3.060
- (j) Muutettu JAR-FCL 3.105:n alakohtia (a)(2) ja (a)(3)
- (k) Muutettu JAR-FCL 3.105:n liitettä 1

Luku B

- (a) Muutettu JAR-FCL 3.205:n alakohtaa (b)
- (b) Muutettu kohtaa JAR-FCL 3.215 lisäämällä uusia alakohtia
- (c) Muutettu kohtaa JAR-FCL 3.220

Luku C

- (a) Muutettu JAR-FCL 3.325:n alakohtaa (b)
- (b) Muutettu kohtaa JAR-FCL 3.335 lisäämällä uusia alakohtia
- (c) Muutettu kohtaa JAR-FCL 3.340
- (d) Muutettu kohdan JAR-FCL 3.345 alakohtien jaottelua
- (e) Muutettu JAR-FCL 3.355:n alakohtaa (b)

Lukujen B ja C liitteet

- (a) Muutettu liitteen 10 kohtia 1, 2, 3 ja 4
- (b) Muutettu liitteen 12 kohtia 1 ja 2 sekä lisätty uudet kohdat 3 ja 4
- (c) Muutettu liitteen 13 kohtia 1 ja 2, lisätty uudet kohdat 3, 5, 6 ja 7 sekä poistettu kohta 4
- (d) Muutettu liitteen 14 kohtia 1 ja 2



I L M A I L U L A I T O S
LENTOTURVALLISUUSHALLINTO

KANSALLISET MUUTOSSIVUT JAR-FCL 3:EN

Koska JAR-FCL-komitea sekä Licensing Sectorial Team päättävät kokouksissaan muutoksista, jotka tulevat voimaan päätöksentekohetkellä, eivätkä siten voi sisältyä julkaistuihin, voimassaoleviin JAR-FCL 3 -vaatimuksiin, Lentoturvallisuushallinto saattaa voimaan ko. muutokset julkaisemillaan kansallisilla JAR-FCL 3:n muutossivuilla.

Luettelo voimassa olevista kansallisista muutossivuista [JAR-FCL 3 Muutos 3]:

Muutettu kohta	Kansallinen muutossivu	Muutoksen voimaantulopvm
3.090 (a)	1-A-9-1	01.06.2002
3.090 (e)	1-A-10-1	01.11.2004
3.140	1-B-2-1	01.06.2002
3.145	1-B-2-2	01.11.2004
3.170 (c)	1-B-4-1	01.06.2002
3.260	1-C-1-1	01.06.2002
3.265	1-C-2-1	01.11.2004
3.290 (c)	1-C-3-1	01.06.2002
Luvut B ja C, liite 1, kohdat 5 ja 6	Liitteet-1-1 Liitteet-1-2	01.06.2002
Luvut B ja C, liite 1, kohta 8	Liitteet-3-1 Liitteet-3-2 Liitteet-3-3	01.11.2004
Luvut B ja C, liite 1, kohta 10(b)(5)	Liitteet-5-1	01.11.2004
Luvut B ja C, liite 3, kohta 3	Liitteet-8-1	01.06.2002

OSA 1 - VAATIMUKSET

1 YLEISTÄ

Tämä osa sisältää ohjaamomiehistön lääketieteelliset kelpoisuusvaatimukset.

2 JULKAISUASU

2.1 JAR-FCL:n lääketieteelliset kelpoisuusvaatimukset julkaistaan kaksipalstaisina irtolehtinä. Jokaisella sivulla on julkaisupäivä tai muutosnumero, jolla kyseistä sivua on muutettu tai se on julkaistu uudelleen.

2.2 Alaotsikot on kursivoitu.

2.3 Varsinaiisiin vaatimuksiin kuulumaton selittävä teksti on painettu pienemmällä kirjaskoolla.

2.4 Uusi, muutettu ja korjattu teksti merkitään lihavoiduin hakasulkein, kunnes seuraava muutos julkaistaan.

LUKU A - YLEISET VAATIMUKSET

Kohdat 3.001 - 3.065 ovat samansisältöiset kuin JAR-FCL:n osassa 1 (Ohjaamomiehistö lupakirjat - lentokoneet).

JAR-FCL 3.001 Määritelmät ja lyhenteet
(Katso IEM FCL 3.001)

Ilma-alusryhmä (Category of aircraft):

Ilma-aluksen ryhmittely tiettyjen perusominaisuuksien mukaan, esim. lentokone, helikopteri, purjelentokone, ilmapallo.

Lupakirjan muuntaminen (Conversion of a licence):

JAR-FCL-lupakirjan myöntäminen JAA:n ulkopuolisen valtion myöntämän lupakirjan perusteella.

Perämies (Co-pilot):

Perämiehellä tarkoitetaan ohjaajaa, joka toimii muuna kuin ilma-aluksen päällikkönä sellaisessa ilma-aluksessa, johon vaaditaan useampi kuin yksi ohjaaja lentokonetyyppien luettelon (katso JAR-FCL 1.220:n liite 1), ilma-aluksen tyyppihyväksynnän tai niiden lentotoimintavaatimusten perusteella, joiden mukaan lento suoritetaan. Perämieheksi ei kuitenkaan lueta ohjaajaa, joka on ilma-aluksessa yksinomaan saadakseen lennonopetusta lupakirjaa tai kelpuutusta varten.

Koululentoaika (Dual instruction time):

Lentoaika tai mittariaika maassa, jona henkilö saa lentokoulutusta asianmukaisesti hyväksytyltä kouluttajalta.

Lentoaika (Flight time):

Aika siitä hetkestä, jolloin ilma-alus lähtee ensimmäisen kerran omalla tai ulkopuolisella voimalla liikkeelle lentoonlähtöä varten, siihen hetkeen, kun se lennon päätyttyä lopullisesti pysähtyy.

Mittariaika (Instrument time):

Mittarilentoaika tai mittariaika maassa.

Mittarilentoaika (Instrument flight time):

Aika, jona ohjaaja ohjaa ilma-alusta pelkästään mittarien avulla.

Mittariaika maassa (Instrument ground time):

Aika, jona ohjaaja saa mittarilentokoulutusta synteettisessä koulutuslaitteessa (STD).

Lääketieteellinen tutkimuslaitos (Medical Institute):

Lääketieteellisellä tutkimuslaitoksella tarkoitetaan organisaatiota, joka koostuu kliinistä tutkimus- ja koulutusyksiköistä ja jossa on saatavilla riittävästi kyseisen ilmailulääketieteen osa-alueen asiantuntijoita, mukaan lukien ilmailulääkärit.

Miehistöyhteistyö (Multi-crew co-operation):

Ohjaamomiehistö toiminta päällikön johtamana yhteistyötä tekevien miehistön jäsenten ryhmänä.

Usean ohjaajan lentokoneet (Multi-pilot aeroplanes):

Lentokoneet, joiden käyttöön hyväksyntä edellyttää vähimmäismiehistöön kuuluvan vähintään kaksi ohjaajaa.

Yö (Night):

Aika iltahämärän päättymisestä aamuhämärän alkamiseen tai muu auringonlaskun ja auringonnousun välinen aika, jonka asianomainen viranomais on määritellyt.

Muut koulutuslaitteet (Other training devices):

Muut koulutukseen käytettävät laitteet kuin lentosimulaattorit, lentokoulutuslaitteet ja lento- ja suunnistusmenetelmien koulutuslaitteet (FNPT), jotka soveltuvat koulutukseen, jossa täydellinen ohjaamoympäristö ei ole välttämätön.

Yksityislentäjä (Private pilot):

Ohjaaja, jonka lupakirja ei oikeuta toimimaan ilma-aluksen ohjaajana korvausta vastaan harjoitettavassa lentotoiminnassa.

Ammattilentäjä (Professional pilot):

Ohjaaja, jonka lupakirja oikeuttaa toimimaan ilma-aluksen ohjaajana korvausta vastaan harjoitettavassa lentotoiminnassa.

Tarkastuslento (Proficiency check):

Taidonnäyte, joka annetaan kelpuutuksen voimassaolon jatkamista tai uusimista varten, sekä tarkastuslentäjän mahdollisesti vaatima suullinen kuulustelu.

Kelpuutus (Rating):

Lupakirjaan tehty merkintä, joka määrittää kyseistä lupakirjaa koskevat erityiset ehdot, oikeudet tai rajoitukset.

Kelpuutuksen tai hyväksynnän uusiminen (Renewal of e.g. a rating or approval):

Kelpuutuksen tai hyväksynnän vanhentua tehtävä hallinnollinen toimenpide, jolla tiettyjen vaatimusten täyttämisen jälkeen uusitaan kelpuutuksen tai hyväksynnän oikeudet määrättyksi ajaksi.

Kelpuutuksen tai hyväksynnän voimassaolon jatkaminen (Revalidation of e.g. a rating or approval):

Kelpuutuksen tai hyväksynnän voimassa ollessa tehtävä hallinnollinen toimenpide, jolla lupakirjan haltijan sallitaan tiettyjen vaatimusten täyttämisen jälkeen käyttää kelpuutuksen tai hyväksynnän mukaisia oikeuksia määrätyn lisäajan.

Yksittäinen lento (Route sector):

Lento, johon kuuluvat seuraavat vaiheet: lentoonlähtö, lähtömenetelmän noudattaminen, vähintään 15 minuutin matkalento-osuus, saapumismenetelmän noudattaminen, lähestyminen ja lasku.

Yhden ohjaajan lentokoneet (Single-pilot aeroplanes):

Lentokoneet, jotka on hyväksytty lennettäväksi yhden ohjaajan miehistöllä.

Lentokoe (Skill test):

Taidonnäyte, joka annetaan lupakirjan tai kelpuutuksen myöntämistä varten, sekä tarkastuslentäjän mahdollisesti vaatima suullinen kuulustelu.

Yksinlentoaika (Solo flight time):

Lentoaika, jona lento-oppilas on yksin ilma-aluksessa.

Lentoaika päällikköoppilaana (Student pilot-in-command, SPIC):

Lentoaika, jona lennonopettaja ei vaikuta lennon suoritukseen tai ohjaa ilma-alusta, vaan ainoastaan tarkkailee oppilasta tämän toimiessa ilma-aluksen päällikön tehtävissä.

TMG-moottoripurjelentokone (Touring Motor Glider, TMG):

Moottoripurjelentokone, jossa on kiinteästi asennettu moottori ja potkuri, joita ei voi vetää sisään, ja jolla on JAA:n jäsenvaltion myöntämä tai hyväksymä lentokelpoisuustodistus, sekä JAR-FCL 1.215:n liitteessä 1 luetellut lentokoneet.

Sen on lentokäsikirjansa mukaan voitava lähteä lentoon ja nousta omalla moottorivoimallaan.

Ilma-alustyyppi (Type of aircraft):

Samaan tyyppiin kuuluvat kaikki ilma-alukset, joilla on sama perusrakenne, mukaan lukien sellaiset muutokset, jotka eivät vaikuta ilma-aluksen käsittely- tai lento-ominaisuuksiin tai ohjaamomiehistön kokoonpanoon.

Lyhenteiden selitykset ovat kohdassa IEM FCL 3.001.

[Muutos 1, 01.12.00; muutos 2, 01.06.02]

JAR-FCL 3.005 Soveltaminen

(Katso JAR-FCL 1.005, liite 1)
(Katso AMC FCL 1.005 ja
1.015)

(a) *Yleistä*

(1) JAR-FCL:n vaatimuksia on sovellettava kaikkiin koulutus- ja koejärjestelyihin sekä viranomaiselle jätettyihin lupakirja-, kelpuutus-, valtuutus-, hyväksymis- ja todistushakemuksiin 1. heinäkuuta 1999 alkaen.

(2) Aina, kun JAR-FCL:ssä mainitaan lupakirja, kelpuutus, valtuutus, hyväksyntä tai todistus, sillä tarkoitetaan JAR-FCL:n mukaisesti annettua lupakirjaa, kelpuutusta, valtuutusta, hyväksyntää tai todistusta. Kaikissa muissa tapauksissa määritellään tarkemmin, mitä asiakirjaa (esim. ICAOn tai kansallinen lupakirja) tarkoitetaan.

(3) Aina, kun lupakirjojen, kelpuutusten, valtuutusten, hyväksymisten tai todistusten vastavuoroisen tunnustamisen yhteydessä viitataan JAA:n jäsenvaltioon, sillä tarkoitetaan JAA:n täysjäsenvaltiota.

(4) Kaikkien JAR-FCL:ssä mainittujen synteettisten koulutuslaitteiden, joita käytetään koulutuksessa ilma-aluksen sijasta, on oltava JAR-STD:n mukaisesti hyväksytyjä. Lisäksi käyttäjällä on oltava JAR-FCL:n mukainen viranomaisen hyväksyntä niiden käyttöön kyseisiä harjoituksia varten.

(5) Näissä vaatimuksissa lentokoneisiin ei lueta kansallisen määritelmän mukaisia ultrakevyitä lentokoneita, ellei erikseen toisin mainita.

(6) JAA:n jäsenvaltion ulkopuolella suoritettuna koulutuksen perusteella myönnettyä lupakirjassa, lukuun ottamatta kohdan JAR-FCL 1.055(a)(1) mukaista koulutusta, on oltava merkintä, joka rajoittaa oikeudet lupakirjan myöntäjävaltiosta rekisteröityihin ilma-aluksiin.

(7) JAA:n jäsenvaltion ulkopuolella suoritettuna koulutuksen perusteella myönnetty kelpuutukset, lukuun ottamatta kohdan JAR-FCL 1.055(a)(1) mukaista koulutusta, on rajoitettava lupakirjan myöntäjävaltiosta rekisteröityihin ilma-aluksiin.

(b) *Siirtymäkauden järjestelyt*

(1) Aiemmin kuin 1. heinäkuuta 1999 aloitetun kansallisten määräysten mukaisen koulutuksen perusteella voidaan myöntää lupakirjoja ja kelpuutuksia kansallisten määräysten mukaisesti edellyttäen, että kyseiseen lupakirjaan tai kelpuutukseen vaadittava koulutus päättyy ja kokeet suoritetaan ennen 30. kesäkuuta 2002.

(2) Ne lupakirjat, kelpuutukset, valtuutukset, hyväksynnät ja lääketieteelliset kelpoisuustodistukset, jotka JAA:n jäsenvaltiot ovat myöntäneet kansallisten määräystensä mukaisesti aiemmin kuin 1. heinäkuuta 1999, tai jotka on myönnetty edellä olevan (1) alakohdan mukaisesti, pysyvät voimassa entisiin oikeuksiin, kelpuutuksiin ja mahdollisiin rajoituksiin. Kaikkien vaatimusten, joita noudatetaan tällaisten lupakirjojen, kelpuutusten, valtuutusten, hyväksymisten ja lääketieteellisten kelpoisuustodistusten uusimisessa tai voimassaolon jatkamisessa 1. tammikuuta 2000 jälkeen, on kuitenkin oltava JAR-FCL:n mukaisia, ellei alakohdasta (4) muuta johdu.

(3) JAA:n jäsenvaltion kansallisten määräystensä mukaisesti ennen 1. heinäkuuta 1999 myöntämän tai edellä olevan (b)(1) alakohdan mukaisesti myönnetyn lupakirjan haltija voi hakea lupakirjan myöntäjävaltiolta vastaavaa JAR-FCL 1:n mukaista lupakirjaa, joka laajentaa oikeudet muihin valtioihin kuten kohdassa JAR-FCL 3.015(a)(1) määrätään. Tällaisen lupakirjan saadakseen hakijan on täytettävä JAR-FCL 1.005:n liitteessä 1 luetellut vaatimukset.

(4) JAA:n jäsenvaltion kansallisten määräysten mukaisesti myönnetyn lupakirjan haltijan, joka ei täysin täytä JAR-FCL 3:n (Lääketieteelliset kelpoisuusvaatimukset) osan 1 vaatimuksia, on sallittava jatkaa kyseisen kansallisen lupakirjan mukaisten oikeuksien käyttämistä.

(c) *Kansallisten tarkastuslentäjävaltuutusten voimassaolon jatkuminen.* Ennen JAR-FCL:n voimaantulopäivää kansallisen valtuutuksen saaneet tarkastuslentäjät voidaan valtuuttaa JAR-FCL-tarkastuslentäjiksi edellyttäen, että he osoittavat viranomaiselle JAR-FCL:n ja JAR-OPS:n tuntemuksen. Valtuutus on voimassa enintään 3 vuotta. Tämän jälkeen valtuutus voidaan uusida vain, jos kohti

en JAR-FCL 1.425(a) ja (b) vaatimukset täyttyvät.

[Muutos 1, 01.12.00; muutos 2, 01.06.02]

JAR-FCL 3.010 Oikeus toimia ohjaamomiehistön jäsenenä

(a) Lupakirja ja kelpuutus

(1) Kukaan ei saa toimia JAA:n jäsenvaltiossa rekisteröidyn siviililentokoneen ohjaamomiehistön jäsenenä ilman voimassa olevaa, JAR-FCL:n vaatimusten mukaista ja hoidettavien tehtävien edellyttämää lupakirjaa ja kelpuutusta tai kohdissa JAR-FCL 1.085 ja/tai 1.230 tarkoitettua lupaa. Lupakirjan on oltava:

(i) JAA:n jäsenvaltion myöntämä; tai

(ii) muun ICAOn sopimusvaltion myöntämä ja hyväksytty käytettäväksi kohdan JAR-FCL 3.015(b) tai (c) mukaisesti.

(2) Ohjaajat, joilla on kansallinen moottoripurjelentäjän lupakirja, kelpuutus tai erityislupa, saavat lentää myös TMG-moottoripurjelentokoneita kansallisten määräysten mukaisesti.

(3) Ohjaajat, joilla on rajoitettu kansallinen yksityislentäjän lupakirja, saavat lentää lupakirjan myöntäjävaltiossa rekisteröityjä lentokoneita tämän valtion ilmatilassa kansallisten määräysten mukaisesti.

(b) *Oikeuksien käyttäminen.* Lupakirjan, kelpuutuksen tai luvan haltijan on toimittava kyseiseen lupakirjaan, kelpuutukseen tai lupaan kuuluvien oikeuksien rajoissa.

(c) Oikeuksien rajoitukset ja peruutukset

(1) JAA:n jäsenvaltio voi milloin tahansa kansallisia menettelyjään noudattaen peruuttaa JAR-FCL:n mukaisesti myöntämänsä lupakirjan, kelpuutuksen, valtuutuksen, hyväksynnän tai todistuksen kokonaan tai määrajaksi taikka rajoittaa sen antamia oikeuksia, jos on todettu, ettei hakija tai lupakirjan haltija ole täyttänyt tai ei enää täytä JAR-FCL:n tai lupakirjan myöntäjävaltion kansallisen lainsäädännön vaatimuksia.

(2) Jos JAA:n jäsenvaltio toteaa, että toisen JAA:n jäsenvaltion JAR-FCL-lupakirjan hakija tai haltija ei ole täyttänyt tai ei enää täytä JAR-FCL:n tai sen valtion kansallisen lainsäädännön vaatimuksia, jossa ilma-aluksella lennetään, kyseisen JAA:n jäsenvaltion on ilmoitettava asiasta lupakirjan myöntäjävaltiolle ja JAA:n pääkonttorin lupakirjaosastolle (Licensing Division). JAA:n jäsenvaltio voi kansallisen lainsäädäntönsä mukaisesti määrätä, että lupakirjan hakija tai haltija, joka on edellä mainitusta syystä asianmukaisesti ilmoitettu lupakirjan myöntäjävaltiolle ja JAA:lle, ei saa turvallisuussyistä toimia ohjaajana kyseisessä valtiossa rekisteröidyssä ilma-aluksessa tai missään ilma-aluksessa tämän valtion ilmatilassa.

JAR-FCL 3.015 Lupakirjojen, kelpuutusten, valtuutusten, hyväksyntöjen ja todistusten hyväksyminen

(Katso JAR-FCL 1.015, liite 1)

(Katso AMC FCL 1.005 ja 1.015)

(a) JAA:n jäsenvaltioiden myöntämät lupakirjat, kelpuutukset, valtuutukset, hyväksynnit ja todistukset

(1) Jos henkilöllä, organisaatiolla tai toiminnolla on JAA:n jäsenvaltion viranomaisen antama, JAR-FCL:n vaatimusten ja siinä määrättyjen menettelyjen mukaisesti myönnetty lupakirja, kelpuutus, valtuutus, hyväksyntä tai todistus, on muiden JAA:n jäsenvaltioiden hyväksyttävä tällaiset lupakirjat, kelpuutukset, valtuutukset, hyväksynnit ja todistukset ilman muodollisuuksia.

(2) Koulutus, joka on annettu JAR-FCL:n vaatimusten ja siinä määrättyjen menettelyjen mukaisesti 8. lokakuuta 1996 jälkeen, on hyväksyttävä JAR-FCL-lupakirjan ja kelpuutusten myöntämistä varten. JAR-FCL:n mukaisia lupakirjoja ei kuitenkaan myönnetä aiemmin kuin 30. kesäkuuta 1999.

(b) JAA:n ulkopuolisten valtioiden myöntämät lupakirjat

(1) JAA:n jäsenvaltion viranomaisen voi harkintansa mukaan hyväksyä JAA:n ulkopuolisen valtion myöntämän lupakirjan käytettäväksi kyseisessä JAA-valtiossa rekisteröidyssä ilma-aluksessa JAR-FCL 1.015:n liitteen 1 mukaisesti.

(2) Ammattilentäjän lupakirja ja mittarilentokelpuutuksen sisältävä yksityislentäjän lupakirja voidaan hyväksyä enintään yhdeksi vuodeksi hyväksymispäivästä edellyttäen, että alkuperäinen lupakirja pysyy voimassa. Lupakirjan hyväksyminen edelleen tämän jälkeen käytettäväksi JAA:n jäsenvaltiossa rekisteröidyssä ilma-aluksessa edellyttää JAA-valtioiden suostumusta sekä JAA:n sopiviksi katsomien ehtojen täyttämistä. JAA:n jäsenvaltion hyväksymän lupakirjan käyttäjän on noudatettava JAR-FCL:n vaatimuksia.

(3) Edellä olevien alakohtien (1) ja (2) vaatimukset eivät ole voimassa silloin, kun JAA:n jäsenvaltiossa rekisteröity ilma-alus on vuokrattu JAA:n ulkopuoliselle lentotoiminnan harjoittajalle, mikäli lentotoiminnan harjoittajan valtio on ottanut vuokrauksen ajaksi vastuulleen JAR-OPS 1.165:ssä tarkoitettua teknistä ja/tai operatiivista valvontaa. Asianomaisen JAA-valtion viranomaisen voi hyväksyä JAA:n ulkopuolisessa valtiossa toimivan lentotoiminnan harjoittajan ohjaamomiehistön lupakirjat harkintansa mukaan edellyttäen, että hyväksynnän antamat oikeudet rajoitetaan koskemaan vain vuokrausaikaa, nimettyjä ilma-aluksia ja tiettyä lento toimintaa, johon JAA-valtion lentotoiminnan harjoittaja ei suoraan tai välillisesti osallistu miehistöineen vuokrauksen tai muun kaupallisen järjestelyn kautta.

(c) *JAA:n ulkopuolisen valtion myöntämän lupakirjan muuntaminen.*

(1) JAA:n ulkopuolisen valtion myöntämä ammattilentäjän lupakirja ja/tai mittarilentokelpuus voidaan muuntaa JAR-FCL-lupakirjaksi edellyttäen, että asiasta on olemassa JAA:n ulkopuolisen valtion ja JAA:n välinen sopimus. Sopimuksen on perustuttava lupakirjojen vastavuoroiseen hyväksymiseen ja sen on varmistettava, että JAA:n ulkopuolisen valtion ja JAA:n koulutus- ja koevaatimusten turvallisuustasot vastaavat toisiaan. Sopimusta on tarkistettava määräajoin siten kuin JAA:n ulkopuolinen valtio ja JAA keskenään sopivat. Sopimuksen mukaisesti muunnetussa lupakirjassa on oltava merkintä siitä JAA:n ulkopuolisesta valtiosta, jonka lupakirjaan muunnettu lupakirja perustuu. Muut jäsenvaltiot eivät ole velvollisia hyväksymään tällaista lupakirjaa.

(2) JAA:n ulkopuolisen valtion myöntämä yksityislentäjän lupakirja voidaan muuntaa JAR-FCL-lupakirjaksi, joka sisältää yhden ohjaajan lentokoneen luokka- tai tyyppikelpuutukset, noudattamalla JAR-FCL 1.015:n liitteen 2 vaatimuksia.

[(d) Jos viranomaisen myöntämä JAR-FCL:n vaatimuksista poikkeavan lupakirjan, siitä on tehtävä merkintä lupakirjan kohtaan XIII.]

[Muutos 2, 01.06.02; muutos 3, 01.06.03]

[]

JAR-FCL 3.025 Lupakirjojen ja kelpuutusten voimassaolo

(a) Lupakirjan haltija ei saa käyttää JAA:n jäsenvaltion myöntämän lupakirjan tai kelpuutuksen mukaisia oikeuksia, ellei hän ylläpidä kelpoisuutta JAR-FCL:n vaatimusten mukaan.

(b) Lupakirjan voimassaolo määräytyy siinä olevien kelpuutusten ja lääketieteellisen kelpoisuustodistuksen voimassaolon perusteella.

(c) Lupakirja myönnetään enintään viideksi vuodeksi. Tämän viiden vuoden jakson kuluessa viranomaisen kirjoittaa lupakirjan uudelleen:

(1) kun kelpuus on myönnetty tai uusittu;

(2) kun lupakirjan kohta XII on täynnä eikä tyhjiä rivejä ole jäljellä;

(3) hallinnollisista syistä;

(4) viranomaisen harkinnan mukaan, kun kelpuutuksen voimassaoloa jatketaan.

Viranomaisen siirtää voimassaolevat kelpuutukset uuteen lupakirjaan.

Lupakirjan haltijan on haettava lupakirjan uudelleen kirjoittamista viranomaiselta.

Hakemukseen on liitettävä tarvittavat asiakirjat.

[]

tuutettuun ilmailulääkäriin lisäohjeiden saantia varten, jos hän saa tietää:

(1) joutuvansa yli 12 tuntia kestävään sairaala- tai poliklinikkahoitoon;

(2) joutuvansa leikkaukseen tai muuhun invasiiviseen (elimistön sisälle ulottuvaan) toimenpiteeseen;

(3) joutuvansa käyttämään säännöllisesti lääkkeitä; tai

(4) tarvitsevansa säännöllisesti silmälasia.

(d) Lääketieteellisen kelpoisuustodistuksen haltijan, joka:

(1) loukkaantuu siten, ettei hän kykene toimimaan ohjaamomiehistön jäsenenä; tai

(2) sairastuu siten, että hän on 21 päivän ajan tai sitä pidempään estynyt toimimasta ohjaamomiehistön jäsenenä; tai

(3) on raskaana, on ilmoitettava viranomaiselle kirjallisesti vammasta tai raskaudesta; sairaudesta on ilmoitettava silloin, kun se on kestänyt yli 21 päivää. Lääketieteellisen kelpoisuustodistuksen voimassaolon katsotaan väliaikaisesti päättyvän, kun vamma on saatu, raskaus todettu tai sairaus kestänyt edellä mainitun ajan.

(4) Vamman tai sairauden ollessa kyseessä lääketieteellinen kelpoisuustodistus tulee taas voimaan, kun haltija on käynyt lääkärintarkastuksessa viranomaisen määrämällä tavalla ja todettu kelpaavaksi toimimaan ohjaamomiehistön jäsenenä, tai kun viranomainen on sopiviksi katsominsa ehdoin vapauttanut haltijan lääkärintarkastuksen vaatimuksesta.

(5) Raskauden ollessa kyseessä viranomainen voi palauttaa lääketieteellisen kelpoisuustodistuksen voimaan sellaiseksi ajaksi ja sellaisin ehdoin, jotka se katsoo sopiviksi [katso JAR-FCL 3.195(c) ja 3.315(c)]. Todistus tulee joka tapauksessa uudelleen voimaan sen jälkeen, kun haltija on raskauden päätyttyä käynyt lääkärintarkastuksessa viranomaisen määrämällä tavalla ja todettu kelpaavaksi jatkamaan toimintaa ohjaamomiehistön jäsenenä.

[Muutos 1, 01.12.00]

JAR-FCL 3.045 Erytistapaukset (Katso AMC FCL 3.045)

(a) JAR-FCL:n vaatimukset eivät kata kaikkia mahdollisia tilanteita. Jos JAR-FCL:n soveltamisesta olisi vaatimusten tarkoituksen vastaisia seurauksia tai on kehitetty uusia koulutus- tai koejärjestelyitä, jotka poikkeavat vaadituista, hakija voi pyytää asianomaiselta viranomaiselta poikkeuslupaa. Poikkeuslupa voidaan myöntää vain, jos voidaan osoittaa, että poikkeava menettely varmistaa vähintään saman turvallisuustason tai johtaa siihen.

(b) Poikkeusluvut jaetaan lyhytaikaisiin ja pitkäaikaisiin (yli 6 kuukautta). Pitkäaikainen poikkeuslupa voidaan myöntää vain JAA:n FCL-komitean suostumuksella.

Lääketieteellisiin kelpoisuusvaatimuksiin liittyvien poikkeusten myöntämisestä ja arviointiperiaatteista määrätään kohdassa JAR-FCL 3.125.

[]

JAR-FCL 3.060 60 vuotta täyttäneen lupakirjanhaltijan oikeuksien rajoittaminen

(a) *Ikä 60 - 64 vuotta.* 60 vuotta täyttänyt lupakirjanhaltija ei saa toimia ilma-aluksen ohjaajana kaupallisen ilmakuljetuksen aikana, paitsi:

(1) usean ohjaajan miehistön jäsenenä edellyttäen, että

(2) tällainen lupakirjanhaltija on ainoa 60 vuotta täyttänyt ohjaamomiehistön jäsen.

(b) *Ikä 65 vuotta.* 65 vuotta täyttänyt lupakirjanhaltija ei saa toimia ilma-aluksen ohjaajana kaupallisen ilmakuljetuksen aikana.

(CZ)JAR-FCL 3.060 60 vuotta täyttäneen lupakirjanhaltijan oikeuksien rajoittaminen (Tšekin tasavalta)

62 vuotta täyttänyt lupakirjanhaltija ei saa toimia ilma-aluksen ohjaajana kaupallisen ilmakuljetuksen aikana.

(F)JAR-FCL 3.060 60 vuotta täyttäneen lupakirjanhaltijan oikeuksien rajoittaminen (Ranska)

60 vuotta täyttänyt lupakirjanhaltija ei saa toimia ilma-aluksen ohjaajana kaupallisen ilmailun aikana.

[(I)JAR-FCL 3.060 60 vuotta täyttäneen lupakirjanhaltijan oikeuksien rajoittaminen (Italia)

60 vuotta täyttänyt lupakirjanhaltija ei saa toimia ilma-aluksen ohjaajana kaupallisen ilmailun aikana.]

[Muutos 1, 01.12.00; muutos 3, 01.06.03]

JAR-FCL 3.065 Lupakirjan myöntäjävaltio

(a) Hakijan on osoitettava kaikkien lupakirjan myöntämistä koskevien vaatimusten täyttyminen sen valtion viranomaiselle, jonka valvonnassa hänelle on suoritettu ensimmäinen lääkärintarkastus ja lääketieteellisen kelpoisuuden arviointi, ja jonka valvonnassa hän on saanut koulutuksen ja suorittanut kokeet lupakirjaa varten. Lupakirjan myöntämisen jälkeen tästä valtiosta käytetään nimitystä "lupakirjan myöntäjävaltio" [katso JAR-FCL 3.010(c)].

(b) Lisäkelpuutuksia voidaan hankkia JAR-FCL:n vaatimusten mukaisesti missä tahansa JAA:n jäsenvaltiossa, ja lupakirjan myöntäjävaltio merkitsee ne lupakirjaan.

(c) Hallinnollisten toimenpiteiden, kuten voimassaolon jatkamisen, helpottamiseksi lupakirjan haltija voi myöhemmin siirtää lupakirjan toiseen JAA:n jäsenvaltioon, jos hänen työpaikkansa tai vakituinen asuinpaikkansa on tässä valtiossa (katso JAR-FCL 1.070). Kyseisestä valtiosta tulee tämän jälkeen lupakirjan myöntäjävaltio, jolle siirtyy vastuu edellä (a) kohdassa tarkoitetusta lupakirjan myöntämisestä.

(d) Hakijalla voi samanaikaisesti olla vain yksi lentokoneen ohjaajan JAR-FCL-lupakirja ja lääketieteellinen kelpoisuustodistus.

[Muutos 2, 01.06.02]

JAR-FCL 3.080 Ilmailulääketieteen jaos (AMS)

(a) *Perustaminen.* Jokaisen JAA:n jäsenvaltion viranomaisella on oltava käytettävissään yksi tai useampia lääkäreitä, joilla on kokemusta ilmailulääketieteen alalta. Näiden lääkäreiden on joko oltava viranomaisen palveluksessa tai heidät on valtuutettava toimimaan viranomaisen puolesta. Kummassakin tapauksessa he muodostavat ilmailulääketieteen jaoksen (Aeromedical Section, AMS).

(b) *Lääketieteellisten tietojen luottamuksellisuus.* Lääketieteelliset tiedot on aina pidettävä luottamuksellisina. Viranomainen varmistaa, että kaikki lupakirjan haltijoiden ja hakijoiden terveydentilaa koskevat suulliset tai kirjalliset lausunnot ja elektronisessa muodossa säilytettävät tiedot annetaan ilmailulääketieteen jaoksen saataville, jotta viranomaisen voi käyttää niitä lääketieteellisen kelpoisuuden arvioinnissa. Hakijalla tai hänen lääkärillään on oltava kansallisen lainsäädännön mukainen oikeus saada nämä asiakirjat käyttöönsä.

JAR-FCL 3.085 Ilmailulääketieteelliset keskuskeskukset (AMC)

Ilmailulääketieteelliset keskuskeskukset (Aeromedical Centres, AMC) nimetään ja valtuutetaan, ja niiden valtuutusten voimassaoloa jatketaan, viranomaisen harkinnan mukaan enintään kolmeksi vuodeksi kerrallaan. Ilmailulääketieteellisen keskuksen on täytettävä seuraavat vaatimukset:

(a) sen on sijaittava jäsenvaltion rajojen sisäpuolella ja toimittava sairaalan tai lääketieteellisen tutkimuslaitoksen yhteydessä tai yhteistyössä sellaisen kanssa;

(b) sen toimialaan on kuuluttava kliininen ilmailulääketiede ja siihen liittyvä toiminta;

(c) sen johtajana on oltava valtuutettu ilmailulääkäri, joka vastaa arviointitulosten koordinoinnista ja allekirjoittaa lausunnot ja todistukset. Henkilöstöön on kuuluttava lääkäreitä, jotka ovat suorittaneet ilmailulääketieteen jatkokoulutuksen ja joilla on kokemusta alalta;

(d) sillä on oltava perusteellisiin ilmailulääketieteellisiin tutkimuksiin tarvittava tekninen varustus.

Viranomaisen päättää tarvitsemiensa ilmailulääketieteellisten keskusten lukumäärästä.

JAR-FCL 3.090 Valtuutetut ilmailulääkärit
(Katso AMC FCL 3.090)

(a) *Nimittäminen.* Viranomaisen nimittää ja valtuuttaa kyseisessä valtiossa toimivat ilmailulääkärit, joilla on oltava lääkärin ammatin harjoittamiseen vaadittava pätevyys ja laillistus. JAA:n ulkopuolisissa valtioissa asuvat lääkärit voivat hakea JAR-FCL:n mukaista ilmailulääkärin valtuutusta jonkin JAA:n jäsenvaltion viranomaiselta. Nimityksen jälkeen valtuutetun ilmailulääkärin on raportoitava kyseisen JAA-valtion viranomaiselle ja toimittava sen valvonnassa. Luokan 1 kelpoisuustodistuksen hakijoiden osalta tällaisten valtuutettujen ilmailulääkärien oikeudet on rajoitettava lupakirjojen ja kelpuutusten voimassaolon jatkamiseen tai uusimiseen liittyvien normaalien määräaikaistarkastusten tekemiseen. **** ks. kansallinen muutossivu 1-A-9-1

(b) *Ilmailulääkärien lukumäärä ja sijoittaminen.* Viranomaisen päättää tarvitsemiensa ilmailulääkärien lukumäärästä ja sijoituspai- kasta ottaen huomioon ohjaajien määrän ja alueellisen sijoittumisen.

(c) *Asiakirjojen käyttöön saaminen.* Valtuutetun ilmailulääkärin, joka vastaa arviointitulosten koordinoinnista ja allekirjoittaa lausunnot, on saatava käyttöönsä kaikki ilmailulääketieteen jaoksen hallussa olevat aiemmat ilmailulääketieteelliset asiakirjat, jotka liittyvät kyseisen ilmailulääkärin suoritettavina oleviin tutkimuksiin.

(d) *Koulutus.* Valtuutetuilla ilmailulääkäreillä on oltava lääkärin ammatin harjoittamiseen vaadittava pätevyys ja laillistus sekä koulutus ilmailulääketieteen alalta. Heidän olisi hankittava käytännön tietoa ja kokemusta niistä olosuhteista, joissa lupakirjojen ja kelpuutusten haltijat suorittavat tehtäviään.

(1) *Ilmailulääketieteen peruskoulutus* (katso AMC FCL 3.090)

(i) Niiden lääkärin peruskoulutukseen, jotka vastaavat luokan 2 vaatimusten mukaisesti arvioitavan lentohenkilöstön lääketieteellisen kelpoisuuden arvioinnista ja valvonnasta, on kuuluttava vähintään 60 tuntia opetusta sekä käytännön harjoituksia (tutkimusmenetelmät).

(ii) Peruskurssin jälkeen on pidettävä loppukoe. Kokeen hyväksytysti suorittaneille annetaan todistus.

(iii) Todistuksen saaminen ilmailulääketieteen peruskoulutuksesta ei velvoita ilmailulääketieteen jaosta hyväksymään henkilöä valtuutetuksi ilmailulääkäriksi luokan 2 tarkastuksia varten.

(2) *Ilmailulääketieteen jatkokoulutus*

(i) Ilmailulääketieteen jatkokoulutukseen, joka on tarkoitettu luokan 1 vaatimusten mukaisesti arvioitavan lentohenkilöstön lääkärintarkastuksista sekä lääketieteellisen kelpoisuuden arvioinnista ja valvonnasta vastaaville lääkäreille, olisi kuuluttava vähintään 120 tuntia opetusta (60 tuntia peruskoulutuksen lisäksi) sekä käytännön harjoituksia, työharjoittelua ja tutustumiskäyntejä ilmailulääketieteellisiin keskuksiin, klinikoille, tutkimuslaitoksiin, lennonjohtoon, simulaattoreihin, lentoasemille ja yrityksiin.

Työharjoittelut ja tutustumiskäynnit voidaan suorittaa kolmen vuoden kuluessa. Pakollisena pääsyaatimuksena on ilmailulääketieteen peruskoulutus (katso AMC FCL 3.090).

(ii) Ilmailulääketieteen jatkokurssin jälkeen on pidettävä loppukoe, ja kokeen hyväksytysti suorittaneille on annettava todistus.

(iii) Todistuksen saaminen ilmailulääketieteen jatkokoulutuksesta ei velvoita ilmailulääketieteen jaosta hyväksymään henkilöä valtuutetuksi ilmailulääkäriksi luokan 1 tai 2 tarkastuksia varten.

(3) *Ilmailulääketieteen kertauskoulutus.* Valtuutetun ilmailulääkärin on valtuutuksen voimassaoloaikana saatava vähintään 20 tuntia hyväksyttyä kertauskoulutusta, josta vähintään 6 tuntia on suoritettava ilmailulääketieteen jaoksen välittömässä valvonnassa. Ilmailulääketieteen jaos voi hyväksyä tieteel-

lisiin kokouksiin ja kongresseihin osallistumisen ja ilma-aluksen ohjaamossa hankitun kokemuksen korvaamaan tietyn tuntimäärän kertauskoulutusta (katso AMC FCL 3.090).

(e) *Valtuutus.* Ilmailulääkärin valtuutus myönnetään enintään kolmeksi vuodeksi. Valtuutus voi koskea viranomaisen harkinnan mukaan luokkaa 1, luokkaa 2 tai molempia luokkia varten suoritettavia lääkärintarkastuksia. Pätevyyden ylläpitämiseksi ja valtuutuksen säilyttämiseksi valtuutetun ilmailulääkärin olisi suoritettava vuosittain vähintään kymmenen mailuun liittyvää lääkärintarkastusta. Valtuutuksen voimassaolon jatkamiseksi valtuutetun ilmailulääkärin on oltava suorittanut riittävä määrä mailuun liittyviä lääkärintarkastuksia ilmailulääketieteen jaosta tyydyttävästi, ja hänen on oltava myös saanut tarvittava koulutus valtuutuksen voimassaoloaikana (katso AMC FCL 3.090). Valtuutuksen voimassaolo päättyy, kun valtuutettu ilmailulääkäri täyttää 70 vuotta.

**** ks. kansallinen muutossivu 1-A-10-1

(f) *Siirtymäkauden järjestelyt.* Aiemmin kuin 1. heinäkuuta 1999 nimitettyjen valtuutettujen ilmailulääkärien vaaditaan osallistuvan koulutukseen, jossa käsitellään JAR-FCL 3:n (Lääketieteelliset kelpoisuusvaatimukset) mukaiset vaatimukset ja asiakirjat. He voivat viranomaisen niin salliessa kuitenkin jatkaa valtuutuksensa mukaisten oikeuksien käyttämistä täyttämättä kohtien JAR-FCL 3.090(d)(1) ja (2) vaatimuksia.

[Muutos 2, 01.06.02]

JAR-FCL 3.095 Ilmailulääkärin tarkastukset

[Katso IEM FCL 3.095(a)&(b)]

[Katso IEM FCL 3.095(c)]

(a) *Luokan 1 lääketieteellisiä kelpoisuustodistuksia varten.* Ensimmäinen lääkärintarkastus luokan 1 lääketieteellistä kelpoisuustodistusta varten on tehtävä ilmailulääketieteellisessä keskuksessa. Kelpoisuustodistuksen voimassaolon jatkamiseksi ja uusimiseksi vaadittavat tarkastukset voidaan siirtää valtuutetun ilmailulääkärin tehtäviksi.

(b) *Luokan 2 lääketieteellisiä kelpoisuustodistuksia varten.* Luokan 2 lääketieteellisen kelpoisuustodistuksen myöntämiseen, voimassaolon jatkamiseen ja uusimiseen vaadittavat lääkärintarkastukset voi suorittaa il-

mailulääketieteellinen keskus tai valtuutettu ilmailulääkäri.

(c) Hakijan on täytettävä hakemuslomake, jonka malli annetaan kohdassa IEM FCL 3.095(c). Lääkärintarkastuksen suoritettuaan valtuutetun ilmailulääkärin on viipymättä toimitettava kaikista luokan 1 ja 2 tarkastuksista täytetty ja allekirjoitettu lausuntolomake ilmailulääketieteen jaokselle. Jos tarkastus suoritetaan ilmailulääketieteellisessä keskuksessa (AMC), keskuksen johtava lääkäri voi allekirjoittaa lausunnot ja todistukset siellä työskentelevien lääkäreiden tekemien tarkastusten perusteella.

(d) *Määräaikaistarkastukset.* Yhteenveto erityistutkimuksista, jotka on tehtävä ensimmäisessä lääkärintarkastuksessa sekä normaaleissa ja laajennetuissa tarkastuksissa lupakirjan voimassaolon jatkamiseksi tai uusimiseksi, esitetään kohdassa IEM FCL 3.095(a) & (b).

[Muutos 1, 01.12.00]

JAR-FCL 3.100 Lääketieteelliset kelpoisuustodistukset

(Katso IEM FCL 3.100)

(a) *Todistuksen sisältö.* Lääketieteellisessä kelpoisuustodistuksessa on oltava seuraavat tiedot:

(1) numero (viranomaisen antama)

(2) todistuksen luokka

(3) haltijan täydellinen nimi

(4) syntymäaika

(5) kansallisuus

(6) ensimmäisen lääkärintarkastuksen suoritus aika ja -paikka

(7) päivämäärä, jolloin laajennettu lääkärintarkastus on viimeksi suoritettu

(8) päivämäärä, jolloin sydänsähkökäyrä (EKG) on viimeksi otettu

(9) viimeksi suoritetun kuulonmittauksen päivämäärä



I L M A I L U L A I T O S
L E N T O T U R V A L L I S U U S H A L L I N T O

KANSALLINEN MUUTOSSIVU JAR-FCL 3:EEN

**Licensing Sectorial Team on muuttanut JAR-FCL-vaatimusten
kohdan 3.090 (a) tekstin kuulumaan seuraavasti:**

(a) JAA:n jäsenvaltion kansallinen ilmailuviranomainen voi antaa valtuutetun ilmailulääkärin (AME) oikeudet toisessa JAA-valtiossa toimivalle ilmailulääkärille edellyttäen, että:

- (1) JAR-FCL-vaatimuksia ei ole saatettu voimaan siinä JAA:n jäsenvaltiossa, jossa ilmailulääkäri toimii;
- (2) valtuutuksen saatuaan ilmailulääkäri raportoi valtuutuksen antaneen JAA:n jäsenvaltion kansalliselle viranomaiselle ja toimii sen valvonnassa;
- (3) ilmailulääkärin oikeudet rajoitetaan normaaleihin määräaikaistarkastuksiin, joita vaaditaan lupakirjojen ja kelpuutusten voimassaolon jatkamiseen tai uusimiseen;
- (4) sen JAA:n jäsenvaltion kansallinen ilmailuviranomainen, jossa ilmailulääkäri toimii, antaa suostumuksensa valtuutuksen myöntämiseen.



I L M A I L U L A I T O S
LENTOTURVALLISUUSHALLINTO

KANSALLINEN MUUTOSSIVU JAR-FCL 3:EEN

**Licensing Sectorial Team on muuttanut JAR-FCL-vaatimusten
kohdan 3.090 (e) tekstin kuulumaan seuraavasti:**

(e) *Valtuutus*. Ilmailulääkärin valtuutus myönnetään enintään kolmeksi vuodeksi. Valtuutus voi koskea viranomaisen harkinnan mukaan luokkaa 1, luokkaa 2 tai molempia luokkia varten suoritettavia lääkärintarkastuksia. Pätevyyden ylläpitämiseksi ja valtuutuksen säilyttämiseksi valtuutetun ilmailulääkärin olisi suoritettava vuosittain vähintään kymmenen ilmailuun liittyvää lääkärintarkastusta. Valtuutuksen voimassaolon jatkamiseksi valtuutetun ilmailulääkärin on oltava suorittanut riittävä määrä ilmailuun liittyviä lääkärintarkastuksia ilmailulääketieteen jaosta tyydyttävästi, ja hänen on oltava myös saanut tarvittava koulutus valtuutuksen voimassaoloaikana (katso AMC FCL 3.090). ~~Valtuutuksen voimassaolo päättyy, kun valtuutettu ilmailulääkäri täyttää 70 vuotta.~~

(10) rajoitukset, ehdot ja/tai poikkeukset

(11) valtuutetun ilmaisulääkärin nimi, numero ja allekirjoitus

(12) yleistarkastuksen päivämäärä

(13) hakijan allekirjoitus.

(b) *Lääketieteellisten kelpoisuustodistusten myöntäminen.* Luokan 1 lääketieteelliset kelpoisuustodistukset myöntää ilmaisulääketieteen jaos. Luokan 2 todistukset myöntää ilmaisulääketieteen jaos tai tehtävä voidaan siirtää ilmaisulääketieteelliselle keskukselle tai valtuutetulle ilmaisulääkärille.

(c) *Lääketieteellisten kelpoisuustodistusten voimassaolon jatkaminen ja uusiminen.* Luokan 1 tai 2 lääketieteellisten kelpoisuustodistusten voimassaolon jatkamisen ja uusimisen voi suorittaa ilmaisulääketieteen jaos, tai tehtävä voidaan siirtää ilmaisulääketieteelliselle keskukselle tai valtuutetulle ilmaisulääkärille.

(d) *Todistuksen käyttö*

(1) Lääketieteellinen kelpoisuustodistus on annettava, tarvittaessa kahtena kappaleena, kun henkilölle on tehty lääkärintarkastus ja hänet on arvioitu terveydentilaltaan soveltuvaksi.

(2) Lääketieteellisen kelpoisuustodistuksen haltijan on vaadittaessa toimitettava se ilmaisulääketieteen jaokselle lisätoimenpiteitä varten (katso IEM FCL 3.100).

(3) Lääketieteellisen kelpoisuustodistuksen haltijan on esitettävä todistuksensa valtuutetulle ilmaisulääkärille sen voimassaolon jatkamisen tai uusimisen yhteydessä (katso IEM FCL 3.100).

(e) *Merkintöjen lisääminen, poikkeusten myöntäminen, rajoitusten asettaminen ja todistuksen väliaikainen peruuttaminen*

(1) Kun arviointi on suoritettu ja poikkeus myönnetty JAR-FCL 3.125:n mukaisesti, poikkeus ja mahdolliset ehdot on mainittava lääketieteellisessä kelpoisuustodistuksessa (katso IEM FCL 3.100). Ne voidaan merkitä myös lupakirjaan viranomaisen harkinnan mukaan.

(2) Lääketieteellisen kelpoisuustodistuksen uusimiseksi tehdyn lääkärintarkastuksen jälkeen ilmaisulääketieteen jaos voi perustelluista lääketieteellisistä syistä, jotka on ilmoitettu hakijalle ja ilmaisulääketieteelliselle keskukselle tai valtuutetulle ilmaisulääkärille, lisätä ilmaisulääketieteellisen keskuksen tai valtuutetun ilmaisulääkärin myöntämään lääketieteelliseen kelpoisuustodistukseen rajoituksia tai peruuttaa sen määräajaksi.

(f) *Todistushakemuksen hylkääminen*

(1) Jos hakijalle ei ole myönnetty lääketieteellistä kelpoisuustodistusta, viranomaisen ilmoittaa hänelle tästä päätöksestä ja muutoksenhakuoikeudesta kirjallisesti kohdan IEM FCL 3.100 mukaisesti.

(2) Viranomaisen kokoa todistushakemuksen hylkäämistä koskevat tiedot viiden työpäivän kuluessa ja antaa ne muiden jäsenmaiden ilmaiviranomaisen käyttöön. Hylkäämisen perusteena olleita lääketieteellisiä tietoja ei kuitenkaan luovuteta ilman hakijan suostumusta.

[Muutos 1, 01.12.00; muutos 2, 01.06.02]

JAR-FCL 3.105 Lääketieteellisten kelpoisuustodistusten voimassaoloaika

(Katso JAR-FCL 3.105, liite 1)

(a) *Voimassaoloaika.* Lääketieteellinen kelpoisuustodistus on voimassa ensimmäisen yleisen lääkärintarkastuksen päivämäärästä alkaen:

(1) Luokan 1 lääketieteellisen kelpoisuustodistuksen ollessa kyseessä 12 kuukautta; haltijan täytettyä 40 vuotta voimassaoloaika on kuitenkin vain 6 kuukautta.

(2) Luokan 2 lääketieteellisen kelpoisuustodistuksen ollessa kyseessä 60 kuukautta siihen asti, kunnes haltija on täyttänyt 30 vuotta, sitten 24 kuukautta kunnes haltija on täyttänyt 50 vuotta, [ja sen jälkeen voimassaoloaika on 12 kuukautta].

(3) Lääketieteellisen kelpoisuustodistuksen voimassaolon päättymispäivä lasetaan kohtien 1 ja 2 perusteella. [Lääketieteellisen kelpoisuustodistuksen (ja siihen mah

dollisesti liittyvien laajennettujen lääkärintarkastusten tai erityistutkimusten) voimassaoloaika määräytyy sen mukaan, minkä ikäisenä hakijan lääkärintarkastus suoritetaan.]

(4) Huolimatta siitä, mitä edellä kohdassa 2 määrätään, ennen haltijan 30. syntymäpäivää myönnetty lääketieteellinen kelpoisuustodistus ei ole voimassa luokan 2 mukaisten oikeuksien käyttämistä varten haltijan täytettyä 32 vuotta.

(b) *Voimassaolon jatkaminen.* Jos voimassaolon jatkamiseksi vaadittava lääkärintarkastus tehdään enintään 45 päivää ennen kohdan (a) mukaisesti laskettua voimassaolon päättymispäivää, uusi lääketieteellinen kelpoisuustodistus on voimassa kohdassa (a)(1) tai (2) määrätyn ajan edellisen todistuksen voimassaolon päättymispäivästä lukien.

(c) *Uusiminen.* Jos lääkärintarkastusta ei suoriteta edellä (b) kohdassa tarkoitettujen 45 päivän kuluessa, voimassaolon päättymispäivä lasketaan kohdan (a) mukaisesti seuraavan yleisen lääkärintarkastuksen päivämäärästä lukien.

(d) *Voimassaolon jatkamista ja uusimista koskevat vaatimukset.* Lääketieteellisen kelpoisuustodistuksen voimassaolon jatkamiseksi tai uusimiseksi on täytettävä samat vaatimukset kuin ensimmäisen todistuksen myöntämiseksi, ellei erikseen toisin mainita.

(e) *Voimassaoloajan lyhentäminen.* Valtuutettu ilmaislääkäri voi lyhentää lääketieteellisen kelpoisuustodistuksen voimassaoloaika ilmaislääketieteen jaoksen kanssa neuvoteltuaan, jos siihen on lääketieteellistä syytä.

(f) *Lisätutkimukset.* Jos viranomaisella on perusteltu syy epäillä lääketieteellisen kelpoisuustodistuksen haltijan terveydentilan säilymistä vaatimukset täyttävänä, ilmaislääketieteen jaos voi vaatia haltijalle tehtävän lisätarkastuksia, tutkimuksia tai kokeita. Lausunnot on toimitettava ilmaislääketieteen jaokselle.

Katso myös JAR-FCL 3.105:n liite 1.

[Muutos 3, 01.06.03]

JAR-FCL 3.110 Lääketieteellisen kelpoisuuden arviointiperusteet

(a) JAR-FCL:n osan 3 (Lääketieteelliset kelpoisuusvaatimukset) mukaisesti myönnetyn lääketieteellisen kelpoisuustodistuksen hakijalla tai haltijalla ei saa olla:

(1) synnynnäistä tai hankittua poikkeavuutta;

(2) aktiivista, piilevää, akuuttia tai kroonista toiminnanvajavuutta;

(3) haavaa, vammaa tai leikkauksen jälkitilaa,

joka saattaisi rajoittaa toimintakykyä siinä määrin, että se todennäköisesti häiritäisi ilma-aluksen turvallista ohjaamista tai muun tehtävän turvallista suoritusta.

(b) JAR-FCL:n osan 3 (Lääketieteelliset kelpoisuusvaatimukset) mukaisesti myönnetyn lääketieteellisen kelpoisuustodistuksen hakijalla tai haltijalla ei saa olla sellaista sairautta tai toiminnanvajavuutta, jonka vuoksi hän todennäköisesti voisi äkillisesti menettää kykynsä ohjata ilma-alusta turvallisesti tai hoitaa turvallisesti muita hänelle annettuja tehtäviä.

JAR-FCL 3.115 Lääkkeet ja muut hoidot

(a) Jos lääketieteellisen kelpoisuustodistuksen haltija käyttää resepti- tai käsikauppalääkettä tai saa lääkärin-, kirurgista tai muuta hoitoa, hänen on noudatettava kohdan JAR-FCL 3.040 vaatimuksia. Tarkempia ohjeita annetaan kohdassa IEM FCL 3.040.

(b) Kaikki toimenpiteet, joissa on käytetty yleisanestesiaa tai selkäydinpuudutusta, ovat esteenä tehtävien suorittamiselle vähintään 48 tunnin ajan.

(c) Kaikki toimenpiteet, joissa on käytetty paikallista tai alueellista puudutusta, ovat esteenä tehtävien suorittamiselle vähintään 12 tunnin ajan.

[Muutos 1, 01.12.00]

JAR-FCL 3.120 Hakijan velvollisuudet

(a) *Esitietojen antaminen.* Lääketieteellisen kelpoisuustodistuksen hakijan tai haltijan on todistettava henkilöllisyytensä ja annettava valtuutetulle ilmailulääkärille allekirjoittamansa selvitys itsellään, perheenjäsenillään tai perinnöllisinä suvussa esiintyneistä lääketieteellisistä seikoista.

Selvitykseen on kuuluttava myös maininta siitä, onko hakijalle aiemmin tehty vastaava tarkastus, ja jos on, mikä oli sen tulos. Valtuutetun ilmailulääkärin on korostettava hakijalle, että selvityksen on oltava niin perusteellinen ja tarkka kuin hakijan tietojen mukaan on mahdollista antaa.

(b) *Väärät tiedot.* Tarkoituksellisesti harhaanjohtavista selvityksistä on ilmoitettava sen valtion ilmailulääketieteen jaokselle, jolle lupakirjahakemus tehdään tai aiotaan tehdä. Tällaisen ilmoituksen saatuaan ilmailulääketieteen jaoksen on ryhdyttävä tarpeellisiksi katsomiinsa toimiin, mukaan lukien tiedon välittäminen muille JAA-viranomaisille [katso JAR-FCL 3.080(b), Lääketieteellisten tietojen luottamuksellisuus].

JAR-FCL 3.125 Poikkeukset ja erityistapauksen arviointi

(a) *Ilmailulääketieteen jaoksen suorittama arviointi.* Jos hakija ei täysin täytä JAR-FCL:n osassa 3 (Lääketieteelliset kelpoisuusvaatimukset) tiettyä lupakirjaa varten määrättyjä kelpoisuusvaatimuksia, ilmailulääketieteellinen keskus tai valtuutettu ilmailulääkäri ei saa myöntää tai uusia lääketieteellistä kelpoisuustodistusta eikä jatkaa sen voimassaoloa, vaan asia on siirrettävä viranomaisen ratkaistavaksi. Jos henkilö voidaan JAR-FCL 3:n vaatimusten mukaan tietyin ehdoin (jotka on ilmaistu konditionaalimuodoin tai "voidaan"-sanalla) katsoa terveydentilaltaan soveltuvaksi, viranomainen voi myöntää poikkeuksen. Ilmailulääketieteen jaos voi myöntää tai uusia lääketieteellisen kelpoisuustodistuksen tai jatkaa sen voimassaoloa harkittuaan asiaa huolellisesti vaatimusten, hyväksyttävien menetelmien (AMC) ja ohjemateriaalin perusteella, ottaen huomioon:

(1) lääketieteellisen vajavuuden merkityksen kyseisessä toimintaympäristössä;

(2) hakijan kyvyn, taidon ja kokemuksen toimia kyseisessä toimintaympäristössä;

(3) tarvittaessa lääketieteellisen kelpoisuuden selvittämiseksi suoritettavan tarkastuksen; ja

(4) tarpeen liittää lääketieteelliseen kelpoisuustodistukseen ja lupakirjaan rajoituksia, ehtoja tai poikkeuksia.

Jos kelpoisuustodistuksen myöntäminen edellyttäisi useampaa kuin yhtä rajoitusta, ehtoa tai poikkeusta, ilmailulääketieteen jaoksen on ennen todistuksen myöntämistä otettava huomioon niiden yhteis- ja vuorovaikutuksesta johtuvat vaikutukset lentoturvallisuuteen.

(b) *Uudelleenarviointi.* Jokainen viranomainen ottaa käyttöön uudelleenarviointimenettelyn kiistanalaisten tapausten tarkastelusta ja arviointia varten. Siihen osallistuu riippumattomia asiantuntijalääkäreitä, joilla on kokemusta käytännön toiminnasta ilmailulääketieteen alalla.

JAR-FCL 3.105, liite 1
Lääketieteellisten kelpoisuustodistusten voimassaolo
(Katso JAR-FCL 3.105)

1 Luokka 1

[]

[(a)] Jos lääketieteellisen kelpoisuustodistuksen voimassaolon päättymisestä on kulunut yli 5 vuotta, uusimiseen vaaditaan ilmailulääketieteen jaoksen harkinnan mukaan joko ensimmäiseen ilmailulääkärin tarkastukseen kuuluvat tutkimukset tai laajennettu ilmailulääkärin tarkastus. Tarkastus suoritetaan ilmailulääketieteellisessä keskuksessa, jolle on toimitettu haltijan terveydentilaa koskevat tiedot. (EEG-tutkimusta ei tarvitse tehdä, ellei siihen ole lääketieteellistä syytä.)

[(b)] Jos lääketieteellisen kelpoisuustodistuksen voimassaolon päättymisestä on kulunut enemmän kuin 2, mutta kuitenkin alle 5 vuotta, uusimiseen vaaditaan määräysten mukainen normaali tai laajennettu lääkärintarkastus. Tarkastus suoritetaan ilmailulääketieteellisessä keskuksessa, jolle on toimitettu haltijan terveydentilaa koskevat tiedot, tai sen voi ilmailulääketieteen jaoksen niin sallies- sa tehdä valtuutettu ilmailulääkäri, mikäli hänen käyttöönsä annetaan ohjaamomiehistön lupakir- joja varten tehtyjen lääkärintarkastusten aineisto.

[(c)] Jos todistuksen voimassaolon päättymisestä on kulunut enemmän kuin 90 päivää mutta kuitenkin alle 2 vuotta, uusimiseen vaaditaan määräysten mukainen normaali tai laajennettu lääkä- rintarkastus. Tarkastus suoritetaan ilmailulääketieteellisessä keskuksessa, tai sen voi ilmailulääke- tieteen jaoksen niin salliessa tehdä valtuutettu ilmailulääkäri.

[(d)] Jos todistuksen voimassaolon päättymisestä on kulunut alle 90 päivää, uusimiseen riittää määräysten mukainen normaali tai laajennettu lääkärintarkastus.

2 Luokka 2

[]

[(a)] Jos lupakirjassa on mittarilentokelpuutus, puhdasääniaudiometria on oltava suoritettu vii- meksi kuluneiden 60 kuukauden aikana, kun lupakirjan haltija on 39-vuotias tai nuorempi, ja vii- meksi kuluneiden 24 kuukauden aikana, kun lupakirjan haltija on 40-vuotias tai vanhempi.

[(b)] Jos lääketieteellisen kelpoisuustodistuksen voimassaolon päättymisestä on kulunut yli 5 vuotta, uusimiseen vaaditaan ensimmäiseen ilmailulääkärin tarkastukseen kuuluvat tutkimukset. Valtuutetulla ilmailulääkärillä on oltava haltijan terveydentilaa koskevat tiedot ennen tarkastusta.

[(c)] Jos lääketieteellisen kelpoisuustodistuksen voimassaolon päättymisestä on kulunut enem- män kuin 1 vuosi mutta kuitenkin alle 5 vuotta, uusimiseen vaaditaan määräysten mukainen tar- kastus. Valtuutetulla ilmailulääkärillä on oltava haltijan terveydentilaa koskevat tiedot ennen tar- kastusta.

[(d)] Jos todistuksen voimassaolon päättymisestä on kulunut alle 1 vuosi, uusimiseen vaaditaan määräysten mukainen tarkastus.

[]

Laajennetun lääkärintarkastuksen on aina katsottava sisältävän normaalin lääkärintarkastuksen, ja se lasketaan siten sekä normaaliksi että laajennetuksi tarkastukseksi.

[Muutos 3, 01.06.03]

LUKU B - LÄÄKETIETEELLISET KELPOISUUSVAATIMUKSET, LUOKKA 1

JAR-FCL 3.130 Sydän ja verisuonisto - Tutkimukset

(a) Luokan 1 lääketieteellisen kelpoisuustodistuksen hakijalla tai haltijalla ei saa olla synnynnäistä tai hankittua sydämen tai verisuoniston poikkeavuutta, joka todennäköisesti haittaisi kyseessä olevan lupakirjan mukaisten oikeuksien turvallista käyttöä.

(b) Normaali 12-kytkentäinen lepo-EKG ja lausunto siitä vaaditaan ensimmäisessä lääkärintarkastuksessa lääketieteellisen kelpoisuustodistuksen myöntämiseksi ja sen jälkeen joka viides vuosi 30 vuoden ikään asti, joka toinen vuosi 40 vuoden ikään asti, vuosittain 50 vuoden ikään asti, sitten joka kuudes kuukausi, sekä milloin siihen on lääketieteellistä syytä.

(c) Rasitus-EKG vaaditaan vain, kun siihen on lääketieteellistä syytä luvun B liitteen 1 kohdan 1 mukaisesti.

(d) Lepo- ja rasitus-EKG:tä koskevien lausuntojen on oltava ilmailulääketieteen jaosta tyydyttävien erikoislääkärien antamia.

(e) Veriseerumin ja -plasman rasva-arvojen, mukaan lukien kolesterolin, mittaus vaaditaan riskien arvioinnin helpottamiseksi ensimmäisessä lääkärintarkastuksessa lääketieteellisen kelpoisuustodistuksen myöntämiseksi ja ensimmäisessä tarkastuksessa henkilön täytettyä 40 vuotta (katso luvun B liitteen 1 kohta 2).

(f) Ensimmäisessä voimassaolon jatkamis- tai uusintatarkastuksessa sen jälkeen, kun luokan 1 lääketieteellisen kelpoisuustodistuksen haltija on täyttänyt 65 vuotta, hänet on tutkittava ilmailulääketieteellisessä keskuksessa (AMC). Ilmailulääketieteen jaos (AMS) voi kuitenkin harkintansa mukaan päättää, että tutkimuksen saa suorittaa ilmailulääketieteen jaosta tyydyttävä kardiologian erikoislääkäri.

[Muutos 1, 01.12.00]

JAR-FCL 3.135 Sydän ja verisuonisto - Verenpaine

(a) Verenpaine on mitattava luvun B liitteen 1 kohdassa 3 kuvatulla tavalla.

(b) Jos systolinen verenpaine hoidettuna tai ilman hoitoa tutkimuksessa toistuvasti ylittää 160 mmHg ja/tai diastolinen verenpaine 95 mmHg, hakija on hylättävä.

(c) Verenpaineen säätelyä annettava hoito ei saa haitata lupakirjan mukaisten oikeuksien turvallista käyttöä, ja sen on oltava luvun B liitteen 1 kohdan 4 mukaista. Lääkehoidon aloittamisen jälkeen lääketieteellinen kelpoisuustodistus on väliaikaisesti peruutettava, jotta voidaan varmistaa, ettei lääkkeellä ole merkittäviä sivuvaikutuksia.

(d) Hakija, jolla on oireita aiheuttava alhainen verenpaine, on hylättävä.

JAR-FCL 3.140 Sydän ja verisuonisto - Sepelvaltimotauti

(a) Hakija, jolla epäillään olevan sepelvaltimotauti, on tutkittava. Jos hakijalla on oireita aiheuttamaton lievä sepelvaltimotauti, joka ei vaadi hoitoa, ilmailulääketieteen jaos voi hyväksyä hänet vain, jos luvun B liitteen 1 kohdan 5 vaatimuksia noudatetaan.

(b) Hakija, jolla on oireita aiheuttava sepelvaltimotauti, on hylättävä.

(c) Jos hakijalla on ollut sydäninfarkti, hänet on arvioitava kelpaamattomaksi ensimmäisessä lääkärintarkastuksessa. Ilmailulääketieteen jaos voi kuitenkin harkita tällaisen hakijan hyväksymistä voimassaolon jatkamis- ja uusintatarkastuksissa edellyttäen, että luvun B liitteen 1 kohdan 6 vaatimuksia noudatetaan.

(d) Jos hakijalle on tehty sepelvaltimon ohitusleikkaus, sepelvaltimon pallolaajennus (angioplastia) tai stenttaus, hänet on arvioitava kelpaamattomaksi ensimmäisessä lääkärintarkastuksessa. Ilmailulääketieteen jaos voi kuitenkin harkita tällaisen hakijan hyväksymistä voimassaolon jatkamis- ja uusintatar-

kastuksissa edellyttäen, että luvun B liitteen 1 kohdan 7 vaatimuksia noudatetaan.

**** ks. kansallinen muutossivu 1-B-2-1

[Muutos 1, 01.12.00]

JAR-FCL 3.145 Sydän ja verisuonisto - Rytmi- ja johtumishäiriöt

(a) Hakija, jolla on merkittäviä ajoittaisia tai jatkuvia supraventrikulaarisia rytmihäiriöitä, mukaan lukien sinoatriaalinen toimintahäiriö, on arvioitava kelpaamattomaksi. Ilmailulääketieteen jaos voi kuitenkin harkita tällaisen hakijan hyväksymistä edellyttäen, että luvun B liitteen 1 kohdan 8 vaatimuksia noudatetaan.

(b) Hakija, jolla on oireita aiheuttamaton sydämen eteisperäinen harva- tai tiheälyöntisyys, voidaan hyväksyä, ellei sen taustalla ole poikkeavuutta.

(c) Hakijaa, jolla esiintyy oireita aiheuttamattomia yhdentyyppisiä yksittäisiä eteis- tai kammiooperäisiä lyönnejä, ei tarvitse hylätä. Usein toistuvissa tai yhdistelmämuodoissa on tehtävä perusteellinen kardiologinen tutkimus luvun B liitteen 1 kohdan 8 mukaisesti.

(d) Hakija, jolla on epätäydellinen haarakatko tai pysyvä vasenvoittoinen sähköinen akseli, voidaan hyväksyä, jos mitään muuta poikkeavuutta ei esiinny.

(e) Mikäli hakijalla on täydellinen oikean tai vasemman kammion haarakatko, hänelle on tehtävä luvun B liitteen 1 kohdan 8 mukaiset kardiologiset tutkimukset, kun häiriö ensimmäisen kerran todetaan ja sitä seuravissa tarkastuksissa.

(f) Leveä- ja/tai kapeakompleksisesta sydämen tiheälyöntisyydestä kärsivä hakija on arvioitava kelpaamattomaksi. Ilmailulääketieteen jaos voi kuitenkin harkita tällaisen hakijan hyväksymistä edellyttäen, että luvun B liitteen 1 kohdan 8 vaatimuksia noudatetaan.

(g) Hakija, jolla on sydämentahdistin, on arvioitava kelpaamattomaksi. Ilmailulääketieteen jaos voi kuitenkin harkita tällaisen hakijan hyväksymistä edellyttäen, että luvun B liitteen 1 kohdan 8 vaatimuksia noudatetaan. **** ks. kansallinen muutossivu 1-B-2-2

JAR-FCL 3.150 Sydän ja verisuonisto - Yleistä

(a) Ääreisverenkierron valtimosairaudesta kärsivä hakija on arvioitava kelpaamattomaksi sekä ennen leikkausta että sen jälkeen. Jos sairauteen ei liity merkittävää toimintakyvyn alenemista, ilmailulääketieteen jaos voi kuitenkin harkita tällaisen hakijan hyväksymistä edellyttäen, että luvun B liitteen 1 kohtien 5 ja 6 vaatimuksia noudatetaan.

(b) Hakija, jolla on rinta- tai vatsa-aortan pullistuma, on arvioitava kelpaamattomaksi sekä ennen leikkausta että sen jälkeen. Jos hakijalla on vatsa-aortan munuaisten alapuolisen osan pullistuma, ilmailulääketieteen jaos voi harkita hänen hyväksymistään voimassaolon jatkamis- tai uusintatarkastuksessa edellyttäen, että luvun B liitteen 1 kohdan 9 vaatimuksia noudatetaan.

(c) Jos hakijalla todetaan minkä tahansa sydänlähän merkittävä poikkeavuus, hänet on arvioitava kelpaamattomaksi.

(1) Ilmailulääketieteen jaos voi hyväksyä hakijan, jolla todetaan vähäistä sydänlähien poikkeavuutta, mikäli luvun B liitteen 1 kohtien 10 (a) ja (b) vaatimuksia noudatetaan.

(2) Hakija, jolla on tekoläppä tai jolle on tehty lähän korjausleikkaus, on arvioitava kelpaamattomaksi. Ilmailulääketieteen jaos voi kuitenkin harkita tällaisen hakijan hyväksymistä edellyttäen, että luvun B liitteen 1 kohdan 10 (c) vaatimuksia noudatetaan.

(d) Systeeminen veren hyytymistä estävä hoito on hylkäämisperuste. Ilmailulääketieteen jaos voi kuitenkin harkita lyhytkestoista hoitoa saaneen hakijan hyväksymistä edellyttäen, että luvun B liitteen 1 kohdan 11 vaatimuksia noudatetaan.

(e) Jos hakijalla esiintyy muuta kuin edellä tarkoitettua sydänpussin, sydänlihaksen tai sydämen sisäkalvon poikkeavuutta, hänet on arvioitava kelpaamattomaksi. Ilmailulääketieteen jaos voi kuitenkin harkita tällaisen hakijan hyväksymistä, kun oireet ovat täysin hävinneet ja hakija on todettu hyväksyttäväksi luvun B liitteen 1 kohdan 12 mukaisissa kardiologisissa tutkimuksissa.



I L M A I L U L A I T O S

LENTOTURVALLISUUSHALLINTO

KANSALLINEN MUUTOSSIVU JAR-FCL 3:EEN

Licensing Sectorial Team on muuttanut JAR-FCL-vaatimusten kohdan 3.140 tekstin kuulumaan seuraavasti:

- (a) Hakija, jolla epäillään olevan sydänlihaksen hapenpuutetta (iskemiaa), on tutkittava. Jos hakijalla on oireita aiheuttamaton lievä sepelvaltimotauti, joka ei vaadi hoitoa, ilmailulääketieteen jaos voi hyväksyä hänet, jos luvun B liitteen 1 kohdassa 5 vaadittujen tutkimusten tulos on tyydyttävä.
- (b) Hakija, jolla on oireita aiheuttava sepelvaltimotauti tai lääkitystä vaativia sydänoireita, on hylättävä.
- (c) Jos hakijalla on ollut iskeeminen sydänkohtaus (sydäninfarkti, angina pectoris -rintakipua, merkittäviä rytmihäiriöitä, sydänlihaksen hapenpuutteesta johtuva sydänvika), tai jos hänelle on tehty sydämen verenkierron parannusleikkaus, kuten ohitusleikkaus (revaskularisaatio), ei luokan 1 kelpoisuustodistusta voida myöntää. Ilmailulääketieteen jaos voi harkita kelpoisuustodistuksen uusimista tai voimassaolon jatkamista, jos luvun B liitteen 1 kohdassa 6 vaadittujen tutkimusten tulos on tyydyttävä.



I L M A I L U L A I T O S
LENTOTURVALLISUUSHALLINTO

KANSALLINEN MUUTOSSIVU JAR-FCL 3:EEN

Licensing Sectorial Team on muuttanut JAR-FCL-vaatimusten
kohdan 3.145 tekstin kuulumaan seuraavasti:

JAR-FCL 3.145 Sydän ja verisuonisto - Rytmi- ja johtumishäiriöt

(a) Hakija, jolla on merkittäviä ajoittaisia tai jatkuvia supraventrikulaarisia rytmihäiriöitä, mukaan lukien sinoatriaalin toimintahäiriö, on arvioitava kelpaamattomaksi. Ilmailulääketieteen jaos voi kuitenkin harkita tällaisen hakijan hyväksymistä edellyttäen, että luvun B liitteen 1 kohdan 8 vaatimuksia noudatetaan.

(b) Hakija, jolla on oireita aiheuttamaton sydämen eteisperäinen harva- tai tiheälyöntisyys, voidaan hyväksyä, ellei sen taustalla ole poikkeavuutta.

(c) Hakijaa, jolla esiintyy oireita aiheuttamattomia yhdyntyyppisiä yksittäisiä **supraventrikulaarisia tai ventrikulaarisia** (kammioperäisiä) lyönnejä, ei tarvitse hylätä. Usein toistuvissa tai yhdistelmämuodoissa on tehtävä perusteellinen kardiologinen tutkimus luvun B liitteen 1 kohdan 8 mukaisesti.

(d) Hakija, jolla on epätäydellinen haarakatkos tai pysyvä vasenvoittoinen sähköinen akseli, voidaan hyväksyä, jos mitään muuta poikkeavuutta ei esiinny.

(e) Mikäli hakijalla on täydellinen oikean kammion haarakatkos, hänelle on tehtävä luvun B liitteen 1 kohdan 8 **asiaankuuluvien alakohtien** mukaiset kardiologiset tutkimukset, kun häiriö ensimmäisen kerran todetaan ja sitä seuraavissa tarkastuksissa.

(f) Mikäli hakijalla on täydellinen vasemman kammion haarakatkos, hänet on arvioitava kelpaamattomaksi. Ilmailulääketieteen jaos voi kuitenkin harkita tällaisen hakijan hyväksymistä luvun B liitteen 1 kohdan 8 vaatimusten mukaisesti.

(g) Hakija, jolla on ensimmäisen asteen ja Mobitz 1 -tyypin AV-katkos (eteis-kammiokatkos), voidaan hyväksyä ellei taustalla ole poikkeavuutta. Hakija, jolla on Mobitz 2 -tyypin tai täydellinen AV-katkos, on arvioitava kelpaamattomaksi. Ilmailulääketieteen jaos voi kuitenkin harkita tällaisen hakijan hyväksymistä luvun B liitteen 1 kohdan 8 vaatimusten mukaisesti.

(h) Leveä- ja/tai kapeakompleksisesta sydämen tiheälyöntisyydestä kärsivä hakija on arvioitava kelpaamattomaksi. Ilmailulääketieteen jaos voi kuitenkin harkita tällaisen hakijan hyväksymistä edellyttäen, että luvun B liitteen 1 kohdan 8 vaatimuksia noudatetaan.

(i) Kammion ennenaikaisesta aktivaatiosta kärsivä hakija on arvioitava kelpaamattomaksi. Ilmailulääketieteen jaos voi kuitenkin harkita tällaisen hakijan hyväksymistä edellyttäen, että luvun B liitteen 1 kohdan 8 vaatimuksia noudatetaan.

(j) Hakija, jolla on sydämentahdistin, on arvioitava kelpaamattomaksi. Ilmailulääketieteen jaos voi kuitenkin harkita tällaisen hakijan hyväksymistä edellyttäen, että luvun B liitteen 1 kohdan 8 vaatimuksia noudatetaan.

(k) Ablaatiohoitoa saanut hakija on arvioitava kelpaamattomaksi. Ilmailulääketieteen jaos voi kuitenkin harkita tällaisen hakijan hyväksymistä luvun B liitteen 1 kohdan 8 vaatimusten mukaisesti.

(f) Hakija, jolla on synnynnäinen sydämen poikkeavuus, on arvioitava kelpaamattomaksi sekä ennen korjausleikkausta että sen jälkeen. Ilmailulääketieteen jaos voi luvun B liitteen 1 kohdan 13 mukaisten kardiologisten tutkimusten jälkeen kuitenkin hyväksyä hakijan, jolla havaitaan vähäistä poikkeavuutta.

(g) Sydämensiirto tai sydämen ja keuhkojen siirto on hylkäämisperuste.

(h) Jos hakijalla on esiintynyt vasovagaaalista (autonomisen hermoston stimuloitumisesta johtuvaa) pyörtyilytaipumusta, hänet on arvioitava kelpaamattomaksi. Ilmailulääketieteen jaos voi kuitenkin harkita sellaisen hakijan hyväksymistä, jolla on esiintynyt tähän viittaavia oireita, mikäli luvun B liitteen 1 kohdan 14 vaatimuksia noudatetaan.

[Muutos 1, 01.12.00]

JAR-FCL 3.155 Hengityselimet - Yleistä

(a) Luokan 1 lääketieteellisen kelpoisuustodistuksen hakijalla tai haltijalla ei saa olla synnynnäistä tai hankittua hengityselinten poikkeavuutta, joka todennäköisesti haittaisi kyseessä olevan lupakirjan mukaisten oikeuksien turvallista käyttöä.

(b) Ensimmäisessä lääkärintarkastuksessa vaaditaan rintakehän röntgenkuvaus taketusuunnassa. Röntgenkuvaus voidaan vaatia myös voimassaolon jatkamis- ja uusintatarkastuksissa, jos siihen on lääketieteellistä tai epidemiologista syytä.

(c) Keuhkojen toimintakokeet (katso luvun B liitteen 2 kohta 1) on tehtävä ensimmäisessä lääkärintarkastuksessa. Huippuvirtauskoe vaaditaan ensimmäisessä todistuksen uusimiseksi tai voimassaolon jatkamiseksi tehtävässä tarkastuksessa haltijan täytettyä 30 vuotta, sitten joka viides vuosi 40 vuoden ikään asti ja sen jälkeen joka neljäs vuosi, sekä milloin siihen on lääketieteellistä syytä. Hakija, jonka keuhkojen toiminta on merkittävästi heikentynyt (katso luvun B liitteen 2 kohta 1), on hylättävä.

JAR-FCL 3.160 Hengityselimet - Sairaudet

(a) Hakija, jolla on krooninen ahtauttava hengitystiesairaus, on hylättävä.

(b) Jos hakijalla on lääkitystä vaativa reaktiivinen hengitystiesairaus (keuhkoastma), hänen kelpoisuutensa on arvioitava luvun B liitteen 2 kohdan 2 mukaisesti.

(c) Hakija, jolla on aktiivinen hengityselinten tulehdussairaus, on arvioitava tilapäisesti kelpaamattomaksi.

(d) Aktiiviset sarkoidoositapaukset on hylättävä (katso luvun B liitteen 2 kohta 3).

(e) Hakija, jolla on spontaani (itsesyntyinen) ilmarinta, on arvioitava kelpaamattomaksi kunnes perusteelliset tutkimukset on tehty luvun B liitteen 2 kohdan 4 mukaisesti.

(f) Jos hakijalle on tehtävä suuri rintakehän leikkaus, hänet on arvioitava kelpaamattomaksi kunnes toimenpiteestä on kulunut vähintään kolme kuukautta ja niin kauan, kunnes leikkauksen vaikutukset eivät enää todennäköisesti haittaa kyseessä olevan lupakirjan mukaisten oikeuksien turvallista käyttöä (katso luvun B liitteen 2 kohta 5).

(g) Hakija, jolla on riittämättömästi hoidettu uniapnea-oireyhtymä, on hylättävä.

[Muutos 1, 01.12.00]

JAR-FCL 3.165 Ruoansulatuselimet - Yleistä

Luokan 1 lääketieteellisen kelpoisuustodistuksen hakijalla tai haltijalla ei saa olla toiminnallista tai rakenteellista maha-suolikanavan tai sen sivuelinten sairautta, joka todennäköisesti haittaisi kyseessä olevan lupakirjan mukaisten oikeuksien turvallista käyttöä.

JAR-FCL 3.170 Ruoansulatuselimet - Sairaudet

(a) Hakija, jolla on lääkitystä vaativia toistuvia ylävatsavaivoja tai haimatulehdus, on arvioitava kelpaamattomaksi kunnes luvun B liitteen 3 kohdan 1 mukaiset tutkimukset on tehty.

(b) Jos hakijalla on oireettomia, sattumalta todettuja sappikiviä, hänen kelpoisuutensa on arvioitava luvun B liitteen 3 kohdan 2 mukaisesti.

(c) Hakija, jolla todetaan tai on aiemmin ollut krooninen suoliston tulehdussairaus, on normaalisti arvioitava kelpaamattomaksi (katso luvun B liitteen 3 kohta 3).

**** ks. kansallinen muutossivu 1-B-4-1

(d) Hakijalla ei saa olla mitään sellaista tyytä, joka voisi aiheuttaa toimintakyvyn menetykseen johtavia oireita.

(e) Kaikki taudin tai kirurgisen toimenpiteen jälkitilat, erityisesti kuroumasta tai puristumasta johtuvat umpeutumukset, jotka vaikuttavat mihin tahansa ruoansulatuskanavan osaan tai sen sivuelimiin ja saattavat aiheuttaa toimintakyvyttömyyttä lennolla, on katsottava hylkäämisperusteiksi.

(f) Jos hakijalle on tehty ruoansulatuskanavaan tai sen sivuelimiin kohdistunut kirurginen toimenpide, johon on kuulunut minkä tahansa elimen täydellinen tai osittainen poisto tai siirto, hänet on arvioitava kelpaamattomaksi vähintään kolmen kuukauden ajan leikkauksen jälkeen tai niin kauan, kunnes toimenpiteen vaikutukset eivät enää todennäköisesti haittaa kyseessä olevan lupakirjan mukaisten oikeuksien turvallista käyttöä (katso luvun B liitteen 3 kohta 4).

[Muutos 1, 01.12.00]

JAR-FCL 3.175 Aineenvaihduntaan, ravitsemukseen ja umpieritykseen liittyvät sairaudet

(a) Luokan 1 lääketieteellisen kelpoisuustodistuksen hakijalla tai haltijalla ei saa olla toiminnallista tai rakenteellista aineenvaihdunta-, ravitsemus- tai umpierityshäiriötä, joka todennäköisesti haittaisi kyseessä olevan lupakirjan mukaisten oikeuksien turvallista käyttöä.

(b) Hakija, jolla on aineenvaihduntaan, ravitsemukseen tai umpieritykseen liittyviä toimintahäiriöitä, voidaan hyväksyä luvun B liitteen 4 kohdan 1 mukaisesti.

(c) Jos hakijalla on sokeritauti, hänet voidaan hyväksyä vain luvun B liitteen 4 kohtien 2 ja 3 mukaisesti.

(d) Insuliinihoitoa vaativat sokeritautitapaukset on hylättävä.

(e) Hakija, jonka painoindeksi on 35 tai suurempi, voidaan hyväksyä vain, jos ylipaino ei todennäköisesti haittaa kyseessä olevan lupakirjan mukaisten oikeuksien turvallista käyttöä ja hakijalle on tehty tyydyttävä sydän- ja verisuonitautiriskin arviointi (katso luvun B liitteen 9 kohta 1).

[Muutos 2, 01.06.02]

JAR-FCL 3.180 Veritaudit

(a) Luokan 1 lääketieteellisen kelpoisuustodistuksen hakijalla tai haltijalla ei saa olla veritautia, joka todennäköisesti haittaisi kyseessä olevan lupakirjan mukaisten oikeuksien turvallista käyttöä.

(b) Hemoglobiini on mitattava jokaisessa lääkärintarkastuksessa, ja merkittävät anemiatapaukset (hematokriitti alle 32 %) on hylättävä (katso luvun B liitteen 5 kohta 1).

(c) Hakija, jolla on sirppisoluanemia, on hylättävä (katso luvun B liitteen 5 kohta 1).

(d) Hakija, jonka imusolmukkeet ovat paikallisesti ja yleisesti merkittävästi suurentuneet tai jolla on veritauti, on hylättävä (katso luvun B liitteen 5 kohta 2).

(e) Akuutit leukemiatapaukset on hylättävä. Kun taudin on todettu olevan vakiintuneessa elpymävaiheessa, ilmailulääketieteen jaos voi harkita hakijan hyväksymistä. Ensimmäisen lääketieteellisen kelpoisuustodistuksen hakija, jolla on krooninen leukemia, on arvioitava kelpaamattomaksi. Kelpoisuuden palauttamisehdoista määrätään luvun B liitteen 5 kohdassa 3.

(f) Jos hakijalla on merkittävästi suurentunut perna, hänet on arvioitava kelpaamattomaksi (katso luvun B liitteen 5 kohta 4).

(g) Merkittävät polysytemiatapaukset on hylättävä (katso luvun B liitteen 5 kohta 5).

(h) Hakija, jolla on veren hyytymishäiriö, on hylättävä (katso luvun B liitteen 5 kohta 6).

[Muutos 1, 01.12.00]



I L M A I L U L A I T O S
LENTOTURVALLISUUSHALLINTO

KANSALLINEN MUUTOSSIVU JAR-FCL 3:EEN

**JAR-FCL-komitea on muuttanut JAR-FCL-vaatimusten
kohdan 3.170 (c) tekstin kuulumaan seuraavasti:**

(c) Hakija, jolla todetaan tai on aiemmin ollut krooninen suoliston tulehdussairaus, on arvioitava kelpaamattomaksi (katso luvun B liitteen 3 kohta 3).

JAR-FCL 3.185 Virsatiet

(a) Luokan 1 lääketieteellisen kelpoisuustodistuksen hakijalla tai haltijalla ei saa olla toiminnallista tai rakenteellista virtsateiden tai niiden sivuelinten sairautta, joka todennäköisesti haittaisi kyseessä olevan lupakirjan mukaisten oikeuksien turvallista käyttöä.

(b) Jos hakijalla havaitaan merkkejä elimellisestä munuaissairaudesta, hänet on arvioitava kelpaamattomaksi. Virtsanäyte on tutkittava jokaisessa lääkärintarkastuksessa. Virtsa ei saa sisältää mitään epänormaaleja ainesosia, joita pidetään sairautteen viittaavina. Erityistä huomiota on kiinnitettävä virtsateiden ja sukuelinten sairauksiin (katso luvun B liitteen 6 kohta 1).

(c) Hakija, jolla on virtsakiviä, on hylättävä (katso luvun B liitteen 6 kohta 2).

(d) Kaikki taudin tai kirurgisen toimenpiteen jälkitilat, erityisesti kuroumasta tai puristumasta johtuvat umpeutumukset, jotka vaikuttavat munuaisiin ja virtsateihin ja saattavat aiheuttaa toimintakyvyttömyyttä, on katsottava hylkäämisperusteiksi. Hakija, jolta on poistettu munuainen ilman, että hänellä esiintyy kohonneen verenpaineen tai virtsamyrkytyksen oireita, voidaan hyväksyä (katso luvun B liitteen 6 kohta 3).

(e) Jos hakijalle on tehty virtsateihin tai -elimiin kohdistunut suuri kirurginen toimenpide, johon on kuulunut minkä tahansa elimen täydellinen tai osittainen poisto tai siirto, hänet on arvioitava kelpaamattomaksi vähintään kolmen kuukauden ajan leikkauksen jälkeen ja niin kauan, kunnes toimenpiteen vaikutukset eivät enää todennäköisesti aiheuta toimintakyvyttömyyttä lennolla (katso luvun B liitteen 6 kohdat 3 ja 4).

[Muutos 1, 01.12.00]

JAR-FCL 3.190 Sukupuolitaudit ja muut infektiot

(a) Luokan 1 lääketieteellisen kelpoisuustodistuksen hakijalla tai haltijalla ei saa olla esitietojen tai kliinisen taudinmäärityksen perusteella todettua sukupuolitauteja tai muuta infektiota, joka todennäköisesti haittaisi kyseessä olevan lupakirjan mukaisten oikeuksien turvallista käyttöä.

(b) Erityistä huomiota on kiinnitettävä (katso tämän luvun liite 7) esitietoihin tai oireisiin, jotka viittaavat:

(1) HIV-positiivisuuteen,

(2) immuunijärjestelmän heikkenemiseen,

(3) tarttuvaan maksatulehdukseen,

(4) kuppatautiin (syfilis).

JAR-FCL 3.195 Naistentaudit ja raskaus

(a) Luokan 1 lääketieteellisen kelpoisuustodistuksen hakijalla tai haltijalla ei saa olla toiminnallista tai rakenteellista obstetrista tai gynekologista tilaa tai sairautta, joka todennäköisesti haittaisi kyseessä olevan lupakirjan mukaisten oikeuksien turvallista käyttöä.

(b) Jos hakija on potanut vakavia kuukautishäiriöitä, joita ei ole voitu hoidolla parantaa, hänet on arvioitava kelpaamattomaksi.

(c) Raskaana oleva hakija on arvioitava kelpaamattomaksi. Jos obstetriset tutkimukset osoittavat raskauden olevan täysin normaali, hakija voidaan hyväksyä 26. raskausviikon loppuun asti luvun B liitteen 8 kohdan 1 mukaisesti. Hakija voidaan kelpuuttaa hoitamaan lupakirjansa mukaisia tehtäviä, kun hänen on hyväksyttävästi osoitettu täysin toipuneen synnytyksen tai raskauden keskeytymisen jälkeen.

(d) Jos hakijalle on tehty suuri gynekologinen toimenpide, hänet on arvioitava kelpaamattomaksi vähintään kolmen kuukauden ajan toimenpiteen jälkeen ja niin kauan, kunnes sen vaikutukset eivät enää todennäköisesti haittaa kyseessä olevan lupakirjan mukaisten oikeuksien turvallista käyttöä (katso luvun B liitteen 8 kohta 2).

JAR-FCL 3.200 Tuki- ja liikuntaelimet

(a) Luokan 1 lääketieteellisen kelpoisuustodistuksen hakijalla tai haltijalla ei saa olla synnynnäistä tai hankittua luuston, nivelten, lihasten tai jänteiden poikkeavuutta, joka todennäköisesti haittaisi kyseessä olevan lupakirjan mukaisten oikeuksien turvallista käyttöä.

(b) Hakijan istumakorkeuden, käsivarsien ja jalkojen pituuden sekä lihasvoiman on oltava riittävä kyseessä olevan lupakirjan mukaisten oikeuksien turvalliseen käyttöön (katso luvun B liitteen 9 kohta 1).

(c) Hakijan tuki- ja liikuntaelinten toiminnan on oltava tyydyttävä. Jos hakijalla on merkittävä taudin tai vamman jälkitila tai luuston, nivelten, lihasten tai jänteiden synnynäinen poikkeavuus, riippumatta siitä onko se korjattu leikkauksella, hänen kelpoisuutensa on arvioitava luvun B liitteen 9 kohden 1, 2 ja 3 mukaisesti.

JAR-FCL 3.205 Mielen terveys

(a) Luokan 1 lääketieteellisen kelpoisuustodistuksen hakijalla tai haltijalla ei saa olla esitietojen tai kliinisen taudinmäärityksen perusteella todettua, synnynnäistä tai hankittua, akuuttia tai kroonista mielisairautta eikä psyykkistä vammaa, tilaa tai häiriötä, joka todennäköisesti haittaisi kyseessä olevan lupakirjan mukaisten oikeuksien turvallista käyttöä.

(b) Erityistä huomiota on kiinnitettävä seuraaviin (katso luvun B liite 10):

(1) [skitsofrenia, skitsoidityypiset ja harhaisuushäiriöt],

(2) mielialahäiriöt,

(3) [neuroottiset, stressiin liittyvät ja elimellisoireiset (somatoformiset) häiriöt],

(4) [persoonallisuushäiriöt],

(5) [elimellisistä syistä johtuvat mielen terveyshäiriöt],

(6) [alkoholista johtuvat mielen terveys- ja käyttäytymishäiriöt],

[(7) psykotrooppisten aineiden käyttö tai väärinkäyttö].

[Muutos 3, 01.06.03]

JAR-FCL 3.210 Hermosto

(a) Luokan 1 lääketieteellisen kelpoisuustodistuksen hakijalla tai haltijalla ei saa olla esitietojen tai kliinisen taudinmäärityksen

perusteella todettua hermoston tilaa tai sairautta, joka todennäköisesti haittaisi kyseessä olevan lupakirjan mukaisten oikeuksien turvallista käyttöä.

(b) Erityistä huomiota on kiinnitettävä seuraaviin (katso luvun B liite 11):

(1) etenevä hermostosairaus,

(2) epilepsia ja muut tajunnan häiriöitä aiheuttavat tekijät,

(3) sairaudet, joissa on suuri alttius aivotoinnin häiriöille,

(4) päävammat,

(5) selkäytimen tai ääreishermoston vammat.

(c) Aivosähkökäyrä (EEG) on otettava ensimmäisessä lääkärintarkastuksessa (katso luvun B liite 11) ja milloin siihen on aihetta hakijan esitietojen tai kliinisten tutkimusten perusteella.

[Muutos 2, 01.06.02]

JAR-FCL 3.215 Silmät

[(Katso luvun B liite 12)]

(a) Luokan 1 lääketieteellisen kelpoisuustodistuksen hakijalla tai haltijalla ei saa olla silmien tai niiden sivuelinten toiminnan poikkeavuutta, aktiivista synnynnäistä tai hankittua, akuuttia tai kroonista tilaa tai sairautta, silmäleikkauksen jälkitilaa [] tai silmävammaa, joka todennäköisesti haittaisi kyseessä olevan lupakirjan mukaisten oikeuksien turvallista käyttöä.

(b) Ensimmäisessä lääkärintarkastuksessa on tehtävä [] oftalmologinen tutkimus [katso luvun B liitteen 12 kohta [1(a)], [johon on kuuluttava]:

[(1) esitietojen tarkastelu;

(2) näöntarkkuuden määrittäminen: lähinäkö, välialueen näkö ja kaukonäkö ilman taittovirheen korjausta sekä käyttäen tarvittaessa parasta optista korjausta;

(3) objektiivinen refraktio (taittovirheen määrittäminen mittaamalla). Alle 25-vuotiaiden

kaukotaittoisten hakijoiden taittovirhe määritetään sykkoplegiassa (mykiön mukauttamiskyky lamautettuna);

(4) silmien liikkeiden ja yhteisnäön tutkimus;

(5) värinäön tutkimus;

(6) näkökenttien tutkimus;

(7) silmänpaineen mittausta, jos siihen on lääketieteellistä syytä tai hakija on yli 40-vuotias;

(8) silmän ulkoisten osien, anatomian, väliaineen ja silmänpohjan tutkimus. Rako-lamppututkimus.]

(c) Kaikkiin todistuksen uusimiseksi tai voimassaolon jatkamiseksi tehtäviin tarkastuksiin on sisällyttävä tavanomainen silmätutkimus (katso luvun B liitteen 12 kohta [3]), [johon on kuuluttava]:

[(1) esitietojen tarkastelu;

(2) näöntarkkuuden määrittäminen: lähinäkö, välialueen näkö ja kaukonäkö ilman taittovirheen korjausta sekä käyttäen tarvittaessa parasta optista korjausta;

(3) silmien rakenteen tutkiminen oftalmoskopiolla;

(4) lisätutkimukset, jos niihin on lääketieteellistä syytä.]

(d) [Jos hakija täyttää toiminnalliset näkövaatimukset (6/9, 6/9, 6/6, N14, N5) vain silmälasien avulla, hänen on esitettävä valtuutetulle ilmaislääkärille silmälasien tai muun ilmaislääketieteen jaosta (AMS) tyydyttävän näköasiantuntijan (optikon) lausunto (katso luvun B liitteen 12 kohta 3) tutkimuksesta, joka on tehty suunnilleen samaan aikaan kuin yleinen lääkärintarkastus, kuitenkin enintään 24 kuukautta ennen yleistä lääkärintarkastusta. Tutkimukseen on kuuluttava:

(1) esitietojen tarkastelu;

(2) näöntarkkuuden määrittäminen: lähinäkö, välialueen näkö ja kaukonäkö ilman taittovirheen korjausta sekä käyttäen tarvittaessa parasta optista korjausta;

(3) taittovirheen määrittäminen;

(4) silmien liikkeiden ja yhteisnäön tutkimus;

(5) värinäön tutkimus;

(6) näkökenttien tutkimus;

(7) silmänpaineen mittausta, jos hakija on yli 40-vuotias;

(8) silmän ulkoisten osien, anatomian, väliaineen ja silmänpohjan tutkimus. Rako-lamppututkimus.

Lausunto on toimitettava edelleen ilmaislääketieteen jaokselle. Jos havaitaan poikkeavuutta, jonka perusteella on aihetta epäillä hakijan silmien terveyttä, vaaditaan oftalmologisia lisätutkimuksia (katso luvun B liitteen 12 kohta 4).

(e) Jos hakijalle vaaditaan jostain syystä tehtävän erityisiä silmälasien tutkimuksia, lääketieteelliseen kelpoisuustodistukseen merkitään rajoitus "Vaaditaan silmätautien erikoislääkärin tutkimuksia - RXO". Rajoituksen voi määrätä valtuutettu ilmaislääkäri, mutta sen voi poistaa vain ilmaislääketieteen jaos.]

[Muutos 3, 01.06.03]

JAR-FCL 3.220 Näkövaatimukset

(a) *Näöntarkkuus kauas.* Näöntarkkuuden kauas katsottaessa on oltava kummassakin silmässä erikseen vähintään 6/9 [(0,7)] ja molempien silmien yhteisnäön tarkkuuden vähintään 6/6 [(1,0)], silmälasilla korjattuna tai ilman laseja [katso JAR-FCL 3.220(g)]. Korjaamattomalle näöntarkkuudelle ei ole määrätty rajoja.

(b) *Taittovirheet.* Taittovirhe määritellään suurimman taittovirheen meridiaanin poikkeamana oikeataittoaudesta dioptreissa mitattuna. Taittovirhe on mitattava standardimenetelmin (katso luvun B liitteen 13 kohta 1). Hakija on katsottava taittovirheiden osalta kelpaavaksi, jos hän täyttää seuraavat vaatimukset:

(1) [Taittovirhe]

[(i) Ensimmäisessä lääkärintarkastuksessa taittovirhe ei saa ylittää ± 3 dioptriaa [katso luvun B liitteen 13 kohta 2(a)].

[(ii)] Voimassaolon jatkamis- ja uusintatarkastuksissa ilmailulääketieteen jaos voi hyväksyä hakijan, jolla on enintään [+5/-8] dioptrian taittovirhe, jos hänellä on viranomaista tyydyttävä kokemus [] [katso luvun B liitteen 13 kohta 2[(b)].

(2) [Hajataittoa]

[(i)] Jos [ensimmäisen lääketieteellisen kelpoistodistuksen] hakijalla on taittovirhe, johon liittyy hajataittoa, hajataittoa ei saa ylittää 2,0 dioptriaa.

[(ii)] Voimassaolon jatkamis- ja uusintatarkastuksissa ilmailulääketieteen jaos voi hyväksyä hakijan, jolla on hajataittoa enintään 3,0 dioptriaa, jos hänellä on viranomaista tyydyttävä kokemus.]

(3) [Keratokonus (sarveiskalvon kartiopullistuma) on hylkäämisperuste. Ilmailulääketieteen jaos voi harkita kelpoisuuden palauttamista, jos hakija täyttää näkövaatimukset (katso luvun B liitteen 13 kohta 3).]

(4) [Taittovirheen ero]

[(i)] Ensimmäisen lääketieteellisen kelpoistodistuksen hakijalla oikean ja vasemman silmän taittovirheen ero (anisometropia) ei saa ylittää 2,0 dioptriaa.

[(ii)] Voimassaolon jatkamis- ja uusintatarkastuksissa ilmailulääketieteen jaos voi hyväksyä hakijan, jonka silmien taittovirheen ero on enintään 3,0 dioptriaa, jos hänellä on viranomaista tyydyttävä kokemus.]

(5) Ikänäön (presbyopian) kehittymistä on seurattava kaikissa ilmailulääketieteellisissä uusintatarkastuksissa.

(6) Hakijan on pystyttävä lukemaan N5-taulua (tai vastaavaa) 30 - 50 cm etäisyydeltä ja N14-taulua (tai vastaavaa) 100 cm etäisyydeltä, käyttäen silmälaseja, jos hänelle on sellaiset määrätty [katso JAR-FCL 3.220[(g)].

(c) Jos hakijalla on merkittäviä yhteisnäön häiriöitä, hänet on arvioitava kelpaamattomaksi. Stereonäön testausvaatimusta ei ole asetettu (katso luvun B liitteen 13 kohta [4]).

(d) Kahtena näkeminen (diplopia) on hylkäämisperuste.

[(e)] Jos hakijan silmälihasten epätasapainoisuus (heteroforia) ylittää seuraavat arvot (jos hakijalle on määrätty silmälasit, niitä käyttäen):

- hyperforia [2,0] prismadioptriaa 6 metrin etäisyydellä,
- esoforia [10,0] prismadioptriaa 6 metrin etäisyydellä,
- eksoforia 8,0 prismadioptriaa 6 metrin etäisyydellä;
- ja
- hyperforia 1,0 prismadioptriaa 33 cm etäisyydellä,
- esoforia 6,0 prismadioptriaa 33 cm etäisyydellä,
- eksoforia 12,0 prismadioptriaa 33 cm etäisyydellä,

hänet on arvioitava kelpaamattomaksi. [Jos yhteisnäkö riittää estämään rasitusvaivat (astenopian) ja kahtena näkemisen (diplopiian), ilmailulääketieteen jaos voi kuitenkin harkita hakijan hyväksymistä (katso luvun B liitteen 13 kohta 5).]

[(f)] Jos hakijan näkökentät eivät ole normaalit, hänet on arvioitava kelpaamattomaksi (katso luvun B liitteen 13 kohta [4]).

[(g)](1) Jos näkövaatimus täyttyy vain silmälaseja käyttäen, lasien tai piilolinssien on taattava paras mahdollinen toiminnallinen näkökyky ja sovelluttava ilmailutehtävissä käytettäväksi.

(2) Ilmailutehtävissä käytettävien silmälasien tai piilolinssien on oltava sellaiset, joiden avulla lupakirjan haltija täyttää näkövaatimukset kaikilta etäisyyksiltä. Vaatimuksen täyttämiseksi saa käyttää vain yksiä silmälaseja.

(3) Samalla tavalla korjaavien varasilmälasien on oltava helposti saatavilla lupakirjan mukaisia oikeuksia käytettäessä.

[(h)] Silmäleikkaukset

(1) Taittovirheen korjausleikkaus on hylkäämisperuste. Ilmailulääketieteen jaos voi harkita kelpoistodistuksen myöntämistä (katso luvun B liitteen 13 kohta 6).

(2) Harmaakaihi- ja glaukoomaleikkaukset sekä verkkokalvokirurgia ovat hylkäämisperusteita. Ilmailulääketieteen jaos voi harkita kelpoisuuden palauttamista (katso luvun B liitteen 13 kohta 7).]

[Muutos 3, 01.06.03]

JAR-FCL 3.225 Värinäkö

(a) Normaali värinäkö määritellään siten, että henkilö läpäisee Ishiharán kokeen tai Nagelin anomaloskoopitestin erottaen normaalisti kolme perusväriä (trikromasia) (katso luvun B liitteen 14 kohta 1).

(b) Hakijalla on oltava normaali tai turvallisuuden kannalta riittävä värinäkö. Jos hakija ei läpäise Ishiharán koetta, hänen värinäkönsä on katsottava riittäväksi, jos hän läpäisee ilmailulääketieteen jaosta tyydyttävillä menetelmillä suoritettut perusteelliset tutkimukset (anomaloskopia tai väriaistilyhdyt - katso luvun B liitteen 14 kohta 2).

(c) Jos hakija ei läpäise viranomaista tyydyttäviä lisäkokeita, hänen värinäkönsä on katsottava turvallisuuden kannalta riittämättömäksi ja hakija on hylättävä.

JAR-FCL 3.230 Korva-, nenä- ja kurkkutaudit

(a) Luokan 1 lääketieteellisen kelpoisuustodistuksen hakijalla tai haltijalla ei saa olla korvien, nenän, sivuonteloiden tai kurkun (mukaan lukien suuontelo, hampaat ja kurkunkupää) toiminnan poikkeavuutta, aktiivista synnynnäistä tai hankittua, akuuttia tai kroonista tilaa tai sairautta, leikkauksen jälkitilaa tai vammaa, joka todennäköisesti haittaisi kyseessä olevan lupakirjan mukaisten oikeuksien turvallista käyttöä.

(b) Perusteellinen korvien, nenän ja kurkun tutkimus on tehtävä ensimmäisessä lääkärintarkastuksessa, sitten viiden vuoden välein 40 vuoden ikään asti ja sen jälkeen kahden vuoden välein (laajennettu tutkimus - katso luvun B liitteen 15 kohdat 1 ja 2).

(c) Kaikkiin voimassaolon jatkamis- ja uusintatarkastuksiin on kuuluttava tavanomainen korvien, nenän ja kurkun tutkimus (katso luvun B liite 15).

(d) Seuraavat on katsottava hylkäämisperusteiksi:

(1) Sisä- tai välikorvan akuutti tai krooninen aktiivinen sairaus.

(2) Tärykalvon perforaatio, joka ei ole parantunut, tai toimintahäiriö (katso luvun B liitteen 15 kohta 3).

(3) Tasapainoelimen häiriöt (katso luvun B liitteen 15 kohta 4).

(4) Merkittävästi rajoittunut hengitysilman kulku kumman tahansa sieraimen kautta tai sivuonteloiden toimintahäiriö.

(5) Suuontelon tai ylempien hengitysteiden merkittävä epämuodostuma tai näiden merkittävä akuutti tai krooninen infektio.

(6) Merkittävä puhevika tai äänenmuodostuksen häiriö.

JAR-FCL 3.235 Kuulovaatimukset

(a) Kuulo on mitattava kaikissa lääkärintarkastuksissa. Hakijan on kyettävä ymmärtämään oikein tavallista keskustelua kummallakin korvalla erikseen kahden metrin etäisyydeltä selin tarkastavaan lääkäriin.

(b) Kuulo on mitattava puhdasääni-audiometrian avulla ensimmäisessä lääkärintarkastuksessa sekä voimassaolon jatkamis- ja uusintatarkastuksissa joka viides vuosi 40 vuoden ikään asti ja sen jälkeen joka toinen vuosi (katso luvun B liitteen 16 kohta 1).

(c) Ensimmäisessä lääkärintarkastuksessa luokan 1 lääketieteellistä kelpoisuustodistusta varten hakijan kuulo ei saa kummassakaan korvassa erikseen mitattuna olla alentunut enempää kuin 20 dB(HL) taajuuksilla 500, 1000 ja 2000 Hz, eikä enempää kuin 35 dB(HL) taajuudella 3000 Hz. Jos hakijan alentuneen kuulon aste on 5 dB(HL):n päässä näistä rajoista kahdella tai useammalla testatulla taajuudella, hänelle on tehtävä puhdasääniaudiometria vähintään kerran vuodessa.

(d) Voimassaolon jatkamis- ja uusintatarkastuksissa kuulo ei saa kummassakaan korvassa erikseen mitattuna olla alentunut enempää kuin 35 dB(HL) taajuuksilla 500, 1000 ja 2000 Hz, eikä enempää kuin 50

dB(HL) taajuudella 3000 Hz. Jos hakijan alentuneen kuulon aste on 5 dB(HL):n päässä näistä rajoista kahdella tai useammalla testatulla taajuudella, hänelle on tehtävä puhdasääniäudiometria vähintään kerran vuodessa.

(e) Voimassaolon jatkamis- ja uusintatarkastuksissa ilmailulääketieteen jaos voi hyväksyä huonokuuloisen hakijan, jos puheen erotuskyvyn mittausta osoittaa hänen kuulonsa olevan riittävä (katso luvun B liitteen 16 kohta 2).

JAR-FCL 3.240 Psykologiset vaatimukset

(a) Luokan 1 lääketieteellisen kelpoisuustodistuksen hakijalla tai haltijalla ei saa olla todettua psyykkistä vajavuutta (katso luvun B liitteen 17 kohta 1), joka todennäköisesti haittaisi kyseessä olevan lupakirjan mukaisten oikeuksien turvallista käyttöä. Ilmailulääketieteen jaos voi vaatia psykologisen arvioinnin suorittamista psykiatrian tai neurologian erikoislääkärin tarkastuksen osana tai sitä täydentävänä, jos siihen on aihetta (katso luvun B liitteen 17 kohta 2).

(b) Psykologisen arvioinnin suorittajan on oltava ilmailulääketieteen jaosta tyydyttävä psykologi.

(c) Psykologin on annettava ilmailulääketieteen jaokselle kirjallinen lausunto, jossa hän esittää yksityiskohtaisesti näkemyksensä ja suosituksensa.

JAR-FCL 3.245 Ihotaudit

(a) Luokan 1 lääketieteellisen kelpoisuustodistuksen hakijalla tai haltijalla ei saa olla todettua ihosairautta, joka todennäköisesti haittaisi kyseessä olevan lupakirjan mukaisten oikeuksien turvallista käyttöä.

(b) Erityistä huomiota olisi kiinnitettävä seuraaviin (katso luvun B liite 18):

(1) ekseema [eksogeeninen (ulkoisen syyn aiheuttama) ja endogeeninen (sisäsyntyinen)]

(2) vaikea psoriasis

(3) bakteeritulehdukset

(4) lääkkeiden aiheuttamat iho-oireet

(5) rakkulaiset ihottumat

(6) pahanlaatuiset ihomuutokset

(7) urtikaria (nokkosihottuma).

Epävarmoissa tapauksissa asia on siirrettävä ilmailulääketieteen jaoksen ratkaistavaksi.

JAR-FCL 3.246 Syöpätaudit

(a) Luokan 1 lääketieteellisen kelpoisuustodistuksen hakijalla tai haltijalla ei saa olla todettua primaarista tai sekundaarista pahanlaatuista sairautta (syöpää), joka todennäköisesti haittaisi kyseessä olevan lupakirjan mukaisten oikeuksien turvallista käyttöä.

(b) Syövän hoidon jälkeen hakija voidaan hyväksyä luvun B liitteen 19 mukaisesti.

[Muutos 2, 01.06.02]

LUKU C - LÄÄKETIETEELLISET KELPOISUUSVAATIMUKSET, LUOKKA 2

JAR-FCL 3.250 Sydän ja verisuonisto - Tutkimukset

(a) Luokan 2 lääketieteellisen kelpoisuustodistuksen hakijalla tai haltijalla ei saa olla synnynnäistä tai hankittua sydämen tai verisuoniston poikkeavuutta, joka todennäköisesti haittaisi kyseessä olevan lupakirjan mukaisten oikeuksien turvallista käyttöä.

(b) Normaali 12-kytkentäinen lepo-EKG ja lausunto siitä vaaditaan ensimmäisessä lääkärintarkastuksessa lääketieteellisen kelpoisuustodistuksen myöntämiseksi, ensimmäisessä tarkastuksessa henkilön täytettyä 40 vuotta ja sen jälkeen jokaisessa ilmailulääkärin tarkastuksessa.

(c) Rasitus-EKG vaaditaan vain, kun siihen on lääketieteellistä syytä luvun C liitteen 1 kohdan 1 mukaisesti.

(d) Lepo- ja rasitus-EKG:tä koskevien lausuntojen on oltava ilmailulääketieteen jaosta tyydyttävien erikoislääkärien antamia.

(e) Jos hakijalla on kaksi tai useampia merkittäviä riskitekijöitä (tupakointi, korkea verenpaine, sokeritauti, liikalihavuus jne.), plasman rasva-arvojen ja seerumin kolesterolin mittausta vaaditaan ensimmäisessä lääkärintarkastuksessa lääketieteellisen kelpoisuustodistuksen myöntämiseksi ja ensimmäisessä tarkastuksessa henkilön täytettyä 40 vuotta.

JAR-FCL 3.255 Sydän ja verisuonisto - Verenpaine

(a) Verenpaine on mitattava luvun C liitteen 1 kohdassa 3 kuvatulla tavalla.

(b) Jos systolinen verenpaine hoidettuna tai ilman hoitoa tutkimuksessa toistuvasti ylittää 160 mmHg ja/tai diastolinen verenpaine 95 mmHg, hakija on hylättävä.

(c) Verenpaineen säätelyksi annettava hoito ei saa haitata lupakirjan mukaisten oikeuksien turvallista käyttöä, ja sen on oltava luvun C liitteen 1 kohdan 4 mukaista. Lääkehoidon aloittamisen jälkeen lääketieteellinen kelpoisuustodistus on väliaikaisesti peruutet-

tava, jotta voidaan varmistaa, ettei lääkkeellä ole merkittäviä sivuvaikutuksia.

(d) Hakija, jolla on oireita aiheuttava alhainen verenpaine, on hylättävä.

JAR-FCL 3.260 Sydän ja verisuonisto - Sepelvaltimotauti

(a) Jos hakijalla on oireita aiheuttamaton lievä sepelvaltimotauti, ilmailulääketieteen jaos voi hyväksyä hänet edellyttäen, että luvun C liitteen 1 kohdan 5 vaatimuksia noudatetaan.

(b) Hakija, jolla on oireita aiheuttava sepelvaltimotauti, on hylättävä.

(c) Jos hakijalla on ollut sydäninfarkti, hänet on arvioitava kelpaamattomaksi. Ilmailulääketieteen jaos voi kuitenkin harkita tällaisen hakijan hyväksymistä edellyttäen, että luvun C liitteen 1 kohdan 6 vaatimuksia noudatetaan.

(d) Jos hakijalle on tehty sepelvaltimon ohitusleikkaus, sepelvaltimon pallolaajennus (angioplastia) tai stenttaus, hänet on arvioitava kelpaamattomaksi. Ilmailulääketieteen jaos voi kuitenkin harkita tällaisen hakijan hyväksymistä edellyttäen, että luvun C liitteen 1 kohdan 7 vaatimuksia noudatetaan.

**** ks. kansallinen muutossivu 1-C-1-1

[Muutos 1, 01.12.00]

JAR-FCL 3.265 Sydän ja verisuonisto - Rytmi- ja johtumishäiriöt

(a) Hakija, jolla on ajoittaisia tai jatkuvia supraventrikulaarisia rytmihäiriöitä, mukaan lukien sinoatriaalin toimintahäiriö, on arvioitava kelpaamattomaksi. Ilmailulääketieteen jaos voi kuitenkin harkita tällaisen hakijan hyväksymistä edellyttäen, että luvun C liitteen 1 kohdan 8 vaatimuksia noudatetaan.

(b) Hakija, jolla on oireita aiheuttamaton sydämen eteisperäinen harva- tai tiheälyöntisyys, voidaan hyväksyä, ellei sen taustalla ole poikkeavuutta.

(c) Hakijaa, jolla esiintyy oireita aiheuttamattomia yhdyntyyppisiä yksittäisiä eteis- tai

kammiooperäisiä lyönnejä, ei tarvitse hylätä. Usein toistuvissa tai yhdistelmämuodoissa on tehtävä perusteellinen kardiologinen tutkimus luvun C liitteen 1 kohdan 8 mukaisesti.

(d) Hakija, jolla on epätäydellinen haarakatkos tai pysyvä vasenvoittoinen sähköinen akseli, voidaan hyväksyä, jos mitään muuta poikkeavuutta ei esiinny.

(e) Mikäli hakijalla on täydellinen oikean tai vasemman kammion haarakatkos, hänelle on tehtävä luvun C liitteen 1 kohdan 8 mukaiset kardiologiset tutkimukset, kun häiriö ensimmäisen kerran todetaan ja sitä seuravissa tarkastuksissa.

(f) Leveä- ja/tai kapeakompleksisesta sydämen tiheälyöntisyydestä kärsivä hakija on arvioitava kelpaamattomaksi. Ilmailulääketieteen jaos voi kuitenkin harkita tällaisen hakijan hyväksymistä edellyttäen, että luvun C liitteen 1 kohdan 8 vaatimuksia noudatetaan.

(g) Hakija, jolla on sydämentahdistin, on arvioitava kelpaamattomaksi. Ilmailulääketieteen jaos voi kuitenkin harkita tällaisen hakijan hyväksymistä edellyttäen, että luvun C liitteen 1 kohdan 8 vaatimuksia noudatetaan. **** ks. kansallinen muutossivu 1-C-2-1

JAR-FCL 3.270 Sydän ja verisuonisto - Yleistä

(a) Ääreisverenkierron valtimosairaudesta kärsivä hakija on arvioitava kelpaamattomaksi sekä ennen leikkausta että sen jälkeen. Jos sairauteen ei liity merkittävää toimintakyvyn alenemista, ilmailulääketieteen jaos voi kuitenkin harkita tällaisen hakijan hyväksymistä edellyttäen, että luvun C liitteen 1 kohtien 5 ja 6 vaatimuksia noudatetaan.

(b) Hakija, jolla on rinta- tai vatsa-aortan pullistuma, on arvioitava kelpaamattomaksi sekä ennen leikkausta että sen jälkeen. Jos hakijalla on vatsa-aortan munuaisten alapuolisen osan pullistuma, ilmailulääketieteen jaos voi hyväksyä hänet edellyttäen, että luvun C liitteen 1 kohdan 9 vaatimuksia noudatetaan.

(c) Jos hakijalla todetaan minkä tahansa sydänlähän merkittävä poikkeavuus, hänet on arvioitava kelpaamattomaksi.

(1) Ilmailulääketieteen jaos voi hyväksyä hakijan, jolla todetaan vähäistä sydänlähien poikkeavuutta, mikäli luvun C liitteen 1 kohtien 10 (a) ja (b) vaatimuksia noudatetaan.

(2) Hakija, jolla on tekoläppä tai jolle on tehty läpän korjausleikkaus, on arvioitava kelpaamattomaksi. Ilmailulääketieteen jaos voi kuitenkin harkita tällaisen hakijan hyväksymistä edellyttäen, että luvun C liitteen 1 kohdan 10 (c) vaatimuksia noudatetaan.

(d) Systeeminen veren hyytymistä estävä hoito on hylkäämisperuste. Ilmailulääketieteen jaos voi kuitenkin harkita lyhytkestoista hoitoa saaneen hakijan hyväksymistä edellyttäen, että luvun C liitteen 1 kohdan 11 vaatimuksia noudatetaan.

(e) Jos hakijalla esiintyy muuta kuin edellä tarkoitettua sydänpussin, sydänlihaksen tai sydämen sisäkalvon poikkeavuutta, hänet on arvioitava kelpaamattomaksi. Ilmailulääketieteen jaos voi kuitenkin harkita tällaisen hakijan hyväksymistä, kun oireet ovat täysin hävinneet ja hakija on todettu hyväksyttäväksi luvun C liitteen 1 kohdan 12 mukaisissa kardiologisissa tutkimuksissa.

(f) Hakija, jolla on synnynnäinen sydämen poikkeavuus, on arvioitava kelpaamattomaksi sekä ennen korjausleikkausta että sen jälkeen. Ilmailulääketieteen jaos voi kuitenkin harkita tällaisen hakijan hyväksymistä luvun C liitteen 1 kohdan 13 mukaisesti.

(g) Sydämensiirto tai sydämen ja keuhkojen siirto on hylkäämisperuste.

(h) Jos hakijalla on esiintynyt vasovagaaalista (autonomisen hermoston stimuloitumisesta johtuvaa) pyörtyilytaipumusta, hänet on arvioitava kelpaamattomaksi. Ilmailulääketieteen jaos voi kuitenkin harkita sellaisen hakijan hyväksymistä, jolla on esiintynyt tähän viittaavia oireita, mikäli luvun C liitteen 1 kohdan 14 vaatimuksia noudatetaan.

[Muutos 1, 01.12.00]

JAR-FCL 3.275 Hengityselimet - Yleistä

(a) Luokan 2 lääketieteellisen kelpoisuustodistuksen hakijalla tai haltijalla ei saa olla synnynnäistä tai hankittua hengityselinten poikkeavuutta, joka todennäköisesti haittaisi



I L M A I L U L A I T O S
LENTOTURVALLISUUSHALLINTO

KANSALLINEN MUUTOSSIVU JAR-FCL 3:EEN

**Licensing Sectorial Team on muuttanut JAR-FCL-vaatimusten
kohdan 3.260 tekstin kuulumaan seuraavasti:**

- (a) Hakija, jolla epäillään olevan sydänlihaksen hapenpuutetta (iskemiaa), on tutkittava. Jos hakijalla on oireita aiheuttamaton lievä sepelvaltimotauti, joka ei vaadi hoitoa, ilmailulääketieteen jaos voi hyväksyä hänet, jos luvun C liitteen 1 kohdassa 5 vaadittujen tutkimusten tulos on tyydyttävä.
- (b) Hakija, jolla on oireita aiheuttava sepelvaltimotauti tai lääkitystä vaativia sydänoireita, on hylättävä.
- (c) Jos hakijalla on ollut iskeeminen sydänkohtaus (sydäninfarkti, angina pectoris -rintakipua, merkittäviä rytmihäiriöitä, sydänlihaksen hapenpuutteesta johtuva sydänvika), tai jos hänelle on tehty sydämen verenkierron parannusleikkaus, kuten ohitusleikkaus (revaskularisaatio), ilmailulääketieteen jaos voi harkita luokan 2 kelpoisuustodistuksen myöntämistä, mikäli luvun C liitteen 1 kohdassa 6 vaadittujen tutkimusten tulos on tyydyttävä.



I L M A I L U L A I T O S
LENTOTURVALLISUUSHALLINTO

KANSALLINEN MUUTOSSIVU JAR-FCL 3:EEN

Licensing Sectorial Team on muuttanut JAR-FCL-vaatimusten
kohdan 3.265 tekstin kuulumaan seuraavasti:

JAR-FCL 3.265 Sydän ja verisuonisto - Rytmi- ja johtumishäiriöt

(a) Hakija, jolla on merkittäviä ajoittaisia tai jatkuvia supraventrikulaarisia rytmihäiriöitä, mukaan lukien sinoatriaalin toimintahäiriö, on arvioitava kelpaamattomaksi. Ilmailulääketieteen jaos voi kuitenkin harkita tällaisen hakijan hyväksymistä edellyttäen, että luvun C liitteen 1 kohdan 8 vaatimuksia noudatetaan.

(b) Hakija, jolla on oireita aiheuttamaton sydämen eteisperäinen harva- tai tiheälyöntisyys, voidaan hyväksyä, ellei sen taustalla ole poikkeavuutta.

(c) Hakijaa, jolla esiintyy oireita aiheuttamattomia yhdyntyyppisiä yksittäisiä **supraventrikulaarisia tai ventrikulaarisia** (kammiooperäisiä) lyönnejä, ei tarvitse hylätä. Usein toistuvissa tai yhdistelmämuodoissa on tehtävä perusteellinen kardiologinen tutkimus luvun C liitteen 1 kohdan 8 mukaisesti.

(d) Hakija, jolla on epätäydellinen haarakatkos tai pysyvä vasenvoittainen sähköinen akseli, voidaan hyväksyä, jos mitään muuta poikkeavuutta ei esiinny.

(e) Mikäli hakijalla on täydellinen oikean kammion haarakatkos, hänelle on tehtävä luvun C liitteen 1 kohdan 8 **asiaankuuluvien alakohtien** mukaiset kardiologiset tutkimukset, kun häiriö ensimmäisen kerran todetaan ja sitä seuraavissa tarkastuksissa.

(f) Mikäli hakijalla on täydellinen vasemman kammion haarakatkos, hänet on arvioitava kelpaamattomaksi. Ilmailulääketieteen jaos voi kuitenkin harkita tällaisen hakijan hyväksymistä luvun C liitteen 1 kohdan 8 vaatimusten mukaisesti.

(g) Hakija, jolla on ensimmäisen asteen ja Mobitz 1 -tyypin AV-katkos (eteis-kammiokatkos), voidaan hyväksyä ellei taustalla ole poikkeavuutta. Hakija, jolla on Mobitz 2 -tyypin tai täydellinen AV-katkos, on arvioitava kelpaamattomaksi. Ilmailulääketieteen jaos voi kuitenkin harkita tällaisen hakijan hyväksymistä luvun C liitteen 1 kohdan 8 vaatimusten mukaisesti.

(h) Leveä- ja/tai kapeakompleksisesta sydämen tiheälyöntisyydestä kärsivä hakija on arvioitava kelpaamattomaksi. Ilmailulääketieteen jaos voi kuitenkin harkita tällaisen hakijan hyväksymistä edellyttäen, että luvun C liitteen 1 kohdan 8 vaatimuksia noudatetaan.

(i) Kammion ennenaikaisesta aktivaatiosta kärsivä hakija on arvioitava kelpaamattomaksi. Ilmailulääketieteen jaos voi kuitenkin harkita tällaisen hakijan hyväksymistä edellyttäen, että luvun C liitteen 1 kohdan 8 vaatimuksia noudatetaan.

(j) Hakija, jolla on sydämentahdistin, on arvioitava kelpaamattomaksi. Ilmailulääketieteen jaos voi kuitenkin harkita tällaisen hakijan hyväksymistä edellyttäen, että luvun C liitteen 1 kohdan 8 vaatimuksia noudatetaan.

(k) Ablaatiohoitoa saanut hakija on arvioitava kelpaamattomaksi. Ilmailulääketieteen jaos voi kuitenkin harkita tällaisen hakijan hyväksymistä luvun C liitteen 1 kohdan 8 vaatimusten mukaisesti.

kyseessä olevan lupakirjan mukaisten oikeuksien turvallista käyttöä.

(b) Rintakehän röntgenkuvaus takaetusuunnassa vaaditaan vain silloin, kun siihen on lääketieteellistä tai epidemiologista syytä.

(c) Keuhkojen huippuvirtauskoe on tehtävä luvun C liitteen 2 kohdan 1 mukaisesti ensimmäisessä lääkärintarkastuksessa kelpoisuustodistuksen myöntämiseksi, ensimmäisessä tarkastuksessa henkilön täytettyä 40 vuotta, sen jälkeen neljän vuoden välein sekä milloin siihen on lääketieteellistä syytä. Hakija, jonka keuhkojen toiminta on merkittävästi heikentynyt, on hylättävä (katso luvun C liitteen 2 kohta 1).

JAR-FCL 3.280 Hengityselimet - Sairaudet

(a) Hakija, jolla on krooninen ahtauttava hengitystiesairaus, on hylättävä.

(b) Jos hakijalla on lääkitystä vaativa reaktiivinen hengitystiesairaus (keuhkoastma), hänen kelpoisuutensa on arvioitava luvun C liitteen 2 kohdan 2 mukaisesti.

(c) Hakija, jolla on aktiivinen hengityselinten tulehdussairaus, on arvioitava tilapäisesti kelpaamattomaksi.

(d) Aktiiviset sarkoidoositapaukset on hylättävä (katso luvun C liitteen 2 kohta 3).

(e) Hakija, jolla on spontaani (itsesyntyinen) ilmarinta, on arvioitava kelpaamattomaksi kunnes perusteelliset tutkimukset on tehty luvun C liitteen 2 kohdan 4 mukaisesti.

(f) Jos hakijalle on tehtävä suuri rintakehän leikkaus, hänet on arvioitava kelpaamattomaksi kunnes toimenpiteestä on kulunut vähintään kolme kuukautta ja niin kauan, kunnes leikkauksen vaikutukset eivät enää todennäköisesti haittaa kyseessä olevan lupakirjan mukaisten oikeuksien turvallista käyttöä (katso luvun C liitteen 2 kohta 5).

(g) Hakija, jolla on riittämättömästi hoidettu uniapnea-oireyhtymä, on hylättävä.

[Muutos 1, 01.12.00]

JAR-FCL 3.285 Ruoansulatuselimet - Yleistä

Luokan 2 lääketieteellisen kelpoisuustodistuksen hakijalla tai haltijalla ei saa olla toiminnallista tai rakenteellista maha-suolikanavan tai sen sivuelinten sairautta, joka todennäköisesti haittaisi kyseessä olevan lupakirjan mukaisten oikeuksien turvallista käyttöä.

JAR-FCL 3.290 Ruoansulatuselimet - Sairaudet

(a) Hakija, jolla on lääkitystä vaativia ylävatsavaivoja tai haimatulehdus, on arvioitava kelpaamattomaksi kunnes luvun C liitteen 3 kohdan 1 mukaiset tutkimukset on tehty.

(b) Jos hakijalla on oireettomia, sattumalta todettuja sappikiviä, hänen kelpoisuutensa on arvioitava lukujen B ja C liitteen 3 kohdan 2 mukaisesti.

(c) Hakija, jolla todetaan tai on aiemmin ollut krooninen suoliston tulehdussairaus, on normaalisti arvioitava kelpaamattomaksi (katso luvun C liitteen 3 kohta 3).

**** ks. kansallinen muutossivu 1-C-3-1

(d) Hakijalla ei saa olla mitään sellaista tyytä, joka voisi aiheuttaa toimintakyvyn menetykseen johtavia oireita.

(e) Kaikki taudin tai kirurgisen toimenpiteen jälkitilat, erityisesti kuroumasta tai puristumasta johtuvat umpeutumukset, jotka vaikuttavat mihin tahansa ruoansulatuskanavan osaan tai sen sivuelimiin ja saattavat aiheuttaa toimintakyvttömyyttä lennolla, on katsottava hylkäämisperusteiksi.

(f) Jos hakijalle on tehty ruoansulatuskanavaan tai sen sivuelimiin kohdistunut kirurginen toimenpide, johon on kuulunut minkä tahansa elimen täydellinen tai osittainen poisto tai siirto, hänet on arvioitava kelpaamattomaksi vähintään kolmen kuukauden ajan leikkauksen jälkeen tai niin kauan, kunnes toimenpiteen vaikutukset eivät enää todennäköisesti haittaa kyseessä olevan lupakirjan mukaisten oikeuksien turvallista käyttöä (katso luvun C liitteen 3 kohta 4).

[Muutos 1, 01.12.00]

JAR-FCL 3.295 Aineenvaihduntaan, ravitsemukseen ja umpieritykseen liittyvät sairaudet

(a) Luokan 2 lääketieteellisen kelpoisuustodistuksen hakijalla tai haltijalla ei saa olla toiminnallista tai rakenteellista aineenvaihdunta-, ravitsemus- tai umpierityshäiriötä, joka todennäköisesti haittaisi kyseessä olevan lupakirjan mukaisten oikeuksien turvallista käyttöä.

(b) Hakija, jolla on aineenvaihduntaan, ravitsemukseen tai umpieritykseen liittyviä toimintahäiriöitä, voidaan hyväksyä luvun C liitteen 4 kohdan 1 mukaisesti.

(c) Jos hakijalla on sokeritauti, hänet voidaan hyväksyä vain luvun C liitteen 4 kohtien 2 ja 3 mukaisesti.

(d) Insuliinihoitoa vaativat sokeritautitapaukset on hylättävä.

(e) Hakija, jonka painoindeksi on 35 tai suurempi, voidaan hyväksyä vain, jos ylipaino ei todennäköisesti haittaa kyseessä olevan lupakirjan mukaisten oikeuksien turvallista käyttöä ja hakijalle on tehty tyydyttävä sydän- ja verisuonitautiriskin arviointi (katso luvun C liitteen 9 kohta 1).

[Muutos 2, 01.06.02]

JAR-FCL 3.300 Veritaudit

(a) Luokan 2 lääketieteellisen kelpoisuustodistuksen hakijalla tai haltijalla ei saa olla veritautia, joka todennäköisesti haittaisi kyseessä olevan lupakirjan mukaisten oikeuksien turvallista käyttöä.

(b) Hemoglobiini on mitattava ensimmäisessä lääkärintarkastuksessa kelpoisuustodistuksen myöntämiseksi ja milloin siihen on lääketieteellistä syytä. Merkittävät anemiataipaukset (hematokriitti alle 32 %) on hylättävä (katso luvun C liitteen 5 kohta 1).

(c) Hakija, jolla on sirppisoluanemia, on hylättävä (katso luvun C liitteen 5 kohta 1).

(d) Hakija, jonka imusolmukkeet ovat paikallisesti ja yleisesti merkittävästi suurentuneet tai jolla on veritauti, on arvioitava kelpaamattomaksi (katso luvun C liitteen 5 kohta 2).

(e) Akuutit leukemiatapaukset on hylättävä. Kun taudin on todettu olevan vakiintuneessa elpymävaiheessa, ilmailulääketieteen jaos voi harkita hakijan hyväksymistä. Ensimmäisen lääketieteellisen kelpoisuustodistuksen hakija, jolla on krooninen leukemia, on arvioitava kelpaamattomaksi. Kelpoisuuden palauttamisehdoista määrätään luvun C liitteen 5 kohdassa 3.

(f) Jos hakijalla on merkittävästi suurentunut perna, hänet on arvioitava kelpaamattomaksi (katso luvun C liitteen 5 kohta 4).

(g) Merkittävät polysytemiatapaukset on hylättävä (katso luvun C liitteen 5 kohta 5).

(h) Hakija, jolla on veren hyytymishäiriö, on hylättävä (katso luvun C liitteen 5 kohta 6).

[Muutos 1, 01.12.00]

JAR-FCL 3.305 Virtsatiet

(a) Luokan 2 lääketieteellisen kelpoisuustodistuksen hakijalla tai haltijalla ei saa olla toiminnallista tai rakenteellista virtsateiden tai niiden sivuelinten sairautta, joka todennäköisesti haittaisi kyseessä olevan lupakirjan mukaisten oikeuksien turvallista käyttöä.

(b) Jos hakijalla havaitaan merkkejä elimellisestä munuaissairaudesta, hänet on arvioitava kelpaamattomaksi. Virtsanäyte on tutkittava jokaisessa lääkärintarkastuksessa. Virtsa ei saa sisältää mitään epänormaaleja ainesosia, joita pidetään sairautteen viittaavina. Erityistä huomiota on kiinnitettävä virtsateiden ja sukuelinten sairauksiin (katso luvun C liitteen 6 kohta 1).

(c) Hakija, jolla on virtsakiviä, on hylättävä (katso luvun C liitteen 6 kohta 2).

(d) Kaikki taudin tai kirurgisen toimenpiteen jälkitilat, erityisesti kuroumasta tai puristumasta johtuvat umpeutumukset, jotka vaikuttavat munuaisiin ja virtsateihin ja saattavat aiheuttaa toimintakyvyttömyyttä, on katsottava hylkäämisperusteiksi. Ilmailulääketieteen jaos voi hyväksyä hakijan, jolta on poistettu munuainen ilman, että hänellä esiintyy kohonneen verenpaineen tai virtsamyrkytyksen oireita, mikäli luvun C liitteen 6 kohdan 3 vaatimuksia noudatetaan.



I L M A I L U L A I T O S
LENTOTURVALLISUUSHALLINTO

KANSALLINEN MUUTOSSIVU JAR-FCL 3:EEN

**JAR-FCL-komitea on muuttanut JAR-FCL-vaatimusten
kohdan 3.290 (c) tekstin kuulumaan seuraavasti:**

(c) Hakija, jolla todetaan tai on aiemmin ollut krooninen suoliston tulehdussairaus, on arvioitava kelpaamattomaksi (katso luvun C liitteen 3 kohta 3).

(e) Jos hakijalle on tehty virtsateihin tai -elimiin kohdistunut suuri kirurginen toimenpide, johon on kuulunut minkä tahansa elimen täydellinen tai osittainen poisto tai siirto, hänet on arvioitava kelpaamattomaksi vähintään kolmen kuukauden ajan leikkauksen jälkeen ja niin kauan, kunnes toimenpiteen vaikutukset eivät enää todennäköisesti haittaa kyseessä olevan lupakirjan mukaisten oikeuksien turvallista käyttöä (katso luvun C liitteen 6 kohdat 3 ja 4).

[Muutos 1, 01.12.00]

JAR-FCL 3.310 Sukupuolitaudit ja muut infektiot

(a) Luokan 2 lääketieteellisen kelpoisuustodistuksen hakijalla tai haltijalla ei saa olla esitietojen tai kliinisen taudinmäärityksen perusteella todettua sukupuolitauteja tai muuta infektiota, joka todennäköisesti haittaisi kyseessä olevan lupakirjan mukaisten oikeuksien turvallista käyttöä.

(b) Erityistä huomiota on kiinnitettävä luvun C liitteen 7 mukaisesti sellaisiin esitietoihin tai oireisiin, jotka viittaavat:

- (1) HIV-positiivisuuteen,
- (2) immuunijärjestelmän heikkenemiseen,
- (3) tarttuvaan maksatulehdukseen,
- (4) kuppatautiin (syfilis).

JAR-FCL 3.315 Naistentaudit ja raskaus

(a) Luokan 2 lääketieteellisen kelpoisuustodistuksen hakijalla tai haltijalla ei saa olla toiminnallista tai rakenteellista obstetrista tai gynekologista tilaa tai sairautta, joka todennäköisesti haittaisi kyseessä olevan lupakirjan mukaisten oikeuksien turvallista käyttöä.

(b) Jos hakija on potenu vakavia kuukautishäiriöitä, joita ei ole voitu hoidolla parantaa, hänet on arvioitava kelpaamattomaksi.

(c) Raskaana oleva hakija on arvioitava kelpaamattomaksi. Jos obstetriset tutkimukset osoittavat raskauden olevan täysin normaali, hakija voidaan hyväksyä 26. raskausviikon loppuun asti luvun C liitteen 8 kohdan 1 mu-

kaisesti. Hakija voidaan kelpuuttaa hoitamaan lupakirjansa mukaisia tehtäviä, kun hänen on hyväksyttävästi osoitettu täysin toipuneen synnytyksen tai raskauden keskeytymisen jälkeen.

(d) Jos hakijalle on tehty suuri gynekologinen toimenpide, hänet on arvioitava kelpaamattomaksi vähintään kolmen kuukauden ajan toimenpiteen jälkeen ja niin kauan, kunnes sen vaikutukset eivät enää todennäköisesti haittaa kyseessä olevan lupakirjan mukaisten oikeuksien turvallista käyttöä (katso luvun C liitteen 8 kohta 2).

JAR-FCL 3.320 Tuki- ja liikuntaelimet

(a) Luokan 2 lääketieteellisen kelpoisuustodistuksen hakijalla tai haltijalla ei saa olla synnynäistä tai hankittua luuston, nivelten, lihasten tai jänteiden poikkeavuutta, joka todennäköisesti haittaisi kyseessä olevan lupakirjan mukaisten oikeuksien turvallista käyttöä.

(b) Hakijan istumakorkeuden, käsivarsien ja jalkojen pituuden sekä lihasvoiman on oltava riittävä kyseessä olevan lupakirjan mukaisten oikeuksien turvalliseen käyttöön (katso luvun C liitteen 9 kohta 1).

(c) Hakijan tuki- ja liikuntaelinten toiminnan on oltava tyydyttävä. Jos hakijalla on merkittävä taudin tai vamman jälkitila tai luuston, nivelten, lihasten tai jänteiden synnynäinen poikkeavuus, riippumatta siitä onko se korjattu leikkauksella, hänen kelpoisuutensa on arvioitava luvun C liitteen 9 kohtien 1, 2 ja 3 mukaisesti.

JAR-FCL 3.325 Mielenterveys

(a) Luokan 2 lääketieteellisen kelpoisuustodistuksen hakijalla tai haltijalla ei saa olla esitietojen tai kliinisen taudinmäärityksen perusteella todettua, synnynäistä tai hankittua, akuuttia tai kroonista mielisairautta eikä psyykkistä vammaa, tilaa tai häiriötä, joka todennäköisesti haittaisi kyseessä olevan lupakirjan mukaisten oikeuksien turvallista käyttöä.

(b) Erityistä huomiota on kiinnitettävä seuraaviin (katso luvun C liite 10):

(1) [skitsofrenia, skitsoidityypiset ja harhaisuushäiriöt],

(2) mielialahäiriöt,

(3) [neuroottiset, stressiin liittyvät ja elimellisoireiset (somatoformiset) häiriöt],

(4) [persoonallisuushäiriöt],

(5) [elimellisistä syistä johtuvat mielenterveyshäiriöt],

(6) [alkoholista johtuvat mielenterveys- ja käyttäytymishäiriöt],

[(7) psykotrooppisten aineiden käyttö tai väärinkäyttö].

[Muutos 3, 01.06.03]

JAR-FCL 3.330 Hermosto

(a) Luokan 2 lääketieteellisen kelpoisuustodistuksen hakijalla tai haltijalla ei saa olla esitietojen tai kliinisen taudinmäärityksen perusteella todettua hermoston tilaa tai sairautta, joka todennäköisesti haittaisi kyseessä olevan lupakirjan mukaisten oikeuksien turvallista käyttöä.

(b) Erityistä huomiota on kiinnitettävä seuraaviin (katso luvun C liite 11):

(1) etenevä hermostosairaus,

(2) epilepsia ja muut tajunnan häiriöitä aiheuttavat tekijät,

(3) sairaudet, joissa on suuri alttius aivotoiminnan häiriöille,

(4) päävammat,

(5) selkäytimen tai ääreishermoston vammat.

[Muutos 2, 01.06.02]

JAR-FCL 3.335 Silmät [(Katso luvun C liite 12)]

(a) Luokan 2 lääketieteellisen kelpoisuustodistuksen hakijalla tai haltijalla ei saa olla silmien tai niiden sivuelinten toiminnan poikkeavuutta, aktiivista synnynnäistä tai hankittua, akuuttia tai kroonista tilaa tai sairautta,

silmäleikkauksen jälkitilaa [] tai silmävammaa, joka todennäköisesti haittaisi kyseessä olevan lupakirjan mukaisten oikeuksien turvallista käyttöä.

(b) Ensimmäisessä lääkärintarkastuksessa [on tehtävä] oftalmologinen tutkimus [katso luvun C liitteen 12 kohta 1(b)], johon on kuuluttava]:

[(1) esitietojen tarkastelu;

(2) näöntarkkuuden määrittäminen: lähinäkö ja kaukonäkö ilman taittovirheen korjausta sekä käyttäen tarvittaessa parasta optista korjausta;

(3) silmien liikkeiden ja yhteisnäön tutkimus;

(4) värinäön tutkimus;

(5) näkökenttien tutkimus;

(6) silmän ulkoisten osien, anatomian, väliaineen ja silmänpohjan tutkimus.]

(c) Kaikkiin todistuksen uusimiseksi tai voimassaolon jatkamiseksi tehtäviin tarkastuksiin on sisällyttävä tavanomainen silmätutkimus [(katso luvun C liitteen 12 kohta 2), johon on kuuluttava]:

[(1) esitietojen tarkastelu;

(2) näöntarkkuuden määrittäminen: lähinäkö ja kaukonäkö ilman taittovirheen korjausta sekä käyttäen tarvittaessa parasta optista korjausta;

(3) silmän ulkoisten osien, anatomian, väliaineen ja silmänpohjan tutkimus;

(4) lisätutkimukset, jos niihin on lääketieteellistä syytä (katso luvun C liitteen 12 kohta 4.)

[Muutos 3, 01.06.03]

JAR-FCL 3.340 Näkövaatimukset

(a) *Näöntarkkuus kauas.* Näöntarkkuuden kauas katsottaessa on oltava kummassakin silmässä erikseen vähintään 6/12 [(0,5)] ja molempien silmien yhteisnäön tarkkuuden vähintään 6/6 [(1,0)], silmälaseilla korjattuna tai ilman laseja [katso JAR-FCL 3.240(f)]. Korjaamattomalle näöntarkkuudelle ei ole määrätty rajoja.

(b) *Taittovirheet.* Taittovirhe määritellään suurimman taittovirheen meridiaanin poikkeamana oikeataittoiisuudesta dioptreissa mitattuna. Taittovirhe on mitattava standardimenetelmin (katso luvun C liitteen 13 kohta 1). Hakija on [katsottava] taittovirheiden osalta kelpaavaksi, jos hän täyttää seuraavat vaatimukset:

(1) [Taittovirhe]

[(i) Ensimmäisessä lääkärintarkastuksessa taittovirhe ei saa ylittää ± 5 dioptriaa [katso luvun C liitteen 13 kohta 2(c)].

[(ii) Voimassaolon jatkamis- ja uusintatarkastuksissa ilmailulääketieteen jaos voi hyväksyä hakijan, jolla on enintään +5/-8 dioptrian taittovirhe, jos hänellä on viranomaista tyydyttävä kokemus [katso luvun C liitteen 13 kohta 2(c)].

(2) [Hajataittoiisuus]

[(i) Jos [ensimmäisen lääketieteellisen kelpoisuustodistuksen] hakijalla on taittovirhe, johon liittyy hajataittoiisuutta, hajataitto ei saa ylittää 3,0 dioptriaa.

[(ii) Voimassaolon jatkamis- ja uusintatarkastuksissa ilmailulääketieteen jaos voi hyväksyä hakijan, jolla on hajataittoa yli 3,0 dioptriaa, jos hänellä on viranomaista tyydyttävä kokemus.]

(3) [Keratokonius (sarveiskalvon kariopullistuma) on hylkäämisperuste. Ilmailulääketieteen jaos voi harkita kelpoisuuden palauttamista, jos hakija täyttää näkövaatimukset (katso luvun C liitteen 13 kohta 3).]

[(4) Heikkonäköisellä hakijalla huomion silmän näöntarkkuuden on oltava vähintään 6/18 [(0,32)]. [Hakija] voidaan hyväksyä edellyttäen, että toisen silmän näöntarkkuus on 6/6 tai sitä parempi [eikä voida osoittaa silmänsairautta tai -vikaa (mukaan lukien taittovirhe)].

[(5) Taittovirheen ero]

[(i) Ensimmäisen lääketieteellisen kelpoisuustodistuksen hakijalla] oikean ja vasemman silmän taittovirheen ero (anisometropia) ei saa ylittää 3,0 dioptriaa.

[(ii) Voimassaolon jatkamis- ja uusintatarkastuksissa ilmailulääketieteen jaos voi hyväksyä hakijan, jonka silmien taittovirheen ero on yli 3,0 dioptriaa, jos hänellä on viranomaista tyydyttävä kokemus. Mikäli taittovirheen ero on yli 3,0 dioptriaa, on käytettävä piilolinssijä.]

[(6) Ikänäön (presbyopian) kehittymistä on seurattava kaikissa ilmailulääketieteellisissä uusintatarkastuksissa.

[(7) Hakijan on pystyttävä lukemaan N5-taulua (tai vastaavaa) 30 - 50 cm etäisyydeltä ja N14-taulua (tai vastaavaa) 100 cm etäisyydeltä, käyttäen silmälaseja, jos hänelle on sellaiset määrätty [katso JAR-FCL 3.340(f)].

(c) Jos hakijalla on merkittäviä yhteisnäön häiriöitä, hänet on arvioitava kelpaamattomaksi. Stereonäön testausvaatimusta ei ole asetettu (katso luvun C liitteen 13 kohta [4]).

(d) Kahtena näkeminen (diplopia) on hylkäämisperuste.

(e) Jos hakijan näkökentät eivät ole normaalit, hänet on arvioitava kelpaamattomaksi (katso luvun C liitteen 13 kohta [4]).

(f)(1) Jos näkövaatimus täyttyy vain silmälaseja käyttäen, lasien tai piilolinssien on taattava paras mahdollinen toiminnallinen näkökyky ja sovelluttava ilmailutehtävissä käytettäväksi.

(2) Ilmailutehtävissä käytettävien silmälasien tai piilolinssien on oltava sellaiset, joiden avulla lupakirjan haltija täyttää näkövaatimukset kaikilta etäisyyksiltä. Vaatimuksen täyttämiseksi saa käyttää vain yksiä silmälaseja.

(3) Samalla tavalla korjaavien varasilmälasien on oltava helposti saatavilla lupakirjan mukaisia oikeuksia käytettäessä.

[(g) Silmäleikkaukset]

(1) Taittovirheen korjausleikkaus on hylkäämisperuste. Ilmailulääketieteen jaos voi harkita kelpoisuustodistuksen myöntämistä (katso luvun C liitteen 13 kohta 6).

(2) Harmaakaihi- ja glaukoomaleikkaukset sekä verkkokalvokirurgia ovat hylkää

misperusteita. Ilmailulääketieteen jaos voi harkita kelpoisuuden palauttamista (katso luvun C liitteen 13 kohta 7).]

[Muutos 3, 01.06.03]

JAR-FCL 3.345 Värinäkö

[(Katso luvun C liite 14)]

(a) Normaali värinäkö määritellään siten, että henkilö läpäisee Ishiharan kokeen tai Nagelin anomaloskoopitestin erottaen normaalisti kolme perusväriä (trikromasia) (katso luvun C liitteen 14 kohta 1).

(b) Hakijalla on oltava normaali tai turvallisuuden kannalta riittävä värinäkö. Jos hakija ei läpäise Ishiharan koetta, hänen värinäkönsä voidaan katsoa riittäväksi, jos hän läpäisee ilmailulääketieteen jaosta tyydyttävillä menetelmillä suoritettut perusteelliset tutkimukset (anomaloskopia tai väriaistilyhdyt - katso luvun C [liitteen 14 kohta 2]).

[(c)] Jos hakija ei läpäise viranomaista tyydyttäviä lisäkokeita, hänen värinäkönsä on katsottava turvallisuuden kannalta riittämättömäksi ja hakija on hylättävä.

[(d)] Ilmailulääketieteen jaos voi katsoa hakijan, jonka värinäkö ei ole turvallisuuden kannalta riittävä, soveltuvaksi [lentämään vain päivällä].

[Muutos 3, 01.06.03]

JAR-FCL 3.350 Korva-, nenä- ja kurkkutaudit

(a) Luokan 2 lääketieteellisen kelpoisuustodistuksen hakijalla tai haltijalla ei saa olla korvien, nenän, sivuonteloiden tai kurkun (mukaan lukien suuontelo, hampaat ja kurkunpää) toiminnan poikkeavuutta, aktiivista synnynnäistä tai hankittua, akuuttia tai kroonista tilaa tai sairautta, leikkauksen jälkitilaa tai vammaa, joka todennäköisesti haittaisi kyseessä olevan lupakirjan mukaisten oikeuksien turvallista käyttöä.

(b) Ensimmäisessä lääkärintarkastuksessa vaaditaan valtuutetun ilmailulääkärin suorittama perusteellinen korvien, nenän ja kurkun tutkimus.

(c) Kaikkiin voimassaolon jatkamis- ja uusintatarkastuksiin on kuuluttava tavanomainen korvien, nenän ja kurkun tutkimus (katso luvun C liitteen 15 kohta 2).

(d) Seuraavat on katsottava hylkäämisperusteiksi:

(1) Sisä- tai välikorvan akuutti tai krooninen aktiivinen sairaus.

(2) Tärykalvon perforaatio, joka ei ole parantunut, tai toimintahäiriö (katso luvun C liitteen 15 kohta 3).

(3) Tasapainoelimen häiriöt (katso luvun C liitteen 15 kohta 4).

(4) Merkittävästi rajoittunut hengitysilman kulku kumman tahansa sieraimen kautta tai sivuonteloiden toimintahäiriö.

(5) Suuontelon tai ylempien hengitysteiden merkittävä epämuodostuma tai näiden merkittävä akuutti tai krooninen infektio.

(6) Merkittävä puhevika tai äänenmuodostuksen häiriö.

JAR-FCL 3.355 Kuulovaatimukset

(a) Kuulo on mitattava kaikissa lääkärintarkastuksissa. Hakijan on kyettävä ymmärtämään oikein tavallista keskustelua kahden metrin etäisyydeltä selin tarkastavaan lääkäriin.

(b) Jos lupakirjaan lisätään mittarilentokelpuus, kuulonmittaus puhdasääni-audiometriavulla (katso luvun C liitteen 16 kohta 1) vaaditaan ensimmäisessä lääkärintarkastuksessa kelpuutuksen myöntämiseksi, ja se on toistettava joka viides vuosi 40 vuoden ikään asti ja sen jälkeen joka toinen vuosi.

(1) [Ensimmäisessä lääkärintarkastuksessa luokan 2 lääketieteellistä kelpoisuustodistusta varten, kun lupakirjassa on mittarilentokelpuus, hakijan] kuulo ei saa kummassakaan korvassa erikseen mitattuna olla alentunut enempää kuin 20 dB(HL) taajuuksilla 500, 1000 ja 2000 Hz, eikä enempää kuin 35 dB(HL) taajuudella 3000 Hz. [Jos hakijan alentuneen kuulon aste on 5 dB(HL):n päässä näistä rajoista kahdella tai

useammalla testatulla taajuudella, hänelle on tehtävä puhdasääniaudiometria vähintään kerran vuodessa.]

(2) [Voimassaolon jatkamis- ja uusintatarkastuksissa kuulo ei saa kummassakaan korvassa erikseen mitattuna olla alentunut enempää kuin 35 dB(HL) taajuuksilla 500, 1000 ja 2000 Hz, eikä enempää kuin 50 dB(HL) taajuudella 3000 Hz. Jos hakijan alentuneen kuulon aste on 5 dB(HL):n päässä näistä rajoista kahdella tai useammalla testatulla taajuudella, hänelle on tehtävä puhdasääniaudiometria vähintään kerran vuodessa.]

(3) Voimassaolon jatkamis- ja uusintatarkastuksissa [ilmailulääketieteen jaos voi hyväksyä huonokuuloisen hakijan], jos puheen erotuskyvyn mittausta osoittaa hänen kuulonsa olevan riittävä (katso luvun C liitteen 16 kohta 2).

[Muutos 3, 01.06.03]

JAR-FCL 3.360 Psykologiset vaatimukset

(a) Luokan 2 lääketieteellisen kelpoisuustodistuksen hakijalla tai haltijalla ei saa olla etenkin toimintakykyyn tai tehtävien kannalta merkityksellisiin persoonallisuustekijöihin liittyvää todettua psyykkistä vajavuutta, joka todennäköisesti häiritsee kyseessä olevan lupakirjan mukaisten oikeuksien turvallista käyttöä.

Ilmailulääketieteen jaos voi vaatia psykologisen arvioinnin suorittamista (katso luvun C liitteen 17 kohta 1) psykiatrian tai neurologian erikoislääkärin tarkastuksen osana tai sitä täydentävänä, jos siihen on aihetta (katso luvun C liitteen 17 kohta 2).

(b) Psykologisen arvioinnin suorittajan on oltava viranomaista tyydyttävä psykologi.

(c) Psykologin on annettava ilmailulääketieteen jaokselle kirjallinen lausunto, jossa hän esittää yksityiskohtaisesti näkemyksensä ja suosituksensa.

JAR-FCL 3.365 Ihotaudit

(a) Luokan 2 lääketieteellisen kelpoisuustodistuksen hakijalla tai haltijalla ei saa olla todettua ihosairautta, joka todennäköisesti

haittaisi kyseessä olevan lupakirjan mukaisten oikeuksien turvallista käyttöä.

(b) Erytyistä huomiota olisi kiinnitettävä seuraaviin (katso luvun C liite 18):

(1) ekseema [eksogeeninen (ulkoisen syyn aiheuttama) ja endogeeninen (sisäsyntyinen)]

(2) vaikea psoriasis

(3) bakteeritulehdukset

(4) lääkkeiden aiheuttamat iho-oireet

(5) rakkulaiset ihottumat

(6) pahanlaatuiset ihomuutokset

(7) urtikaria (nokkosihottuma).

Epävarmoissa tapauksissa asia on siirrettävä ilmailulääketieteen jaoksen ratkaistavaksi.

JAR-FCL 3.370 Syöpätaudit

(a) Luokan 2 lääketieteellisen kelpoisuustodistuksen hakijalla tai haltijalla ei saa olla todettua primaarista tai sekundaarista pahanlaatuista sairautta (syöpää), joka todennäköisesti häiritsee kyseessä olevan lupakirjan mukaisten oikeuksien turvallista käyttöä.

(b) Syövän hoidon jälkeen hakija voidaan hyväksyä luvun C liitteen 19 mukaisesti.

[Muutos 2, 01.06.02]

LUKUJEN B JA C LIITTEET

Luvut B ja C, liite 1
Sydän ja verisuonisto

(Katso JAR-FCL 3.130 - 3.150 ja 3.250 - 3.270)

1 Rasitus-EKG vaaditaan:

(a) kun hakijalla havaitaan löydöksiä tai oireita, jotka viittaavat sydän- ja verisuonitautiin;

(b) lepo-EKG:n selventämiseksi;

(c) ilmaislääketieteen jaosta tyydyttävän ilmaislääkärin harkinnan mukaan;

(d) 65 vuoden iässä ja sen jälkeen joka neljäs vuosi luokan 1 lääketieteellisen kelpoisuustodistuksen voimassaolon jatkamiseksi.

2 (a) Veriseerumin rasva-arvojen mittausta on seulontatutkimus, jossa havaitut merkittävät poikkeamat edellyttävät ilmaislääketieteen jaoksen (AMS) arviointia, tutkintaa ja valvontaa.

(b) Jos hakijalla on useita riskitekijöitä (tupakointi, perintötekijät, poikkeavat rasva-arvot, kohonnut verenpaine jne.), ilmaislääketieteen jaoksen on arvioitava hänen kelpoisuutensa sydän- ja verisuonitautien kannalta, tarvittaessa yhteistyössä ilmaislääketieteellisen keskuksen (AMC) tai valtuutetun ilmaislääkärin (AME) kanssa.

3 Jos hakijalla todetaan kohonnut verenpaine, myös muut verisuonistoon liittyvät riskitekijät on arvioitava. Systolinen verenpaine on mitattava Korotkovin äänten ilmaantuessa (vaihe I) ja diastolinen paine niiden hävitessä (vaihe V). Verenpaine olisi mitattava kahdesti. Jos verenpaine ja/tai sydämen leposyke on kohonnut, tarkastuksen aikana olisi tehtävä lisätutkimuksia.

4 Kohonneen verenpaineen hoidon on oltava ilmaislääketieteen jaoksen hyväksymää. Ilmaislääketieteen jaoksen hyväksymiin lääkkeisiin voivat kuulua:

(a) non-loop-diureetit;

(b) tietyt (yleensä vesiliukoiset) beetasalpaajat;

(c) ACE-estäjät;

(d) angiotensiinireseptorin salpaajat (sartaanit);

(e) kalsiumsalpaajat.

Kun kyseessä on luokan 1 lääketieteellinen kelpoisuustodistus, kohonneen verenpaineen hoito lääkkeillä voi edellyttää kelpoisuuden rajoittamista toimintaan usean ohjaajan miehistössä. Kun kyseessä on luokan 2 lääketieteellinen kelpoisuustodistus, voidaan vaatia varmistusohjaaja.

5 Jos epäillään oireetonta sepelvaltimotautia, on tehtävä rasitus-EKG-tutkimus sekä tarvittaessa gammakuvaus (skintigrafia) tai rasitusultraäänikardiografia ja/tai sepelvaltimoiden varjoaineröntgenkuvaus (angiografia). **** ks. kansalliset muutossivut Liitteet-1-1 ja Liitteet-1-2

6 Oireettoman hakijan, joka on riittävästi vähentänyt verisuonistoon liittyviä riskitekijöitään sydäninfarktin tai muun iskeemisen sydänlihastapahtuman jälkeen eikä tarvitse lääkitystä iskeemiseen (sydänlihaksen hapenpuutteesta johtuvaan) rintakipuun, on vähintään 6 kuukauden kuluttua sairauskohtauksesta käytävä läpi seuraavat tutkimukset ja saavutettava seuraavassa vaaditut tulokset:

(a) Brucen protokollan tasolle IV tai vastaavalle tasolle jatkettu 12-kytkentäinen oirerajoitteinen rasisus-EKG, jossa ilmailulääketieteen jaosta tyydyttävän kardiologian erikoislääkärin mukaan ei ilmene merkkejä sydänlihaksen hapenpuutteesta. Gammakuvaus ja/tai rasisusultraäänikardiografia saattaa olla tarpeen, jos lepo-EKG on poikkeava;

(b) vasemman kammion ejektiofraktio on vähintään 0,50 ilman seinämän liikkeen merkittävää poikkeavuutta, kuten dyskinesiaa (liikehäiriöitä), hypokinesiaa (vajaatoimintaa) tai akinesiaa (liikumattomuutta), ja normaali oikean kammion ejektiofraktio;

(c) EKG:n pitkäaikaisrekisteröinti (24 tuntia), jossa ei ilmene merkittäviä johtumishäiriöitä eikä komplekseja tai pitkäkestoisia rytmihäiriöitä;

(d) sepelvaltimoiden varjoaineröntgenkuvauksessa on ilmentävä, ettei mikään verisuoni ole ahtautunut enempää kuin 30 % muualla kuin infarktialueella eikä tällaiseen suoneen liittyvän sydänlihaksen toiminta ole heikentynyt.

(e) Tilanteen seuraamiseksi on tehtävä vuosittain ilmailulääketieteen jaosta tyydyttävän kardiologian erikoislääkärin tarkastus, johon kuuluu rasisus-EKG tai gammakuvaus tai ultraäänikardiografia rasisuksessa, jos lepo-EKG on poikkeava.

(f) Sepelvaltimoiden varjoaineröntgenkuvauksen suorittamista viiden vuoden välein on harkittava, mutta se ei ole välttämättä tarpeen, jos rasisus-EKG on ilmailulääketieteen jaosta tyydyttävä eikä siinä ole merkkejä tilanteen huononemisesta.

Ilmailulääketieteen jaoksen arviointi

Luokan 1 lääketieteellisen kelpoisuustodistuksen hakija, joka on hyväksytty tällaisen tutkimuksen jälkeen, on rajoitettava toimimaan vain usean ohjaajan miehistössä. Luokan 2 lääketieteellisen kelpoisuustodistuksen hakija, joka täyttää alakohtien 6(a), (b) ja (c) vaatimukset, voidaan hyväksyä edellyttäen, että käytetään varmistusohjaajaa.

Luokan 2 lääketieteellisen kelpoisuustodistuksen hakija, joka täyttää alakohdan 6(d) vaatimuksen, voidaan hyväksyä ilman rajoituksia. **** ks. kansalliset muutossivut Liitteet-1-1 ja Liitteet-1-2

7 Oireettoman hakijan, joka on riittävästi vähentänyt verisuonistoon liittyviä riskitekijöitään eikä tarvitse lääkitystä iskeemiseen (sydänlihaksen hapenpuutteesta johtuvaan) rintakipuun, on vähintään 6 kuukauden kuluttua sepelvaltimon ohitusleikkauksesta, pallolaajennuksesta tai stenttauksesta käytävä läpi seuraavat tutkimukset, joissa hänen on saavutettava seuraavassa vaaditut tulokset:

(a) Brucen protokollan tasolle IV tai vastaavalle tasolle jatkettu 12-kytkentäinen oirerajoitteinen rasisus-EKG, jossa ilmailulääketieteen jaosta tyydyttävän kardiologian erikoislääkärin mukaan ei ilmene merkkejä sydänlihaksen hapenpuutteesta. Gammakuvaus ja/tai rasisusultraäänikardiografia saattaa olla tarpeen, jos lepo-EKG on poikkeava;

(b) vasemman kammion ejektiofraktio on vähintään 0,50 ilman seinämän liikkeen merkittävää poikkeavuutta, kuten dyskinesiaa (liikehäiriöitä), hypokinesiaa (vajaatoimintaa) tai akinesiaa (liikumattomuutta), ja normaali oikean kammion ejektiofraktio;

(c) EKG:n pitkäaikaisrekisteröinti (24 tuntia), jossa ei saa ilmetä merkittäviä johtumishäiriöitä, komplekseja tai pitkäkestoisia rytmihäiriöitä eikä merkkejä sydänlihaksen hapenpuutteesta;

(d) sepelvaltimoiden varjoaineröntgenkuvaus, jossa on ilmentävä, ettei mikään epikardiumin suuri verisuoni (tai sen siirre), jonka verenkiertoa ei ole palautettu (revaskularisaatio) esimerkiksi valtimo- tai alaraajalaskimosiirteen, pallolaajennuksen tai stenttauksen avulla, ole ahtautunut enempää kuin 30 %. Lisäksi missään pallolaajennetuissa tai stentatuissa suonissa ei saa olla vauriota, joka aiheuttaa (tai vaurioita, jotka aiheuttavat) yli 30 prosentin ahtauman. Sydänlihaksen toiminta ei saa olla hei



I L M A I L U L A I T O S
LENTOTURVALLISUUSHALLINTO

KANSALLINEN MUUTOSSIVU JAR-FCL 3:EEN

Licensing Sectorial Team on muuttanut JAR-FCL-vaatimusten lukujen B ja C liitteen 1 kohtien 5 ja 6 tekstin kuulumaan seuraavasti:

**Luvut B ja C, liite 1
Sydän ja verisuonisto**

5 Jos epäillään oireetonta sepelvaltimotautia, hakijalle on tehtävä rasitus-EKG-tutkimus sekä tarvittaessa muita kokeita (sydänlihaksen perfuusiotutkimus, sepelvaltimoiden varjoaineröntgenkuvaus (angiografia) tai muita ilmailulääketieteen jaosta tyydyttäviä vastaavia tutkimuksia). Tutkimuksissa ei saa ilmetä merkkejä sydänlihaksen hapenpuutteesta (iskemiasta) eikä merkittävää sepelvaltimon ahtaumaa.

6 Iskeemisen sydänkohtauksen tai revaskularisaation jälkeen oireettoman hakijan on oltava vähentänyt verenkiertoelimistöön liittyviä riskitekijöitään tyydyttävälle tasolle. Sydänoireiden hallintaan käytettävät lääkkeet eivät ole sallittuja. Hakijan olisi oltava hyväksyttävässä sekundäärisessä estohoidossa.

Iskeemisen sydänkohtauksen aikana tai aivan sen lähiaikoina otettu sepelvaltimon varjoaineröntgenkuva (angiogrammi) on oltava käytettävissä. Ilmailulääketieteen jaoksen käytettävissä on oltava myös täydellinen yksityiskohtainen kliininen raportti iskeemisestä sydänkohtauksesta, lausunto angiografiasta ja tarkka kertomus mahdollisesta operatiivisesta hoitotoimenpiteestä.

Missään hoitamattomassa suuressa verisuonessa, laskimo- tai valtimosiirteessä tai kohdassa, johon on tehty pallolaajennus tai stentti, ei saa olla ahtaumaa enempää kuin 50 %. Tämä ei kuitenkaan koske infarktikohtaan johtavaa suonta. Jos verisuonistossa on enemmän kuin kaksi 30 - 50 prosentin ahtaumaa, hakijaa ei tulisi hyväksyä.

Ilmailulääketieteen jaosta tyydyttävän sydäntautien erikoislääkärin olisi arvioitava koko sepelvaltimosuoniston kunto. Erityistä huomiota olisi kiinnitettävä useiden ahtaumien esiintymiseen ja/tai useisiin revaskularisaatioihin.

Hoitamaton yli 30 prosentin ahtaumaa vasemman sepelvaltimon päärungossa tai vasemman sepelvaltimon etummaisessa laskevassa haarassa ei tulisi hyväksyä.

Vähintään kuuden kuukauden kuluttua iskeemisestä sydänkohtauksesta tai revaskularisaatiosta on tehtävä seuraavat tutkimukset:

(a) Brucen protokollan tasolle 4 tai vastaavalle tasolle jatkettu oirerajoitteinen rasitus-EKG, jossa ei ilmene merkkejä sydänlihaksen hapenpuutteesta eikä merkittäviä rytmihäiriöitä.

(b) ultraäänikardiografia (tai vastaava ilmailulääketieteen jaosta tyydyttävä tutkimus), jossa vasemman kammion toiminta todetaan riittäväksi. Tutkimuksessa ei saa ilmetä seinämän liikkeen merkittävää poikkeavuutta, kuten dyskinesiaa (liikehäiriöitä) tai akinesiaa (liikkumattomuutta), ja vasemman kammion ejektiofraktion on oltava vähintään 50 %.

(c) Jos hakijalle on tehty pallolaajennus tai stentti, sydänlihaksen perfuusiotutkimus (tai vastaava ilmailulääketieteen jaosta tyydyttävä tutkimus), jossa ei saa ilmetä merkkejä palautuvasta sydänlihasiskemiasta. Mikäli sydänlihaksen perfuusiota on syytä epäillä, perfuusiotutkimus vaaditaan myös muissa tapauksissa (infarkti tai ohitusleikkaus).

(d) Lisätutkimukset, kuten EKG:n pitkäaikaisrekisteröinti (24 tuntia), voivat olla tarpeen merkittävien rytmihäiriöiden riskin arvioimiseksi.

Seurantatarkastus on tehtävä vuosittain (tai tarvittaessa useammin) sen varmistamiseksi, ettei verenkiertoelimistön tila ole huonontunut. Siihen on kuuluttava ilmailulääketieteen jaosta tyydyttävän erikoislääkärin tarkastus, rasitus-EKG ja verenkiertoelimistöön liittyvien riskien arviointi. Ilmailulääketieteen jaos voi vaatia lisätutkimuksia.

Sepelvaltimon laskimosiirännäisohitusleikkauksen jälkeen on suoritettava sydänlihaksen perfuusiotutkimus, jos siihen on aihetta ja joka tapauksessa viiden vuoden kuluttua toimenpiteestä.

Sepelvaltimoiden varjoaineröntgenkuvausta tai vastaavaa ilmailulääketieteen jaosta tyydyttävää tutkimusta on harkittava aina, kun oireet, löydökset tai noninvasiivisten tutkimusten tulokset viittaavat sydänlihaksen hapenpuutteeseen.

Ilmailulääketieteen jaoksen arviointi: Jos luokan 1 kelpoisuustodistuksen hakija läpäisee kuuden kuukauden kuluttua tehtävän seurantatarkastuksen, hän saa lentää usean ohjaajan miehistön jäsenenä (OML). Luokan 2 kelpoisuustodistuksen hakija saa lentää rajoituksetta, mutta ilmailulääketieteen jaos voi vaatia varmistusohjaajan käyttöä tietyn ajan ennen yksinlentojen sallimista. Ilmailulääketieteen jaoksen harkinnan mukaan luokan 2 kelpoisuustodistuksen hakija voidaan hyväksyä voimassaolon jatkamis- tai uusintatarkastuksessa lentämään varmistusohjaajan kanssa (OSL), jos hänelle on tehty vähintään kohdassa 6(a) vaadittu rasitus-EKG-tutkimus.

kentynyt lukuun ottamatta sellaista aluetta, jolla on voitu osoittaa olleen kehittynyt sydäninfarkti (katso lukujen B ja C liitteen 1 kohta 6). Tällaisessa tapauksessa vasemman kammion ejektiofraktion on oltava yli 0,50. Useat pallolaajennukset tai stentit samassa suonessa tai useammassa kuin yhdessä suonessa edellyttävät tarkkaa valvontaa tai hakemuksen hylkäämistä.

(e) Tilanteen seuraamiseksi on tehtävä vuosittain ilmaislääketieteen jaosta tyydyttävän kardiologian erikoislääkärin tarkastus, johon kuuluu rasisus-EKG tai gammakuvaus tai ultraäänikardiografia rasisuksessa, jos lepo-EKG on poikkeava.

(f) Sepelvaltimoiden varjoaineröntgenkuvauksen suorittamista viiden vuoden välein on harkittava, mutta se ei ole välttämättä tarpeen, jos rasisus-EKG on ilmaislääketieteen jaosta tyydyttävä eikä siinä ole merkkejä tilanteen huononemisesta.

Ilmaislääketieteen jaoksen arviointi

Luokan 1 lääketieteellisen kelpoisuustodistuksen hakija, joka on hyväksytty tällaisen tutkimuksen jälkeen, on rajoitettava toimimaan vain usean ohjaajan miehistössä. Luokan 2 lääketieteellisen kelpoisuustodistuksen hakija, joka täyttää alakohtien 7(a), (b) ja (c) vaatimukset, voidaan hyväksyä edellyttäen, että käytetään varmistusohjaajaa.

Luokan 2 lääketieteellisen kelpoisuustodistuksen hakija, joka täyttää alakohdan 7(d) vaatimuksen, voidaan hyväksyä ilman rajoituksia.

8 (a) Kaikki merkittävät rytmii- tai johtumishäiriöt edellyttävät ilmaislääketieteen jaosta tyydyttävän kardiologian erikoislääkärin tarkastusta. Tarkastukseen on kuuluttava:

****** ks. kansalliset muutossivut Liitteet-3-1, Liitteet-3-2 ja Liitteet 3-3**

(1) Brucen protokollan tasolle IV tai vastaavalle tasolle jatkettu 12-kytkentäinen oirerajoitettu lepo- ja rasisus-EKG, joissa ilmaislääketieteen jaosta tyydyttävän kardiologian erikoislääkärin mukaan ei ilmene merkittävää sydänlihaksen hapenpuutetta. Sydänlihaksen gammakuvaus tai rasisusultraäänikardiografia saattaa olla tarpeen, jos lepo-EKG on poikkeava;

(2) EKG:n pitkäaikaisrekisteröinti (24 tuntia), jossa ei ilmene merkittäviä johtumishäiriöitä, komplekseja tai jatkuvia rytmihäiriöitä eikä merkkejä sydänlihaksen hapenpuutteesta (katso hyväksymisrajat ohjemateriaalista);

(3) kaksiulotteinen dopplerkaikukuvaus, jossa ei ilmene merkittävää sydämen yksittäisen kammion suurentumista eikä sydänläppien tai sydänlihaksen rakenteellista tai toiminnallista poikkeavuutta.

Lisäksi tarkastukseen voi kuulua:

(4) sepelvaltimoiden varjoaineröntgenkuvaus, jossa ei saa ilmetä merkittävää sepelvaltimotautia siten kuin lukujen B ja C liitteen 1 kohdissa 5, 6 ja 7 määritellään;

(5) elektrofysiologinen tutkimus, jossa ilmaislääketieteen jaosta tyydyttävän kardiologian erikoislääkärin mukaan ei ilmene piirteitä, jotka saattaisivat altistaa hakijan toimintakyvyn menetykselle.

(b) Kohdissa JAR-FCL 3.145 sekä 3.265(a), (e), (f) ja (g) kuvatuissa tapauksissa ilmaislääketieteen jaoksen on rajoitettava mahdollinen hyväksyntä vain toimintaan usean ohjaajan miehistössä (luokka 1 'OML') tai varmistusohjaajan kanssa (luokka 2 'OSL'), ottaen huomioon seuraavat seikat:

(1) jos lepo-EKG:ssä havaitaan yksi eteisperäinen tai junktionaalinen lisälyönti minuutissa, tarkempia tutkimuksia ei välttämättä tarvita; ja

(2) jos lepo-EKG:ssä havaitaan yksi kammioeräinen lisälyönti minuutissa, tarkempia tutkimuksia ei välttämättä tarvita;

(3) lupakirjan rajoitus (OML tai OSL) voidaan poistaa vuoden kuluttua täydellisen oikean kammion haarakatkoksen ensimmäisestä ilmenemisestä tai kolmen vuoden kuluttua vasemman kammion haarakatkoksen ensimmäisestä ilmenemisestä, mikäli edellä olevien kohtien 8(a) (1-3) mukaisesti suoritettua uusintatarkastuksessa ei ilmene muutoksia.

(c) Jos hakijalle on pysyvästi asennettu sydämensisäinen tahdistin, ilmaillääketieteen jaos voi harkita hänen hyväksymistään kolmen kuukauden kuluttua tahdistimen asennuksesta edellyttäen, että:

(1) hakijalla ei ole muuta hylkäämiseen johtavaa sairautta tai häiriötä;

(2) tahdistimessa on käytetty bipolaarista tahdistinelektrodia;

(3) hakija ei ole tahdistimesta riippuvainen;

(4) Brucen protokollan tasolle IV tai vastaavalle tasolle jatkettussa 12-kytkentäisessä oirerajoitteisessa rasisus-EKG:ssä, jonka on tarkastanut ilmaillääketieteen jaosta tyydyttävä kardiologian erikoislääkäri, ei ilmene muuta poikkeavuutta kuin se, jonka vuoksi tahdistin on asennettu. Sydänlihaksen gammakuvaus tai rasisusultraäänikardiografia saattaa olla tarpeen;

(5) kaksiolotteisessa dopplerkaikukuvauksessa ei ilmene merkittävää sydämen yksittäisen kammion suurentumista eikä minkään sydänlähän tai sydänlihaksen rakenteellista tai toiminnallista poikkeavuutta;

(6) EKG:n pitkäaikaisrekisteröinnissä ei ilmene oireita aiheuttavaa eikä oireetonta kohtauksista takyarytmiaa (nopeita rytmihäiriöitä);

(7) hakijalle tehdään puolivuositain ilmaillääketieteen jaosta tyydyttävän kardiologian erikoislääkärin suorittama seurantatutkimus, johon kuuluu tahdistimen tarkastus ja EKG:n pitkäaikaisrekisteröinti;

(8) kelpoisuus palautetaan vain rajoitettuna toimintaan usean ohjaajan miehistössä (luokka 1 'OML'). Luokan 2 lääketieteellisen kelpoisuustodistuksen myöntäminen ilman rajoituksia voi tulla kyseeseen ilmaillääketieteen jaoksen arvion mukaan.

9 Jos hakijalla on munuaisten alapuolisen vatsa-aortan pullistuma, jota ei ole korjattu leikkauksella, ilmaillääketieteen jaos voi harkita rajoitetun luokan 1 tai luokan 2 lääketieteellisen kelpoisuustodistuksen myöntämistä, mikäli tilaa seurataan puolivuositain ultraäänitutkimuksella. Jos munuaisten alapuolisen vatsa-aortan pullistuma on leikattu, leikkauksesta ei ole aiheutunut komplikaatioita ja hakijalle on tehty sydämen ja verisuoniston tutkimus, ilmaillääketieteen jaos voi harkita rajoitetun luokan 1 tai luokan 2 lääketieteellisen kelpoisuustodistuksen myöntämistä edellyttäen, että tilaa seurataan ilmaillääketieteen jaoksen hyväksymällä tavalla.

10 (a) Tunnistamattomat sydämen sivuäänit edellyttävät ilmaillääketieteen jaosta tyydyttävän kardiologian erikoislääkärin tarkastusta ja ilmaillääketieteen jaoksen arviointia. Jos niitä pidetään merkittävänä, jatkotutkimuksiin on kuuluttava vähintään kaksiolotteinen dopplerkaikukuvaus.

(b) *Sydänläppien poikkeavuudet*

(1) Kaksipurjeinen aorttaläppä voidaan hyväksyä rajoituksetta, jos hakijalla ei esiinny muuta sydämen tai aortan poikkeavuutta. Se edellyttää kuitenkin kahdesti vuodessa tehtävää tarkastusta, johon kuuluu sydämen ultraäänitutkimus.



I L M A I L U L A I T O S
LENTOTURVALLISUUSHALLINTO

KANSALLINEN MUUTOSSIVU JAR-FCL 3:EEN

Licensing Sectorial Team on muuttanut JAR-FCL-vaatimusten lukujen B ja C liitteen 1 kohdan 8 tekstin kuulumaan seuraavasti:

**Luvut B ja C, liite 1
Sydän ja verisuonisto**

8 Kaikki merkittävät rytmii- tai johtumishäiriöt edellyttävät ilmailulääketieteen jaosta tyydyttävän kardiologian erikoislääkärin tarkastusta **ja asianmukaista seurantaa, jos hakija päätetään hyväksyä.**

(a) Tarkastukseen on kuuluttava:

(1) **Brucen protokollan tai vastaavan menetelmän mukainen rasitus-EKG, joka olisi tehtävä maksimirasitukseen tai oirerajoitteisena. Kokeessa on saavutettava Brucen protokollan taso 4, eikä siinä saa ilmetä merkittävää rytmii tai johtumisen poikkeavuutta tai merkkejä sydänlihaksen hapenpuutteesta. Sydänlääkityksen keskeyttämistä ennen koetta olisi harkittava.**

(2) EKG:n pitkäaikaisrekisteröinti (24 tuntia), jossa ei saa ilmetä merkittäviä rytmii- tai johtumishäiriöitä;

(3) kaksikulotteinen dopplerkaikuvaus, jossa ei saa ilmetä merkittävää sydämen yksittäisen kammion suurentumista eikä merkittävää rakenteellista tai toiminnallista poikkeavuutta, **ja vasemman kammion eجتiofraktion on oltava vähintään 50 %.**

(b) Lisäksi tarkastukseen voi kuulua:

(1) **24 tunnin EKG-rekisteröinnin uusiminen;**

(2) elektrofysiologinen tutkimus;

(3) **sydänlihaksen perfuusiokuvaus tai vastaava koe;**

(4) **sydämen magneettikuvaus (MRI) tai vastaava koe;**

(5) **sepelvaltimoiden varjoaineröntgenkuvaus (angiografia) tai vastaava koe (katso liitteen 1 kohta 6).**

(c) Ilmailulääketieteen jaoksen arviointi, luokka 1

(1) **Eteisvärinä tai -lepatus (flutteri)**

(i) **Luokan 1 kelpoisuustodistus voidaan myöntää vain sellaiselle hakijalle, jolla on ollut yksi rytmiihäiriö, jonka uusiutumista ilmailulääketieteen jaos pitää epätodennäköisenä.**

(ii) **Luokan 1 kelpoisuustodistuksen voimassaolon jatkamisesta tai uusimisesta päättää ilmailulääketieteen jaos.**

(2) *Täydellinen oikean kammion haarakatkos*

(i) *Ilmailulääketieteen jaos voi harkita luokan 1 lääketieteellisen kelpoisuustodistuksen myöntämistä, jos hakija on alle 40-vuotias. Yli 40-vuotiaan hakijan olisi osoitettava, että tila on ollut vakaa tietyn ajan, yleensä 12 kuukautta.*

(ii) *Rajoittamattoman luokan 1 kelpoisuustodistuksen voimassaolon jatkamista tai uusimista voidaan harkita sen jälkeen, kun OML-rajoitus (kelpoisuus rajoitettu toimintaan usean ohjaajan miehistössä) on ollut käytössä 12 kuukauden ajan.*

(3) *Täydellinen vasemman kammion haarakatkos*

Sepelvaltimoiden tutkimus on tarpeen, jos hakija on yli 40-vuotias.

(i) *Luokan 1 kelpoisuustodistuksen myöntämistä varten hakijan olisi osoitettava, että tila on ollut vakaa 3 vuoden ajan.*

(ii) *Rajoittamattoman luokan 1 kelpoisuustodistuksen voimassaolon jatkamista tai uusimista voidaan harkita sen jälkeen, kun OML-rajoitus (kelpoisuus rajoitettu toimintaan usean ohjaajan miehistössä) on ollut käytössä 3 vuoden ajan.*

(4) *Kammion enneaikainen aktivaatio*

(i) *Ilmailulääketieteen jaos voi harkita oireettoman hakijan luokan 1 kelpoisuustodistuksen voimassaolon jatkamista tai uusimista siten, että kelpoisuus rajoitetaan toimintaan usean ohjaajan miehistössä (OML).*

(ii) *Ilmailulääketieteen jaos voi harkita luokan 1 kelpoisuustodistuksen myöntämistä oireettomalle hakijalle, jos elektrofysiologisessa tutkimuksessa asianmukainen lääkkeellinen autonominen stimulaatio ei aikaansaa kiertoaktivaatioon perustuvaa takykardiaa (tiheälyöntisyyttä) ja oikoratojen olemassaolo voidaan sulkea pois.*

(5) *Tahdistin*

Jos hakijalle on pysyvästi asennettu sydämensisäinen tahdistin, **hänet voidaan hyväksyä aikaisintaan** kolmen kuukauden kuluttua tahdistimen asennuksesta edellyttäen, että:

(i) hakijalla ei ole muuta hylkäämiseen johtavaa **tilaa**;

(ii) tahdistimessa on bipolaarinen tahdistinelektrodi;

(iii) hakija ei ole tahdistimesta riippuvainen;

(iv) **tilaa seurataan säännöllisesti, mukaan lukien tahdistimen tarkistus; ja**

(v) **kelpoisuustodistuksen voimassaoloa jatketaan tai se uusitaan** vain rajoitettuna toimintaan usean ohjaajan miehistössä (luokka 1 'OML').

(vi) *Ablaatio*

Jos luokan 1 kelpoisuustodistuksen hakijalle on tehty onnistunut katetriablaatio, hänen kelpoisuutensa on rajoitettava toimintaan usean ohjaajan miehistössä (OML) vähintään yhden vuoden ajaksi, ellei aikaisintaan kahden kuukauden kuluttua ablaatiosta suoritettu elektrofysiologinen tutkimus osoita, että toimenpiteellä on saavutettu tyydyttävä tulos.

(d) Ilmailulääketieteen jaoksen arviointi, luokka 2

Luokan 2 kelpoisuuden arvioinnissa olisi noudatettava samoja menetelmiä kuin luokan 1 kelpoisuuden arvioinnissa. Kelpoisuuden rajoittamista toimintaan varmistusohjaajan kanssa (OSL) tai matkustajien kuljettamisen kieltämistä (OPL) voidaan harkita.

(2) Hakija, jolla on aortan ahtauma (Doppler-menetelmällä mitattu virtausnopeus alle 2,0 m/s), voidaan hyväksyä toimimaan usean ohjaajan miehistössä. Hänelle on tehtävä vuosittain tarkastus, johon kuuluu kaksiulotteinen dopplerkaikukuvaus ja jonka suorittaa ilmaislääketieteen jaosta tyydyttävä kardiologian erikoislääkäri.

(3) Aortan käänteisvirtaus voidaan hyväksyä rajoittamatonta kelpoisuustodistusta myönnettäessä ainoastaan, jos se on merkityksetöntä. Kaksiulotteisessa dopplerkaikukuvaus ei saa esiintyä nousevan aortan havaittavaa poikkeavuutta. Lisäksi vaaditaan ilmaislääketieteen jaosta tyydyttävän kardiologian erikoislääkärin vuosittainen tarkastus.

(4) Reumaattinen mitraaliläpän sairaus on yleensä hylkäämisperuste.

(5) Mitraaliläpän prolapsi / mitraaliläpän vuoto. [Oireeton] hakija, jolla esiintyy erillinen keskisystolinen klikki, voidaan hyväksyä ilman rajoituksia. Jos hakijalla on vähäistä käänteisvirtausta, johon ei liity lisähäiriöitä, hänen kelpoisuutensa on rajoitettava toimintaan usean ohjaajan miehistössä. Jos hakijalla havaitaan merkkejä vasemman kammion tilavuusylikuormituksesta, joka ilmenee vasemman kammion loppudiasistolisen läpimitan suurentumisena, hänet on arvioitava kelpaamattomaksi. Näissä tapauksissa vaaditaan ilmaislääketieteen jaosta tyydyttävän kardiologian erikoislääkärin vuosittainen tarkastus ja ilmaislääketieteen jaoksen arviointi.

**** ks. kansallinen muutossivu Liitteet-5-1

(c) *Sydänlääppien leikkaukset*

(1) Hakija, jolla on tekoläppä, on arvioitava kelpaamattomaksi.

(2) Jos kyseessä on oireeton hakija, jolla on kudoksesta tehty läppä ja joka on vähintään kuuden kuukauden kuluttua leikkauksesta käynyt hyväksyttävästi läpi tutkimukset, joissa sydänlääppien ja -kammioiden muoto ja toiminta on todettu normaaliksi, ilmaislääketieteen jaos voi harkita hänen hyväksymistään seuraavin edellytyksin:

(i) Brucen protokollan tasolle IV tai vastaavalle tasolle jatkettu oirerajoitteinen rasisus-EKG on tyydyttävä eikä siinä ilmaislääketieteen jaosta tyydyttävän kardiologian erikoislääkärin mukaan ilmene merkittävää poikkeavuutta. Sydänlihaksen gammakuvaus tai rasisultraäänikardiografia vaaditaan, jos lepo-EKG on poikkeava ja hakijalla on osoitettu olevan sepelvaltimotautia. Katso myös lukujen B ja C liitteen 1 kohdat 5, 6 ja 7;

(ii) kaksiulotteisessa dopplerkaikukuvaus ei ilmene merkittävää sydämen yksittäisen kammion suurentumista eikä muiden sydänlääppien tai sydänlihaksen rakenteellista tai toiminnallista poikkeavuutta, ja kudosläpässä havaitaan vain hyvin pieniä rakenteellisia muutoksia ja normaali Doppler-virtaus. Vasemman kammion seinämän lihaksen suhteellinen supistuminen katsotaan normaaliksi;

(iii) on osoitettu, ettei hakijalla ole sepelvaltimotautia, paitsi jos on saavutettu tyydyttävä verenkierron palautuminen (revaskularisaatio) - katso edellä oleva kohta 7;

(iv) sydänlääkitystä ei tarvita;

(v) ilmaislääketieteen jaosta tyydyttävä kardiologian erikoislääkäri suorittaa vuosittain seurantatutkimuksena kardiologisen arvioinnin, johon kuuluu rasisus-EKG ja kaksiulotteinen dopplerkaikukuvaus.

Hakija voidaan hyväksyä vain toimintaan usean ohjaajan miehistössä (luokka 1 'OML'). Rajoittamaton luokan 2 lääketieteellinen kelpoisuustodistus voi tulla kysymykseen.

11 Jos hakija on saanut veren hyytymistä estävää hoitoa, hänen kelpoisuutensa on arvioitava ilmaislääketieteen jaoksessa. Laskimotukos tai keuhkoveritulppien esiintyminen on hylkäämispe

ruste, kunnes hyytymisenestohoito on lopetettu. Keuhkoveritulppa edellyttää perusteellista arviointia. Mahdollisten valtimoveritulppien varalta annettu hyytymisenestohoito on hylkäämisperuste.

12 Epikardiumin (sydänpuussin sisemmän lehden), myokardiumin (sydänlihaksen) tai endokardiumin (sydämen sisäkalvon) poikkeavuus on katsottava hylkäämisperusteeksi, kunnes voidaan kliinisesti todeta poikkeavuuden hävinneen. Ilmailulääketieteen jaoksen suorittamaan sydämen ja verisuoniston arviointiin voi kuulua kaksikulotteinen dopplerkaikukuvaus, rasisitus-EKG ja/tai sydänlihaksen gammakuvaus tai rasisitusultraäänikardiografia sekä EKG:n pitkäaikaisrekisteröinti (24 tuntia). Sepelvaltimoiden varjoaineröntgenkuvaus voi olla aiheellinen. Kelpoisuustodistuksen myöntäminen voi edellyttää usein toistuvia tarkastuksia ja rajoitusta toimintaan usean ohjaajan miehistössä (luokka 1 'OML') tai varmistusohjaajan kanssa (luokka 2 'OSL').

13 Synnynnäiset sydänviat, myös kirurgisesti korjatut, on normaalisti katsottava hylkäämisperusteeksi, elleivät ne ole toiminnallisesti merkityksettömiä eivätkä vaadi lääkitystä. Näissä tapauksissa vaaditaan ilmailulääketieteen jaoksen suorittama kardiologinen arviointi. Tutkimuksiin voivat kuulua kaksikulotteinen dopplerkaikukuvaus, rasisitus-EKG ja EKG:n pitkäaikaisrekisteröinti (24 tuntia). Lisäksi on vaadittava säännölliset kardiologiset tarkastukset. Kelpoisuus voi olla tarpeen rajoittaa toimintaan usean ohjaajan miehistössä (luokka 1 'OML') tai varmistusohjaajan kanssa (luokka 2 'OSL').

14 Jos hakijalla on esiintynyt toistuvia pyörtymisiä, hänelle on tehtävä seuraavat tutkimukset:

(a) Brucen protokollan tasolle IV tai vastaavalle tasolle jatkettu 12-kytkentäinen oirerajoitteinen rasisitus-EKG, jossa ilmailulääketieteen jaosta tyydyttävän kardiologian erikoislääkärin mukaan ei ilmene poikkeavuutta. Jos lepo-EKG on poikkeava, vaaditaan sydänlihaksen gammakuvaus tai rasisitusultraäänikardiografia;

(b) kaksikulotteinen dopplerkaikukuvaus, jossa ei ilmene merkittävää sydämen yksittäisen kammi-
on suurentumista eikä sydämen, sydänläppien tai sydänlihaksen rakenteellista tai toiminnallista poikkeavuutta;

(c) EKG:n pitkäaikaisrekisteröinti (24 tuntia), jossa ei ilmene merkittäviä johtumishäiriöitä, komplekseja tai pitkäkestoisia rytmihäiriöitä eikä merkkejä sydänlihaksen hapenpuutteesta.

(d) Tutkimuksiin voi kuulua myös vakiomenetelmän mukaan toteutettu kallistuskoe, jossa ilmailulääketieteen jaosta tyydyttävän kardiologian erikoislääkärin mukaan ei ilmene merkkejä vasomotorisesta epävakauksesta.

Edellä olevat vaatimukset täyttävä hakija voidaan hyväksyä toimintaan usean ohjaajan miehistössä (luokka 1 'OML') tai varmistusohjaajan kanssa (luokka 2 'OSL'), kun tutkimuksen aiheena olevasta tapauksesta on kulunut vähintään 6 kuukautta eikä se ole uusiutunut. Neurologinen tarkastus on yleensä aiheellinen. Rajoittamaton lääketieteellinen kelpoisuustodistus voidaan myöntää, kun hakijalla ei ole esiintynyt kohtauksia viiteen vuoteen. Ilmailulääketieteen jaos voi kuitenkin tapauksen mukaan hyväksyä tätä lyhyemmän tai pidemmän ajan. Jos hakija on menettänyt tajuntansa ilman merkittäviä ennako-
oireita, hänet on arvioitava kelpaamattomaksi.

15 Sydämen ja verisuoniston pahanlaatuisten sairauksien arviointia käsitellään myös syöpätauteja koskevassa käsikirjan (*JAA Manual of Civil Aviation Medicine*) luvussa. Siinä annetaan kelpoisuustodistuksen myöntämisessä tarvittavia tietoja, ja sitä olisi käytettävä sydän- ja verisuonitau-
teja koskevan luvun ohella.

Katso osan 2 sydäntauteja koskeva luku (*Aviation Cardiology*).

[Muutos 1, 01.12.00]



I L M A I L U L A I T O S
LENTOTURVALLISUUSHALLINTO

KANSALLINEN MUUTOSSIVU JAR-FCL 3:EEN

Licensing Sectorial Team on muuttanut JAR-FCL-vaatimusten lukujen B ja C liitteen 1 kohdan 10(b)(5) tekstin kuulumaan seuraavasti:

(5) Mitraaliläpän prolapsi / mitraaliläpän vuoto. Oireeton hakija, jolla esiintyy erillinen keskisystolinen klikki, voidaan hyväksyä ilman rajoituksia. Jos hakijalla on vähäistä käänteisvirtausta, johon ei liity lisähäiriöitä, hänen kelpoisuutensa **voi olla tarpeen rajoittaa** toimintaan usean ohjaajan miehistössä **ilmailulääketieteen jaoksen määrämällä tavalla**. Jos hakijalla havaitaan merkkejä vasemman kammion tilavuusylikuormituksesta, joka ilmenee vasemman kammion loppudistalisen läpimitan suurentumisena, hänet on arvioitava kelpaamattomaksi. Näissä tapauksissa vaaditaan **säännöllinen** tarkastus ja arviointi **ilmailulääketieteen jaoksen määrämällä tavalla**.

Luvut B ja C, liite 2
Hengityselimet

(Katso JAR-FCL 3.155, 3.160, 3.275 ja 3.280)

1 Ensimmäisessä lääkärintarkastuksessa luokan 1 kelpoisuustodistusta varten on tehtävä spirometritutkimus. Jos FEV1/FVC -suhde on alle 70 %, hengityselintautien erikoislääkärin on tutkittava hakija. Jos luokan 2 kelpoisuustodistusta varten tehdyssä tarkastuksessa ilmenee, että hakijan tulos keuhkojen huippuvirtauskokeessa on alle 80 % siitä normaaliarvosta, joka olisi odotettavissa iän, sukupuolen ja pituuden mukaan, hengityselintautien erikoislääkärin on tutkittava hakija.

2 Hakija, jolla on toistuvia astmakohtauksia, on hylättävä.

(a) Ilmailulääketieteen jaos voi harkita luokan 1 kelpoisuustodistuksen myöntämistä, jos tila katsotaan vakaaksi, keuhkojen toimintakokeiden tulokset ovat tyydyttävät ja käytettävä lääkitys ei aiheuta vaaraa lentoturvallisuudelle (systemistä steroidilääkitystä ei hyväksytä).

(b) Valtuutettu ilmailulääkäri voi harkita luokan 2 kelpoisuustodistuksen myöntämistä ilmailulääketieteen jaoksen kanssa neuvoteltuaan, jos tila katsotaan vakaaksi, keuhkojen toimintakokeiden tulokset ovat tyydyttävät, käytettävä lääkitys ei aiheuta vaaraa lentoturvallisuudelle (systemistä steroidilääkitystä ei hyväksytä) ja ilmailulääketieteen jaokselle annetaan asiasta yksityiskohtainen selvitys.

3 Aktiivinen sarkoidoosi on hylkäämisperuste. Ilmailulääketieteen jaos voi harkita kelpoisuustodistuksen myöntämistä, jos sairaus:

(a) on tutkittu koko elimistöön leviämisen varalta; ja

(b) rajoittuu keuhkoporttien imusolmukkeisiin, on osoitettu inaktiiviseksi, eikä hakija tarvitse lääkitystä.

4 Spontaani (itsesyntyinen) ilmarinta.

(a) Jos yksipuolinen spontaani ilmarinta on täysin parantunut, kelpoisuustodistus voidaan myöntää vuoden kuluttua tapauksesta, kun hakijalle on tehty täydellinen hengityselinten tutkimus.

(b) Ilmailulääketieteen jaos voi harkita kelpoisuuden palauttamista rajoitettuna toimintaan usean ohjaajan miehistössä (luokka 1 'OML') tai varmistusohjaajan kanssa (luokka 2 'OSL'), jos hakija paranee yksipuolisesta spontaanista ilmarinnasta täysin kuuden viikon kuluessa. Ilmailulääketieteen jaos voi harkita rajoittamattoman kelpoisuuden palauttamista vuoden kuluttua tapauksesta, kun hakijalle on tehty täydellinen hengityselinten tutkimus.

(c) Toistuva spontaani ilmarinta on hylkäämisperuste. Ilmailulääketieteen jaos voi harkita kelpoisuustodistuksen myöntämistä kirurgisen hoidon jälkeen, jos hakija on riittävän hyvin toipunut.

5 Keuhkon poisto on hylkäämisperuste. Jos hakijalle on tehty pienempi rintakehän leikkaus, ilmailulääketieteen jaos voi harkita kelpoisuustodistuksen myöntämistä, kun hakija on riittävän hyvin toipunut ja hänelle on tehty täydellinen hengityselinten tutkimus. Kelpoisuuden rajoittaminen toimintaan usean ohjaajan miehistössä (luokka 1 'OML') tai varmistusohjaajan kanssa (luokka 2 'OSL') voi olla tarpeen.

6 Hengityselinten pahanlaatuisten sairauksien arviointia käsitellään myös syöpätauteja koskevassa käsikirjan luvussa. Siinä annetaan kelpoisuustodistuksen myöntämisessä tarvittavia tietoja, ja sitä olisi käytettävä hengityselinsairauksia koskevan luvun ohella.

Luvut B ja C, liite 3
Ruoansulatuselimet

(Katso JAR-FCL 3.165, 3.170, 3.285 ja 3.290)

1 (a) Toistuvat, lääkitystä vaativat ylävatsavaivat on tutkittava sisätutkimuksella [radiologinen tutkimus tai endoskopia (sisätähystys)]. Laboratoriotutkimuksiin olisi kuuluttava hemoglobiinimittaus ja ulostenäytteen tutkiminen. Todetun haavauman tai merkittävän tulehduksen on osoitettava parantuneen, ennen kuin ilmailulääketieteen jaos voi palauttaa kelpoisuuden.

(b) Haimatulehdus on hylkäämisperuste. Ilmailulääketieteen jaos voi harkita kelpoisuustodistuksen myöntämistä, jos tukoksen syy (esim. lääkeaine, sappikivi) poistetaan.

(c) Alkoholi voi aiheuttaa ylävatsavaivoja ja haimatulehdusta. Sen käytöstä ja mahdollisesta väärinkäytöstä voidaan vaatia perusteellinen arviointi, jos se katsotaan aiheelliseksi.

2 Hakija, jolla on yksittäinen oireita aiheuttamaton suuri sappikivi, voidaan hyväksyä ilmailulääketieteen jaoksen arvioitua tapauksen. Jos henkilöllä on useita sappikiviä, jotka eivät aiheuta oireita, ilmailulääketieteen jaos voi harkita kelpoisuuden palauttamista rajoitettuna toimintaan usean ohjaajan miehistössä (luokka 1 'OML') tai varmistusohjaajan kanssa (luokka 2 'OSL').

3 Krooninen suoliston tulehdussairaus [paikallinen ohutsuolen tulehdus, haavainen paksusuolentulehdus, divertikuliitti (umpipussitulehdus)] on hylkäämisperuste. Ilmailulääketieteen jaos voi harkita luokan 1 tai 2 kelpoisuuden palauttamista ja luokan 2 kelpoisuustodistuksen myöntämistä, jos tauti on täydellisessä elpymävaiheessa ja lääkitystä käytetään hyvin vähän tai ei lainkaan. Tauti edellyttää säännöllistä seurantaa, ja kelpoisuus voi olla aiheellista rajoittaa toimintaan usean ohjaajan miehistössä (luokka 1 'OML') tai varmistusohjaajan kanssa (luokka 2 'OSL').

**** ks. kansallinen muutossivu Liitteet-8-1

4 Jos henkilölle on tehty vatsaleikkaus, hänet on arvioitava kelpaamattomaksi vähintään kolmen kuukauden ajan toimenpiteen jälkeen. Ilmailulääketieteen jaos voi harkita kelpoisuuden palauttamista aikaisemmin, jos hakija on täysin toipunut, oireeton ja myöhempien komplikaatioiden tai taudin uusiutumisen riski on vähäinen.

5 Ruoansulatuselinten pahanlaatuisten sairauksien arviointia käsitellään myös syöpätauteja koskevassa käsikirjan luvussa. Siinä annetaan kelpoisuustodistuksen myöntämisessä tarvittavia tietoja, ja sitä olisi käytettävä ruoansulatuselinten sairauksia koskevan luvun ohella.

[Muutos 1, 01.12.00]

Luvut B ja C, liite 4**Aineenvaihdunta-, ravitsemus- ja umpierityshäiriöt**

(Katso JAR-FCL 3.175 ja 3.295)

1 Aineenvaihduntaan, ravitsemukseen tai umpieritykseen liittyvä toimintahäiriö on hylkäämisperuste. Ilmailulääketieteen jaos voi harkita kelpoisuustodistuksen myöntämistä, jos tila on oireeton, kliinisesti tasapainossa ja pysyy vakaana korvauslääkitystä käyttäen tai ilman sitä, ja alan erikoislääkäri tarkastaa henkilön säännöllisesti.

2 Sokerivirtsaisuus ja poikkeavat verensokeriarvot edellyttävät lisätutkimuksia. Ilmailulääketieteen jaos voi harkita kelpoisuustodistuksen myöntämistä, jos hakijan glukoosinsieto todetaan normaaliksi (alhainen munuaiskynnys) tai glukoosinsietokyky on alentunut ilman, että hakijalla ilmenee sokeritautiin liittyviä elinmuutoksia, tila pysyy täysin hallinnassa ruokavalion avulla ja on säännöllisessä seurannassa.

3 Diabeteslääkityksen käyttö on hylkäämisperuste. Joissakin tapauksissa biguanidien tai alfa-glukosidaasin estäjien käyttö voidaan kuitenkin hyväksyä usean ohjaajan miehistössä toimimista (luok



I L M A I L U L A I T O S
LENTOTURVALLISUUSHALLINTO

KANSALLINEN MUUTOSSIVU JAR-FCL 3:EEEN

**JAR-FCL-komitea on muuttanut JAR-FCL-vaatimusten
lukujen B ja C liitteen 3 kohdan 3 tekstin kuulumaan seuraavasti:**

**Luvut B ja C, liite 3
Ruoansulatuselimet**

3 Pysyvät krooniset suoliston tulehdussairaudet (Crohnin tauti, haavainen paksusuolentulehdus) ovat hylkäämisperusteita. Jos hakijalla on haavainen paksusuolentulehdus, ilmailulääketieteen jaos voi harkita luokan 1 tai 2 kelpoisuustodistuksen myöntämistä, mikäli tauti on täysin parantuneena (vähintään yhden vuoden ajan). Luokan 1 kelpoisuustodistus voidaan myöntää vain, jos lääkitystä ei tarvita. Jos hakijalla on Crohnin tauti, ilmailulääketieteen jaos voi harkita luokan 1 kelpoisuuden palauttamista ja luokan 2 kelpoisuustodistuksen myöntämistä. Taudit edellyttävät säännöllistä seurantaa, ja kelpoisuus voi olla tarpeen rajoittaa toimintaan usean ohjaajan miehistössä (luokka 1 'OML') tai varmistusohjaajan kanssa (luokka 2 'OSL').

ka 1 'OML') tai rajoittamatonta luokan 2 kelpoisuutta varten. Sulfonyyliureoiden käyttö voidaan hyväksyä rajoitetun luokan 2 kelpoisuuden palauttamista varten.

4 Addisonin tauti on hylkäämisperuste. Ilmailulääketieteen jaos voi kuitenkin harkita luokan 1 kelpoisuuden palauttamista tai luokan 2 kelpoisuustodistuksen myöntämistä, jos kortisonia pidetään mukana ja saatavilla lupakirjan mukaisia oikeuksia käytettäessä. Kelpoisuus voi olla tarpeen rajoittaa toimintaan usean ohjaajan miehistössä ('OML') tai varmistusohjaajan kanssa ('OSL').

5 Pahanlaatuisten sairauksien arviointia käsitellään syöpätauteja koskevassa käsikirjan luvussa. Siinä annetaan kelpoisuustodistuksen myöntämisessä tarvittavia tietoja, ja sitä olisi käytettävä aineenvaihdunta-, ravitsemus- ja umpierityshäiriöitä koskevan luvun ohella.

[Muutos 2, 01.06.02]

Luvut B ja C, liite 5

Veritaudit

(Katso JAR-FCL 3.180 ja 3.300)

1 Alhaisena hemoglobiiniarvona ilmenevä anemia edellyttää lisätutkimuksia. Anemia, jota ei pystytä hoidolla parantamaan, on hylkäämisperuste. Ilmailulääketieteen jaos voi harkita kelpoisuustodistuksen myöntämistä, kun sairauden ensisijainen syy (esim. raudan tai B12-vitamiinin puute) on tyydyttävästi hoidettu ja hematokriitti on vakiintunut suuremmaksi kuin 32 %, tai kun on diagnosoitu lievä talassemia tai verenpunan rakennehäiriö ilman, että hakijalla on esiintynyt sairauskohtauksia, ja hänen toimintakykynsä on osoitettu normaaliksi.

2 Suurentuneet imusolmukkeet edellyttävät lisätutkimuksia. Ilmailulääketieteen jaos voi harkita kelpoisuustodistuksen myöntämistä, kun kyseessä on täysin parantunut akuutti infektio tai Hodgkinin tauti tai pahanlaatuisuudeltaan korkea-asteiseksi (high grade) luokiteltu non-Hodgkin-lymfooma, joka on hoidettu ja täydellisessä elpymävaiheessa. Jos kemoterapiaan on kuulunut antrasykliinihoitoa, vaaditaan kardiologinen tutkimus (katso Ilmailulääketieteen käsikirjan (*JAA Manual of Civil Aviation Medicine*) sydäntauteja koskeva luku 2 (*Aviation Cardiology*), kohta 10).

3 Kroonisissa leukemiatapauksissa ilmailulääketieteen jaos voi harkita kelpoisuuden palauttamista, jos leukemia on todettu lymfaattiseksi ja on vaiheessa 0 tai I (mahdollisesti II), anemiaa ei esiinny ja hoitoa tarvitaan vain vähän, tai jos kyseessä on karvasoluleukemia. Tämä edellyttää, että tila on vakaa ja hemoglobiiniarvo sekä verihiutaleiden määrä ovat normaalit. Säännöllinen seuranta on tarpeen. Jos kemoterapiaan on kuulunut antrasykliinihoitoa, vaaditaan kardiologinen tutkimus (katso Ilmailulääketieteen käsikirjan (*JAA Manual of Civil Aviation Medicine*) sydäntauteja koskeva luku 2 (*Aviation Cardiology*), kohta 10).

4 Suurentunut perna edellyttää lisätutkimuksia. Ilmailulääketieteen jaos voi harkita kelpoisuustodistuksen myöntämistä, jos suurentuminen on vähäistä ja tila vakaa eikä siihen voida osoittaa liittyvän sairautta (esim. hoidettu krooninen malaria), tai jos suurentuminen on vähäistä ja liittyy muuhun hyväksyttävään tautitilaan (esim. elpymävaiheessa oleva Hodgkinin tauti).

5 Polysytemia (verisolujen liikarunsaus) edellyttää lisätutkimuksia. Ilmailulääketieteen jaos voi harkita rajoitetun kelpoisuustodistuksen myöntämistä, jos tila on vakaa eikä siihen ole todettu liittyvän muuta sairautta.

6 Merkittävät veren hyytymishäiriöt edellyttävät lisätutkimuksia. Ilmailulääketieteen jaos voi harkita rajoitetun kelpoisuustodistuksen myöntämistä, jos hakijalla ei ole ilmennyt merkittäviä verenvuotoja tai hyytymiä.

7 Pahanlaatuisten veritautien arviointia käsitellään myös syöpätauteja koskevassa käsikirjan luvussa. Siinä annetaan kelpoisuustodistuksen myöntämisessä tarvittavia tietoja, ja sitä olisi käytettävä veritauteja koskevan luvun ohella.

[Muutos 1, 01.12.00]

Luvut B ja C, liite 6

Virtsatiet

(Katso JAR-FCL 3.185 ja 3.305)

1 Kaikki poikkeavat löydökset virtsanäytteessä edellyttävät lisätutkimuksia.

2 Oireita aiheuttamaton virtsakivi tai aiemmin esiintyneet munuaiskivikipukohtaukset edellyttävät lisätutkimuksia. Arviointia tai hoitoa odotettaessa ilmailulääketieteen jaos voi harkita kelpoisuuden palauttamista rajoitettuna toimintaan usean ohjaajan miehistössä (luokka 1 'OML') tai varmistusohjaajan kanssa (luokka 2 'OSL'). Onnistuneen hoidon jälkeen ilmailulääketieteen jaos voi harkita rajoittamattoman kelpoisuustodistuksen myöntämisestä. Jos kiviä jää jäljelle, ilmailulääketieteen jaos voi harkita kelpoisuuden palauttamista rajoitettuna toimintaan usean ohjaajan miehistössä (luokka 1 'OML') tai varmistusohjaajan kanssa (luokka 2 'OSL'), tai rajoittamattoman luokan 2 kelpoisuuden palauttamista.

3 Jos henkilölle on tehty suuri virtsaelinten leikkaus, hänet on arvioitava kelpaamattomaksi vähintään kolmen kuukauden ajan leikkauksen jälkeen. Ilmailulääketieteen jaos voi harkita kelpoisuustodistuksen myöntämisestä, jos hakija on täysin oireeton ja myöhempien komplikaatioiden tai taudin uusiutumisen riski on vähäinen.

4 Munuaisensiirto tai koko virtsarakon poisto on hylkäämisperuste ensimmäistä luokan 1 kelpoisuustodistusta myönnettäessä. Ilmailulääketieteen jaos voi harkita kelpoisuuden palauttamista, jos:

(a) munuaissiirre on täysin toimiva ja siedetty vähäisen immuunivastetta heikentävän hoidon avulla vähintään 12 kuukauden kuluttua toimenpiteestä; ja

(b) koko virtsarakon poiston jälkeen elimistö toimii tyydyttävästi eikä uusiutumisen, infektion tai alkuperäisen taudin merkkejä ole havaittavissa.

Kummassakin tapauksessa kelpoisuuden rajoittamista toimintaan usean ohjaajan miehistössä (luokka 1 'OML') tai varmistusohjaajan kanssa (luokka 2 'OSL') voidaan pitää tarpeellisena.

5 Pahanlaatuisten virtsaelinsairauksien arviointia käsitellään myös syöpätauteja koskevassa käsikirjan luvussa. Siinä annetaan kelpoisuustodistuksen myöntämisessä tarvittavia tietoja, ja sitä olisi käytettävä virtsaelintauteja koskevan luvun ohella.

[Muutos 1, 01.12.00]

Luvut B ja C, liite 7

Sukupuolitaudit ja muut infektiot

(Katso JAR-FCL 3.190 ja 3.310)

1 HIV-positiivisuus on hylkäämisperuste.

2 Ilmailulääketieteen jaos voi harkita HIV-positiivisen henkilön kelpoisuuden palauttamista toimintaan usean ohjaajan miehistössä (luokka 1 'OML') tai varmistusohjaajan kanssa (luokka 2 'OSL') edellyttäen, että hänelle tehdään usein toistuvia lääkärintarkastuksia. Jos henkilöllä on AIDS tai AIDSiin liittyvä oireyhtymä (AIDS related complex), hänet on arvioitava kelpaamattomaksi.

3 Tuore kuppa on hylkäämisperuste. Ilmailulääketieteen jaos voi harkita kelpoisuustodistuksen myöntämistä, jos hakija on hoidettu ja täysin parantunut taudin primaari- tai sekundaarivaiheesta.

4 Sukuelinten pahanlaatuisten sairauksien arviointia käsitellään myös syöpätauteja koskevassa käsikirjan luvussa. Siinä annetaan kelpoisuustodistuksen myöntämisessä tarvittavia tietoja, ja sitä olisi käytettävä sukuelinten tauteja koskevan luvun ohella.

Luvut B ja C, liite 8

Naistentaudit ja raskaus

(Katso JAR-FCL 3.195 ja 3.315)

1 Ilmailulääketieteen jaos voi hyväksyä raskaana olevan ohjaamomiehistön jäsenen hoitamaan tehtäviään 26 ensimmäisen raskausviikon ajan, kun obstetrisen tutkimuksen tulokset on arvioitu. Ilmailulääketieteen jaoksen on annettava hakijalle ja häntä valvovalle lääkärielle kirjalliset tiedot niistä raskauteen liittyvistä komplikaatioista, joilla voi olla merkitystä tehtävien suorittamisen kannalta (ks. *JAA Manual of Civil Aviation Medicine*). Luokan 1 kelpoisuustodistuksen haltijat on rajoitettava toimimaan usean ohjaajan miehistössä (luokka 1 'OML').

2 Jos henkilölle on tehty suuri gynekologinen leikkaus, hänet on arvioitava kelpaamattomaksi vähintään kolmen kuukauden ajan toimenpiteen jälkeen. Ilmailulääketieteen jaos voi harkita kelpoisuuden palauttamista aikaisemmin, jos henkilö on täysin oireeton ja myöhempien komplikaatioiden tai taudin uusiutumisen riski on vähäinen.

3 Pahanlaatuisten gynekologisten sairauksien arviointia käsitellään myös syöpätauteja koskevassa käsikirjan luvussa. Siinä annetaan kelpoisuustodistuksen myöntämisessä tarvittavia tietoja, ja sitä olisi käytettävä naistentauteja koskevan luvun ohella.

Luvut B ja C, liite 9

Tuki- ja liikuntaelimet

(Katso JAR-FCL 3.200 ja 3.320)

1 Poikkeava ruumiinrakenne, mukaan lukien liikalihavuus, tai lihasheikkous voi edellyttää lääketieteellisen kelpoisuuden selvittämiseksi ilmailulääketieteen jaoksen hyväksymää tarkastuslentoa, joka suoritetaan joko ilma-aluksella tai simulaattorilla. Erityistä huomiota on kiinnitettävä hätätilan nimenetelmiin ja evakuointiin. Kelpoisuus voi olla tarpeen rajoittaa tiettyyn ilma-alustyyppiin tai -tyyppeihin, tai toimintaan usean ohjaajan miehistössä (luokka 1 'OML') tai varmistusohjaajan kanssa (luokka 2 'OSL').

2 Jos hakijalta puuttuu jokin raaja, ilmailulääketieteen jaos voi harkita kelpoisuuden palauttamista (luokka 1) tai kelpoisuustodistuksen myöntämistä (luokka 2) kohdan JAR-FCL 3.125 mukaisesti, mikäli hän on hyväksytysti suorittanut lääketieteellisen kelpoisuuden selvittämiseksi vaaditun tarkastuslennon joko ilma-aluksella tai simulaattorilla.

3 Ilmailulääketieteen jaos voi harkita sellaisen hakijan hyväksymistä, jolla on tulehduksellinen, infiltraatiivinen, rappeuttava tai vamman aiheuttama tuki- ja liikuntaelinten sairaus. Tämä edellyttää, että tauti on elpymävaiheessa, hakija ei käytä sellaista lääkitystä, joka aiheuttaisi hylkäämisen, ja hakija on tarvittaessa hyväksytysti suorittanut lääketieteellisen kelpoisuuden selvittämiseksi vaaditun tarkastuslennon joko ilma-aluksella tai simulaattorilla. Kelpoisuus voi olla tarpeen rajoittaa tiettyyn ilma-alustyyppiin tai -tyyppeihin, tai toimintaan usean ohjaajan miehistössä (luokka 1 'OML') tai varmistusohjaajan kanssa (luokka 2 'OSL').

4 Tuki- ja liikuntaelinten pahanlaatuisten sairauksien arviointia käsitellään myös syöpätauteja koskevassa käsikirjan luvussa. Siinä annetaan kelpoisuustodistuksen myöntämisessä tarvittavia tietoja, ja sitä olisi käytettävä tuki- ja liikuntaelimiä koskevan luvun ohella.

[Muutos 1, 01.12.00]

Luvut B ja C, liite 10**Mielenterveys**

(Katso JAR-FCL 3.205 ja 3.325)

1 Todettu [skitsofrenia, skitsoidityyppinen häiriö tai harhaisuushäiriö] on hylkäämisperuste. Kelpoisuustodistuksen myöntämistä voidaan harkita vain, jos ilmailulääketieteen jaos tulee siihen johtopäätökseen, että alkuperäinen diagnoosi on ollut aiheeton tai virheellinen, tai jos kyseessä oli yksittäinen [sekavuustilatapaus, eikä hakijan toimintakyky ole pysyvästi heikentynyt].

2 Todettu [mielialahäiriö] on hylkäämisperuste. Ilmailulääketieteen jaos voi harkita kelpoisuustodistuksen myöntämistä [mielialahäiriön tyyppistä ja vakavuudesta riippuen, kun kyseinen tapaus on perusteellisesti arvioitu ja] kaikkien psyykenlääkkeiden [käytön lopettamisesta on kulunut riittävä aika].

3 Yksikin itsetuhoisuuteen viittaava teko tai toistuva [tahallinen itsensä vahingoittaminen] ovat hylkäämisperusteita. Ilmailulääketieteen jaos voi harkita kelpoisuustodistuksen myöntämistä, kun kyseinen tapaus on perusteellisesti arvioitu. Tämä voi edellyttää psykologin tai psykiatrin tarkastusta. [Neuropsykologinen arviointi saatetaan vaatia].

4 [Alkoholin tai muiden aineiden käytöstä johtuvat mielenterveys- tai käyttäytymishäiriöt ovat hylkäämisperusteita huolimatta siitä, onko henkilö näistä aineista riippuvainen vai ei. Ilmailulääketieteen jaos voi harkita kelpoisuustodistuksen myöntämistä, kun hakija on todistettavasti ollut raittina tai ilman huumaavia aineita kahden vuoden ajan. Kelpoisuuden palauttamista voidaan harkita aikaisemmin, jolloin kelpoisuus saattaa olla aiheellista rajoittaa toimintaan usean ohjaajan miehistössä (luokka 1 'OML') tai varmistusohjaajan kanssa (luokka 2 'OSL'). Tapauksesta riippuen ja ilmailulääketieteen jaoksen harkinnan mukaan hoitoon, tutkimuksiin ja seurantaan voi kuulua:]

(a) [laitohoito joidenkin viikkojen ajan, minkä jälkeen]

(b) ilmailulääketieteen jaosta [tyydyttävän psykiatrin tutkimus]; ja

(c) [mm. verikokeisiin ja tukihenkilöiden antamiin raportteihin perustuva jatkuva seuranta, jonka kestoaikaa ei ole rajattu].

[]

[Muutos 3, 01.06.03]

Luvut B ja C, liite 11**Hermosto**

(Katso JAR-FCL 3.210 ja 3.330)

1 Kaikki pysähtyneet ja etenevät hermostosairaudet, jotka ovat aiheuttaneet tai todennäköisesti aiheuttavat merkittävää toimintakyvyn heikkenemistä, ovat hylkäämisperusteita. Ilmailulääketieteen jaos voi perusteellisen arvioinnin jälkeen kuitenkin hyväksyä hakijan, jolla on pysähtyneestä sairaudesta johtuvaa vähäistä toiminnallista vajavuutta.

2 Epilepsiadiagnoosi on hylkäämisperuste, ellei ole selvää näyttöä siitä, että kyseessä on ollut hyvänlaatuinen lapsuusiän epilepsiaoireyhtymä, jonka uusiutumisriski on hyvin vähäinen ja hakija on ollut vailla kohtauksia ja ilman lääkitystä yli 10 vuoden ajan. Hakija, jolla on ollut yli viiden vuoden iässä yksi tai useampia kouristuskohtauksia, on hylättävä. Ilmailulääketieteen jaos voi kuitenkin hyväksyä hakijan, jolla on ollut akuutti symptomaattinen kohtaus, jonka uusiutumisriskin ilmailulääketieteen jaosta tyydyttävä neurologi arvioi hyvin pieneksi.

3 Epilepsian kaltaiset kohtauksittaiset aivosähkökäyrän poikkeavuudet ja fokaaliset hitaat aallot ovat yleensä hylkäämisperusteita. Tällaiset tapaukset edellyttävät ilmailulääketieteen jaoksen tarkempaa arviointia.

4 Jos hakijalla on ollut yksi tai useampia kohtauksia, joihin on liittynyt tajunnan häiriöitä ja joiden syytä ei ole voitu selvittää, hänet on hylättävä. Ilmailulääketieteen jaos voi kuitenkin hyväksyä hakijan, jolla on ollut yksi tällainen tajunnan häiriö, jos sen syy on voitu tyydyttävästi selvittää. Uusiutunut kohtaus on yleensä hylkäämisperuste.

5 Jos hakijalla on ollut yksi kuumeeseen liittymätön epilepsian kaltainen kohtaus, joka ei ole uusiutunut vähintään 10 vuoteen ilman lääkitystä eikä hakijan jatkuvasta epilepsiaaipumuksesta ole näyttöä, hänelle voidaan myöntää lupakirja, mikäli kohtauksen uusiutumisen riski on ilmailulääketieteen jaosta tyydyttävissä rajoissa. Luokan 1 kelpoisuustodistus on rajoitettava toimintaan usean ohjaajan miehistössä ('OML').

6 Jos hakija on saanut niin vakavan päävamman, että se on aiheuttanut tajunnan menetyksen tai siihen on liittynyt kalloluun läpäisevä aivoihin kohdistunut vamma, tapaus edellyttää ilmailulääketieteen jaoksen arviointia ja ilmailulääketieteen jaosta tyydyttävän neurologin tarkastusta. Vamman on oltava täysin parantunut ja epilepsiariskin pieni (ilmailulääketieteen jaosta tyydyttävissä rajoissa) ennen kuin kelpoisuus voidaan palauttaa.

7 Jos hakijalla on ollut selkäytimen tai ääreishermoston vamma, hänen kelpoisuutensa arvioinnissa on otettava huomioon tuki- ja liikuntaelimiä koskevat vaatimukset, liitteet ja käsikirjan luku.

8 Pahanlaatuisten hermokudossairauksien arviointia käsitellään myös syöpätauteja koskevassa käsikirjan luvussa. Siinä annetaan kelpoisuustodistuksen myöntämisessä tarvittavia tietoja, ja sitä olisi käytettävä hermostosairauksia koskevan luvun ohella. Pahanlaatuinen kasvain aivoissa on aina hylkäämisperuste.

[Muutos 2, 01.06.02]

Luvut B ja C, liite 12

Silmät

(Katso JAR-FCL 3.215 ja 3.335)

[1] (a) Ensimmäisessä lääkärintarkastuksessa luokan 1 kelpoisuustodistusta varten [] oftalmologisen tutkimuksen suorittajan on oltava [ilmailulääketieteen jaosta tyydyttävä silmälääkäri tai muu ilmailulääketieteen jaosta tyydyttävä näköasiantuntija (optikko)]. Poikkeavat ja epäselvät tapaukset edellyttävät ilmailulääketieteen jaosta tyydyttävän silmälääkärin tutkimusta.]

(b) [Ensimmäisessä lääkärintarkastuksessa luokan 2 kelpoisuustodistusta varten oftalmologisen tutkimuksen voi suorittaa ilmailulääketieteen jaosta tyydyttävä silmälääkäri tai muu ilmailulääketieteen jaosta tyydyttävä näköasiantuntija (optikko), tai jos ilmailulääketieteen jaos sen sallii, valtuutettu ilmailulääkäri (AME). Jos hakija täyttää näkövaatimuksen vain silmälasien avulla, hänen] on esitettävä uusin silmälasimääräyksensä.

[2] Lupakirjan haltijalle on tehtävä näöntarkastus jokaisessa ilmailulääketieteellisen kelpoisuustodistuksen [voimassaolon jatkamis-] tai uusintatarkastuksessa, ja silmät on tutkittava mahdollisten sairauksien varalta. Poikkeavat ja epäselvät tapaukset edellyttävät ilmailulääketieteen jaosta tyydyttävän silmälääkärin tutkimusta.

[3] Koska optikkopalvelut on järjestetty eri tavoin eri JAA-valtioissa, jokaisen jäsenvaltion ilmailulääketieteen jaoksen on ratkaistava, onko optikkojen koulutus ja kokemus kyseisessä valtiossa riittävä näiden vaatimusten mukaisten tutkimusten suorittamiseen.]

4 [Tapauksia, jotka edellyttävät silmätautien erikoislääkärin tutkimuksia, ovat esimerkiksi korjaamattoman näöntarkkuuden merkittävä heikkeneminen, parhaan korjatun näöntarkkuuden heikkeneminen sekä silmänsairaudet, -vammat ja -leikkaukset.]

5 Pahanlaatuisten silmänsairauksien arviointia käsitellään myös syöpätauteja koskevassa käsikirjan luvussa. Siinä annetaan kelpoisuustodistuksen myöntämisessä tarvittavia tietoja, ja sitä olisi käytettävä silmänsairauksia koskevan luvun ohella.

[Muutos 3, 01.06.03]

Luvut B ja C, liite 13

Näkövaatimukset

(Katso JAR-FCL 3.215, 3.220, 3.335 ja 3.340)

1 Arviointiperusteena käytetään silmän taittokykyä [ja toiminnallista näkökykyä].

2 (a) *Luokka 1.* Jos taittovirhe on enintään $[\pm 5]$ dioptriaa, ilmaislääketieteen jaos voi harkita luokan 1 kelpoisuustodistuksen myöntämistä edellyttäen, että:

(1) merkittävää sairautta tai vikaa ei voida osoittaa;

(2) [optimaalinen taittovirheen korjaus on otettu huomioon.]

[]

(b) [*Luokka 1.* Jos taittovirhe on voimassaolon jatkamis- tai uusintatarkastuksessa $-5/-8$ dioptrian välillä, ilmaislääketieteen jaos voi harkita hakijan hyväksymistä edellyttäen, että:

(1) merkittävää sairautta tai vikaa ei voida osoittaa;

(2) optimaalinen taittovirheen korjaus on otettu huomioon;

(3) taittovirhe ei johdu silmänsairaudesta tai -viasta;

(4) ilmaislääketieteen jaosta tyydyttävä silmälääkäri tai optikko suorittaa uusintatarkastuksen 2 vuoden välein.]

[(c)] *Luokka 2.* Jos taittovirhe on $-5/-8$ dioptrian välillä, ilmaislääketieteen jaos voi harkita luokan 2 kelpoisuustodistuksen myöntämistä edellyttäen, että:

(1) merkittävää sairautta tai vikaa ei voida osoittaa;

(2) optimaalinen taittovirheen korjaus on otettu huomioon [];

[(3) taittovirhe ei johdu silmänsairaudesta tai -viasta;

(4) ilmaislääketieteen jaosta tyydyttävä silmälääkäri tai optikko suorittaa uusintatarkastuksen 5 vuoden välein.]

3 [Ilmaislääketieteen jaos voi harkita kelpoisuuden palauttamista sen jälkeen, kun henkilöllä on todettu keratokonus, jos:

(a) näkövaatimukset täyttyvät korjaavien linssien avulla;

(b) ilmaislääketieteen jaosta tyydyttävä silmälääkäri suorittaa uusintatarkastuksen 6 kuukauden välein.]

[4] (a) Yksisilmäisyys on este luokan 1 kelpoisuustodistuksen myöntämiselle. Ilmailulääketieteen jaos voi harkita luokan 2 kelpoisuuden palauttamista, jos taustalla oleva sairaus on silmälääkärin arvion mukaan hyväksyttävä ja hakija on suorittanut tarkastuslennon hyväksytysti.

(b) Jos toisen silmän keskeinen näöntarkkuus on JAR-FCL 3.220:ssa määrättyjen raja-arvojen alapuolella, luokan 1 kelpoisuuden palauttamista voidaan harkita, jos kahden silmän [näkökenttä on normaali] ja taustalla oleva sairaus on silmälääkärin arvion mukaan hyväksyttävä. Hakijan on suoritettava tarkastuslento hyväksytysti ja kelpoisuus on rajoitettava toimintaan usean ohjaajan miehistössä (luokka 1 'OML').

(c) Jos toisen silmän näöntarkkuus on laskenut JAR-FCL 3.340:ssa määrättyjen raja-arvojen alapuolelle, luokan 2 kelpoisuuden palauttamista voidaan harkita, jos taustalla oleva sairaus ja paremman silmän näkökyky on todettu hyväksyttäväksi ilmailulääketieteen jaosta tyydyttävässä silmätutkimuksessa. Hakijan on myös suoritettava lääketieteellisen kelpoisuuden selvittämiseksi vaadittu tarkastuslento hyväksytysti, jos se on aiheellista.

[5 Heteroforiat (piilokarsastukset). Kelpoisuustodistuksen hakijalle tai haltijalle on tehtävä ilmailulääketieteen jaosta tyydyttävän silmälääkärin tarkastus. Yhteisnäkö on tutkittava käyttäen ilmailulääketieteen jaosta tyydyttävää menetelmää (esim. Goldmanin puna/vihreä yhteisnäkötesti).

6 Taittovirheen korjausleikkauksen jälkeen ilmailulääketieteen jaos voi harkita luokan 1 tai 2 kelpoisuustodistuksen myöntämistä edellyttäen, että:

(a) taittovirhe [kohtien JAR-FCL 3.220(b) ja 3.340(b) mukaisesti määriteltynä] oli ennen leikkausta alle 5 dioptriaa, jos kyseessä on luokan 1 kelpoisuustodistus, tai alle +5/-8 dioptriaa, jos kyseessä on luokan 2 kelpoisuustodistus;

(b) leikkauksella on saavutettu riittävän vakaa taittokyky (päivittäinen vaihtelu alle 0,75 dioptriaa);

(c) silmän tutkimuksessa ei ilmene leikkauksen jälkeisiä komplikaatioita;

(d) häikäistymisherkkyys on normaalilla tasolla; ja

(e) keskeisen näön kontrastiherkkyys ei ole heikentynyt.

7 (a) Harmaakaihileikkaukset. Ilmailulääketieteen jaos voi harkita luokan 1 tai 2 kelpoisuustodistuksen myöntämistä kolmen kuukauden kuluttua leikkauksesta, jos näkövaatimukset täyttyvät joko piilolinssien tai tekomykiön avulla.

(b) Verkkokalvokirurgia. Ilmailulääketieteen jaos voi normaalisti harkita luokan 1 kelpoisuuden palauttamista tai luokan 2 kelpoisuustodistuksen myöntämistä kuuden kuukauden kuluttua onnistuneesta leikkauksesta. Hakijalle on tehtävä silmälääkärin uusintatarkastus vuosittain.

(c) Glaukoomaleikkaukset. Ilmailulääketieteen jaos voi normaalisti harkita luokan 1 kelpoisuuden palauttamista tai luokan 2 kelpoisuustodistuksen myöntämistä kuuden kuukauden kuluttua onnistuneesta leikkauksesta. Hakijalle on tehtävä silmälääkärin uusintatarkastus puolivuositain.]

[Muutos 3, 01.06.03]

Luvut B ja C, liite 14**Värinäkö**

(Katso JAR-FCL 3.225 ja 3.345)

1 Hakijan katsotaan läpäisseen Ishiharan kokeen (24 taulua), jos hän tulkitsee [15 ensimmäistä taulua virheettömästi] osoittamatta epävarmuutta tai epäröintiä (alle 3 sekuntia taulua kohti). [Taulut on näytettävä sattumanvaraisessa järjestyksessä.] Valaistusolosuhteista määrätään JAA:n ilmailulääketieteen käsikirjassa (*JAA Manual of Civil Aviation Medicine*).

2 Jos hakija ei läpäise Ishiharan koetta, hänet on tutkittava käyttäen jompaa kumpaa seuraavista menetelmistä:

(a) *Anomaloskopia (Nagel tai vastaava)*. Tutkimus katsotaan läpäistyksi, jos värien tunnistus on trikromaattista ja värivalinnan osuvuus 4 asteikon yksikköä tai sitä parempi; tai

(b) *Väriaihtilyhdyt*. Tutkimus katsotaan läpäistyksi, jos hakija suorittaa virheettömästi kokeen, jossa käytetään [ilmailulääketieteen jaosta tyydyttäviä] lyhtyjä, kuten Holmes-Wright, Beynes tai Spectrolux.

[Muutos 3, 01.06.03]

Luvut B ja C, liite 15**Korva-, nenä- ja kurkkutaudit**

(Katso JAR-FCL 3.230 ja 3.350)

1 Ensimmäisessä lääkärintarkastuksessa on tehtävä perusteellinen KNK-tutkimus, jonka suorittaa ilmailulääketieteen jaosta tyydyttävä ilmailuun perehtynyt korva-, nenä- ja kurkkutautilääkäri tai joka suoritetaan tällaisen lääkärin ohjauksessa ja valvonnassa.

2 (a) Kaikki voimassaolon jatkamis- ja uusintatarkastuksissa ilmenevät poikkeavat ja epäilyttävät tapaukset, jotka liittyvät korvien, nenän ja kurkun alueeseen, on annettava ilmailulääketieteen jaosta tyydyttävän ilmailuun perehtyneen korva-, nenä- ja kurkkutautilääkärin tutkittaviksi.

(b) Voimassaolon jatkamis- ja uusintatarkastuksiin on kohdassa JAR-FCL 3.230(b) määrätyn väliajoin kuuluttava perusteellinen KNK-tutkimus, jonka suorittaa ilmailulääketieteen jaosta tyydyttävä ilmailuun perehtynyt korva-, nenä- ja kurkkutautilääkäri tai joka suoritetaan tällaisen lääkärin ohjauksessa ja valvonnassa.

3 Yksi kuiva perforaatio, joka ei ole infektioperäinen eikä haittaa korvan normaalia toimintaa, voidaan hyväksyä kelpoisuustodistusta myönnettäessä.

4 Jos hakijalla esiintyy spontaania tai positionaalista (asentoon liittyvää) silmävärvettä, hänelle on tehtävä täydellinen tasapainoelinten tutkimus, jonka suorittaa ilmailulääketieteen jaosta tyydyttävä erikoislääkäri. Tällaisissa tapauksissa ei saa ilmetä merkittävää kalorista tai kiertoärsytykseen liittyvää tasapainoelimen poikkeavaa vastetta. Voimassaolon jatkamis- ja uusintatarkastuksissa ilmailulääketieteen jaoksen on arvioitava poikkeavat tasapainoelinvasteet tapauskohtaisesti.

5 Korvien, nenän ja kurkun pahanlaatuisten sairauksien arviointia käsitellään myös syöpätauteja koskevassa käsikirjan luvussa. Siinä annetaan kelpoisuustodistuksen myöntämisessä tarvittavia tietoja, ja sitä olisi käytettävä korva-, nenä- ja kurkkutauteja koskevan luvun ohella.

Luvut B ja C, liite 16**Kuulovaatimukset**

(Katso JAR-FCL 3.235 ja 3.355)

1 Puhdasääniaudiogrammin on katettava vähintään taajuudet 250 - 8000 Hz. Taajuuskynnykset on määritettävä seuraavasti:

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

2 (a) Jos hakija on huonokuuloinen, tapaus on siirrettävä ilmailulääketieteen jaokselle perusteellisempaa tarkastelua ja arviointia varten.

(b) Jos hakijan kuulo voidaan osoittaa riittäväksi sellaisessa ääniympäristössä, joka vastaa ohjaimon normaaleja työskentelyolosuhteita kaikissa lennon vaiheissa, ilmailulääketieteen jaos voi harkita kelpoisuuden palauttamista.

Luvut B ja C, liite 17**Psykologiset vaatimukset**

(Katso JAR-FCL 3.240 ja 3.360)

1 *Psykologisen arvioinnin tarve.* Psykologisen arvioinnin suorittamista olisi harkittava psykiatrin tai neurologin tarkastuksen osana tai sitä täydentävänä, jos viranomainen on saanut tunnistettavasta lähteestä sellaista varmistettavissa olevaa tietoa, joka antaa aiheita epäillä henkilön mielenterveyttä tai persoonallisuutta. Tiedon lähteenä voivat olla onnettomuudet tai vaaratilanteet, koulutuksessa tai tarkastuslennoilla ilmenneet ongelmat, rikokset tai muut tiedot, joilla on merkitystä kyseessä olevan lupakirjan mukaisten oikeuksien turvallisen käytön kannalta.

2 *Arviointiperusteet.* Psykologiseen arviointiin voi kuulua henkilöhistoriatietojen keruu, soveltuvuuden arviointi, persoonallisuustestejä ja psykologinen haastattelu.

Luvut B ja C, liite 18**Ihotaudit**

(Katso JAR-FCL 3.245 ja 3.365)

1 Kaikki ihotaudit, jotka aiheuttavat kipua, epämukavuutta, ärsytystä tai kutinaa, voivat haitata ohjaamomiehistön jäsenen keskittymistä tehtäviinsä ja vaikuttaa siten lentoturvallisuuteen.

2 Ihon säteily- tai lääkehoidoilla voi olla koko elimistöön ulottuvia vaikutuksia, jotka on otettava huomioon ennen hakijan hyväksymistä tai hylkäämistä, tai kelpoisuuden rajoittamista toimintaan usean ohjaajan miehistössä (luokka 1 'OML') tai varmistusohjaajan kanssa (luokka 2 'OSL').

3 *Ihosityvät ja niiden esiasteet*

(a) Pahanlaatuinen melanooma, okasolusyöpä, Bowenin tauti ja Pagetin tauti ovat hylkäämisperusteita. Ilmailulääketieteen jaos voi harkita kelpoisuustodistuksen myöntämistä, kun ihomuutokset on täysin poistettu (jos se on tarpeen) ja seuranta on riittävä.

(b) Tyvisolusyöpä, keratoakantooma ja aktiivinen keratoosi (auringonvalon aiheuttama ihon sarveistuma) on hoidettava ja/tai poistettava kelpoisuuden säilyttämiseksi.

4 Muut ihotaudit, kuten:

(a) akuutti tai laajalle levinnyt krooninen ihottuma (ekseema),

(b) ihon retikuloosi,

(c) yleissairauteen liittyvät iho-oireet,

edellyttävät hoidon ja mahdollisen taustalla olevan sairauden huomioon ottamista ennen ilmaislääketieteen jaoksen suorittamaa arviointia.

5 Pahanlaatuisten ihotautilien arviointia käsitellään myös syöpätauteja koskevassa käsikirjan luvussa. Siinä annetaan kelpoisuustodistuksen myöntämisessä tarvittavia tietoja, ja sitä olisi käytettävä ihotauteja koskevan luvun ohella.

Luvut B ja C, liite 19

Syöpätaudit

(Katso JAR-FCL 3.246 ja 3.370)

1 Ilmailulääketieteen jaos voi harkita luokan 1 kelpoisuustodistuksen myöntämistä ja valtuutettu ilmailulääkäri voi harkita luokan 2 kelpoisuustodistuksen myöntämistä ilmailulääketieteen jaoksen kanssa neuvoteltuaan, jos:

(a) mikään ei viittaa siihen, että pahanlaatuista kudosta olisi hoidon jälkeen vielä jäljellä;

(b) hoidon päättymisestä on kulunut kasvaintyyppin mukainen riittävä aika;

(c) syövän uusiutumisesta tai etäpesäkkeestä johtuvan toimintakyvyn menetyksen riski lennolla on ilmailulääketieteen jaosta tyydyttävissä rajoissa;

(d) mikään ei viittaa siihen, että hoidolla olisi lyhyt- tai pitkäaikaisia jälkivaikutuksia. Jos hakijan kemoterapiassa on käytetty antrasykliiniä, hänelle on tehtävä kardiologinen tutkimus;

(e) seurantarjestelyt ovat ilmailulääketieteen jaosta tyydyttävät.

2 Kelpoisuus saattaa olla aiheellista rajoittaa toimintaan usean ohjaajan miehistössä (luokka 1 'OML'), kun kelpoisuus palautetaan, tai varmistusohjaajan kanssa (luokka 2 'OSL').

[Muutos 2, 01.06.02]