



ILMAILULAITOS
LENTOTURVALLISUUSHALLINTO

Yhteiseurooppalaiset ilmailuvaatimukset

JAR-FCL 3 Ohjaamomiehistön lupakirjat (Lääketieteelliset kelpoisuusvaatimukset)

Muutos 4
1. elokuuta 2005

Joint Aviation Authorities

SISÄLLYSLUETTELO

JAR-FCL 3

OHJAAMOMIEHISTÖN LUPAKIRJAT (Lääketieteelliset kelpoisuusvaatimukset)

Kohta

Sivu

OSA 1 - VAATIMUKSET

LUKU A - YLEISET VAATIMUKSET

Kohdat [3.015(a)(1)] - 3.060 ovat samansisältöiset kuin JAR-FCL:n osassa 1 (Ohjaamomiehistöön lupakirjat - lentokoneet)

[]		
JAR-FCL 3.015	Lupakirjojen, kelpuutusten, valtuutusten, hyväksyntöjen ja todistusten hyväksyminen	1-A-1
JAR-FCL 3.025	Lupakirjojen ja kelpuutusten voimassaolo	1-A-1
JAR-FCL 3.035	Lääketieteellinen kelpoisuus	1-A-1
JAR-FCL 3.040	Lääketieteellisen kelpoisuuden heikkeneminen	1-A-2
JAR-FCL 3.045	Erityistapaukset	1-A-3
JAR-FCL 3.060	60 vuotta täyttäneen lupakirjanhaltijan oikeuksien rajoittaminen	1-A-3
[]		
JAR-FCL 3.065	Lupakirjan myöntäjävaltio	1-A-3
JAR-FCL 3.080	Ilmailulääketieteen jaos (AMS)	1-A-4
JAR-FCL 3.085	Ilmailulääketieteelliset keskuskeskukset (AMC)	1-A-4
JAR-FCL 3.090	Valtuutetut ilmailulääkärit (AME)	1-A-4
JAR-FCL 3.095	Ilmailulääkärin tarkastukset	1-A-5
JAR-FCL 3.100	Lääketieteelliset kelpoisuustodistukset	1-A-6
JAR-FCL 3.105	Lääketieteellisten kelpoisuustodistusten voimassaoloaika	1-A-7
JAR-FCL 3.110	Lääketieteellisen kelpoisuuden arviointiperusteet	1-A-8
JAR-FCL 3.115	Lääkkeet ja muut hoidot	1-A-8
JAR-FCL 3.120	Hakijan velvollisuudet	1-A-8
JAR-FCL 3.125	Poikkeukset ja erityistapausten arviointi	1-A-8
JAR-FCL 3.105, liite 1	Lääketieteellisten kelpoisuustodistusten voimassaolo	1-A-10

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-4
JAR-FCL 3.170	Ruoansulatuselimet - Sairaudet	1-B-4
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-6
JAR-FCL 3.200	Tuki- ja liikuntaelimet	1-B-6
JAR-FCL 3.205	Mielenterveys	1-B-6
JAR-FCL 3.210	Hermosto	1-B-6
JAR-FCL 3.215	Silmät	1-B-7
JAR-FCL 3.220	Näkövaatimukset	1-B-8
JAR-FCL 3.225	Väriäkö	1-B-9
JAR-FCL 3.230	Korva-, nenä- ja kurkkutaudit	1-B-9
JAR-FCL 3.235	Kuulovaatimukset	1-B-10
JAR-FCL 3.240	Psykologiset vaatimukset	1-B-10
JAR-FCL 3.245	Ihotaudit	1-B-10
JAR-FCL 3.246	Syöpätaudit	1-B-11

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-3
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-4
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-5
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-6
JAR-FCL 3.325	Mielenterveys	1-C-6
JAR-FCL 3.330	Hermosto	1-C-6
JAR-FCL 3.335	Silmät	1-C-6
JAR-FCL 3.340	Näkövaatimukset	1-C-7
JAR-FCL 3.345	Väriäkö	1-C-8
JAR-FCL 3.350	Korva-, nenä- ja kurkkutaudit	1-C-8
JAR-FCL 3.355	Kuulovaatimukset	1-C-9
JAR-FCL 3.360	Psykologiset vaatimukset	1-C-9
JAR-FCL 3.365	Ihotaudit	1-C-10
JAR-FCL 3.370	Syöpätaudit	1-C-10

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 - 9
LIITE 5	Veritaudit	Liitteet - 9
LIITE 6	Virtsatiet	Liitteet - 10
LIITE 7	Sukupuolitaudit ja muut infektiot	Liitteet - 11
LIITE 8	Naistentaudit ja raskaus	Liitteet - 11
LIITE 9	Tuki- ja liikuntaelimet	Liitteet - 12
LIITE 10	Mielenterveys	Liitteet - 12

LIITE 11	Hermosto	Liitteet - 13
LIITE 12	Silmät	Liitteet - 14
LIITE 13	Näkövaatimukset	Liitteet - 14
LIITE 14	Värinäkö	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. [Eurooppalaisen ilmailun yhtenäistämiseksi] 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 suoritettujen 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 [Euroopan maiden kansallisista] 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. [Muutoksessa 4 kansalliset varaumat siirrettiin JAR-FCL 1.060:n liitteeseen 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 piankin muuttamaan näitä vaatimuksia. Jotkut muutokset todettiin tarpeelliseksi jo tekstin hyväksymisen ja lopullisen täytäntöönpanon välisenä siirtymäaikana. Kehitysprosessin [] tulokset ovat nähtävissä tässä Muutos [4] -versiossa [].

- 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 vaatimuksiinsa ehdottomatta 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 4, JULKAISTU 01.08.2005

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 4	01.08.2005
S-1	Muutos 4	01.08.2005
S-2	Muutos 4	01.08.2005
S-3	Muutos 4	01.08.2005
A-1	Muutos 4	01.08.2005
A-2	Muutos 4	01.08.2005
TL-1	Muutos 4	01.08.2005
TL-2	Muutos 4	01.08.2005
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
J-7	Muutos 4	01.08.2005
J-8	Muutos 4	01.08.2005
KMS-1		01.11.2005
1-0-1	Muutos 1	01.12.2000
1-A-1	Muutos 4	01.08.2005
1-A-2	Muutos 4	01.08.2005
1-A-3	Muutos 4	01.08.2005
1-A-3-1		01.11.2005
1-A-4	Muutos 4	01.08.2005
1-A-4-1		01.06.2002
1-A-5	Muutos 4	01.08.2005
1-A-6	Muutos 4	01.08.2005
1-A-7	Muutos 4	01.08.2005
1-A-8	Muutos 4	01.08.2005
1-A-9	Muutos 4	01.08.2005
1-A-10	Muutos 4	01.08.2005
1-B-1	Muutos 4	01.08.2005
1-B-2	Muutos 4	01.08.2005

1-B-3	Muutos 4	01.08.2005
1-B-4	Muutos 4	01.08.2005
1-B-5	Muutos 4	01.08.2005
1-B-6	Muutos 4	01.08.2005
1-B-7	Muutos 4	01.08.2005
1-B-7-1		01.11.2005
1-B-8	Muutos 4	01.08.2005
1-B-9	Muutos 4	01.08.2005
1-B-10	Muutos 4	01.08.2005
1-B-11	Muutos 4	01.08.2005
1-C-1	Muutos 4	01.08.2005
1-C-2	Muutos 4	01.08.2005
1-C-3	Muutos 4	01.08.2005
1-C-4	Muutos 4	01.08.2005
1-C-5	Muutos 4	01.08.2005
1-C-6	Muutos 4	01.08.2005
1-C-7	Muutos 4	01.08.2005
1-C-8	Muutos 4	01.08.2005
1-C-9	Muutos 4	01.08.2005
1-C-10	Muutos 4	01.08.2005
Liitteet-1	Muutos 4	01.08.2005
Liitteet-2	Muutos 4	01.08.2005
Liitteet-3	Muutos 4	01.08.2005
Liitteet-4	Muutos 4	01.08.2005
Liitteet-5	Muutos 4	01.08.2005
Liitteet-6	Muutos 4	01.08.2005
Liitteet-7	Muutos 4	01.08.2005
Liitteet-8	Muutos 4	01.08.2005
Liitteet-9	Muutos 4	01.08.2005
Liitteet-10	Muutos 4	01.08.2005
Liitteet-11	Muutos 4	01.08.2005
Liitteet-12	Muutos 4	01.08.2005
Liitteet-13	Muutos 4	01.08.2005
Liitteet-14	Muutos 4	01.08.2005
Liitteet-15	Muutos 4	01.08.2005
Liitteet-15-1		01.11.2005
Liitteet-16	Muutos 4	01.08.2005
Liitteet-17	Muutos 4	01.08.2005
Liitteet-18	Muutos 4	01.08.2005

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.

Johdanto

Lisätty muutos 1:tä koskevat tiedot.

Osa 1Luku 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

Muutos 4**01.08.05**

JAR-FCL 3:n (Lääketieteelliset kelpoisuusvaatimukset) muutos 4 sisältää lausuntokierroksen jälkeen hyväksytyt muutokset asiakirjasta NPA-FCL 3-21 (julkaistu 23.2.2005). Nämä muutokset ja lisäykset olisi pantava täytäntöön mahdollisimman pian julkaisemisen jälkeen.

NPA-muutosten lisäksi JAR-FCL 3:n muutosten 1, 2 ja 3 tekstiin on tehty esitystapaan ja kieliasuun liittyviä korjauksia, jotka eivät vaikuta itse vaatimusten sisältöön.

Lausuntokierroksen NPA-FCL 3-21 tuloksena on tehty seuraavat lisäykset ja muutokset.

Kansilehti

Kansilehden päivämäärä ja muutoksen numero.

Sisällysluettelo

Otsikoihin ja sivunumeroihin on tehty tarvittavat muutokset.

Alkusanat

Muutettu kohtia 1, 2 ja 3.

Sivujen tarkistusluettelo

Jokaisen sivun tiedot korjattu ajan tasalle.

Johdanto

Lisätty muutos 4:ää koskevat tiedot.

OSA 1Luku A

- (a) Poistettu kohdat JAR-FCL 3.001, 3.005 ja 3.010
- (b) Poistettu JAR-FCL 3.015:n alakohdat (a)(2), (b), (c) ja (d)
- (c) Poistettu JAR-FCL 3.025:n alakohdat (a) ja (c)
- (d) Muutettu JAR-FCL 3.025:n alakohtaa (b), NPA-FCL 3-21
- (e) Poistettu kohdan JAR-FCL 3.060 kansallisia varaumia koskevat tekstit ja lisätty viittaus JAR-FCL 1.060:n liitteeseen 1.
- (f) Muutettu kohtaa JAR-FCL 3.065 lisäämällä uusi alakohta (b), joka on kopioitu JAR-FCL 1:n muutoksesta 3. Sitä seuraavien alakohtien tunnuksia on muutettu vastaavasti kirjaimiksi (c), (d) ja (e). NPA-FCL 3-21
- (g) Muutettu JAR-FCL 3.090:n alakohtaa (e) ja lisätty uusi alakohta (f), NPA-FCL 3-21
- (h) Muutettu JAR-FCL 3.105:n alakohtaa (a)(1) lisäämällä uusi virke, NPA-FCL 3-21

- (i) Muutettu JAR-FCL 3.105:n liitteen 1 kohdan 1 alakohtia (b) ja (c) sekä kohdan 2 alakohtia (b), (c) ja (d), NPA-FCL 3-21

Luku B

- (a) Muutettu JAR-FCL 3.130:n alakohtaa (e), NPA-FCL 3-21
- (b) Muutettu JAR-FCL 3.140:n alakohtia (a), (b) ja (c), NPA-FCL 3-21
- (c) Poistettu JAR-FCL 3.140:n alakohta (d), NPA-FCL 3-21
- (d) Muutettu JAR-FCL 3.145:n alakohtia (a), (c), (e), (h) ja (j), NPA-FCL 3-21
- (e) Lisätty kohtaan JAR-FCL 3.145 uudet alakohdat (f), (g), (i) ja (k) sekä muutettu niiden jälkeisten kohtien kirjaintunnuksia vastaavasti, NPA-FCL 3-21
- (f) Muutettu JAR-FCL 3.170:n alakohtaa (c), NPA-FCL 3-21
- (g) Muutettu JAR-FCL 3.235:n alakohtia (c) ja (d), NPA-FCL 3-21

Luku C

- (a) Muutettu JAR-FCL 3.250:n alakohtaa (e), NPA-FCL 3-21
- (b) Muutettu JAR-FCL 3.260:n alakohtia (a), (b) ja (c), NPA-FCL 3-21
- (c) Poistettu JAR-FCL 3.260:n alakohta (d), NPA-FCL 3-21
- (d) Muutettu JAR-FCL 3.265:n alakohtia (a), (c), (e), (h) ja (j), NPA-FCL 3-21
- (e) Lisätty kohtaan JAR-FCL 3.265 uudet alakohdat (f), (g), (i) ja (k) sekä muutettu niiden jälkeisten kohtien kirjaintunnuksia vastaavasti, NPA-FCL 3-21
- (f) Muutettu JAR-FCL 3.290:n alakohtaa (c), NPA-FCL 3-21
- (g) Muutettu JAR-FCL 3.355:n alakohtia (b)(1) ja (2), NPA-FCL 3-21

Lukujen B ja C liitteet

- (a) Muutettu liitettä 1 NPA-FCL 3-21:n mukaisesti. Muutoksia kohtiin 5 ja 6 (kohdat 6 ja 7 yhdistetty ja niiden jälkeistä numerointia muutettu vastaavasti), kohtaan 8 (uusi kohta 7) sekä kohtaan 10 (uusi kohta 9).
- (b) Muutettu liitteen 3 kohtaa 3, NPA-FCL 3-21
- (c) Muutettu liitteen 16 kohtaa 1, NPA-FCL 3-21



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

KANSALLISET MUUTOSSIVUT

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 ko. muutokset voimaan julkaisemillaan kansallisilla JAR-FCL 3:n muutossivuilla.

Luettelo voimassa olevista kansallisista muutossivuista [JAR-FCL 3 Muutos 4]:

Muutettu kohta	Kansallinen muutossivu	Muutoksen voimaantulopvm
3.040(d)	1-A-3-1	01.11.2005
3.090 (a)	1-A-4-1	01.06.2002
3.210 (c)	1-B-7-1	01.11.2005
Luvut B ja C, liite 13, kohta 4(a)	Liitteet-15-1	01.11.2005

OSA 1 - VAATIMUKSET1 *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 Varsinaisiin vaatimuksiin kuulumaton selittävä teksti on painettu pienemmällä kirjaskoolalla.

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

LUKU A - YLEISET VAATIMUKSET

[]

[Muutos 4, 01.08.05]

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, kelpuus, valtuutus, hyväksyntä tai todistus, on muiden JAA:n jäsenvaltioiden hyväksyttävä tällaiset lupakirjat, kelpuutukset, valtuutukset, hyväksynnit ja todistukset ilman muodollisuuksia.

[]

[Muutos 2, 01.06.02; muutos 3, 01.06.03; muutos 4, 01.08.05]

JAR-FCL 3.025 Lupakirjojen ja kelpuutusten voimassaolo

[]

[(a) Lupakirjan voimassaolo ja kelpuutuksen voimassaolon jatkaminen]

[(1)] Lupakirjan voimassaolo määräytyy siinä olevien kelpuutusten ja lääketieteellisen kelpoisuustodistuksen voimassaolon perusteella.

[(2)] Viranomainen voi kelpuutuksen myöntämisen, voimassaolon jatkamisen tai uusimisen yhteydessä siirtää voimassaolon päättymispäivämäärän sen kuukauden loppuun, jossa kelpuutuksen voimassaolo muutoin päättyisi. Tämä päivämäärä säilyy voimassaolon päättymispäivänä.]

[]

[Muutos 2, 01.06.02; muutos 3, 01.06.03; muutos 4, 01.08.05]

JAR-FCL 3.035 Lääketieteellinen kelpoisuus
(Katso IEM FCL 3.035)

(a) *Terveystila.* Lääketieteellisen kelpoisuustodistuksen haltijan on oltava henkisesti ja fyysisesti kykenevä käyttämään lupakirjansa mukaisia oikeuksia turvallisesti.

(b) *Lääketieteellinen kelpoisuustodistus.* Voidakseen hakea lupakirjaa tai käyttää sen mukaisia oikeuksia lupakirjan hakijalla tai haltijalla on oltava JAR-FCL 3:n (Lääketieteelliset kelpoisuusvaatimukset) mukaisesti annettu lääketieteellinen kelpoisuustodistus, joka kyseiseen lupakirjaan vaaditaan.

(c) *Ilmailulääketieteellisen kelpoisuuden toteaminen.* Tutkimuksen jälkeen hakijalle on ilmoitettava, onko hänet hyväksytty vai hylätty, vai onko hakijan kelpoisuus jätetty viranomaisen ratkaistavaksi. Valtuutetun ilmailulääkärin on kerrottava hakijalle hänen kelpoisuutensa liittyvistä lääketieteellisistä, toiminnallisista tai muista seikoista, jotka saattavat rajoittaa lentokoulutusta tai lupakirjan oikeuksia.

(d) *Rajoitus toimintaan usean ohjaajan miehistössä* (OML, vain luokka 1).

(1) Lupakirja on rajoitettava olemaan "voimassa vain perämiehenä tai tehtävään hyväksytyn perämiehen kanssa" silloin, kun ansiolentäjän tai liikennelentäjän lupakirjan haltija ei täytä kaikkia vaatimuksia luokan 1 lääketieteellisen kelpoisuustodistuksen saamiseksi, mutta toimintakyvyn menettämisen riskin katsotaan olevan riittävän pieni (katso JAR-FCL 3, Lääketieteelliset kelpoisuusvaatimukset, IEM FCL A, B ja C). Viranomainen soveltaa tätä rajoitusta usean ohjaajan toimintolosuhteisiin. Rajoituksen voi määrätä ja poistaa vain viranomainen.

(2) Toisella ohjaajalla on oltava tarvittava tyyppikelpuus, hän ei saa olla yli 60-vuotias eikä hänen oma lupakirjansa saa olla rajoitettu toimintaan vain usean ohjaajan miehistössä.

(e) *Rajoitus toimintaan usean ohjaajan miehistössä, lentomekaanikot* (OML F/E, vain luokka 1).

(1) Lentomekaanikon lupakirja on rajoitettava toimintaan vain usean ohjaajan miehistössä silloin, kun sen haltija ei täytä kaikkia vaatimuksia luokan 1 lääketieteellisen kelpoisuustodistuksen saamiseksi, mutta toimintakyvyn menettämisen riskin katsotaan olevan riittävän pieni (katso JAR-FCL 3, Lääketieteelliset kelpoisuusvaatimukset, IEM FCL A, B ja C). Rajoituksen voi määrätä ja poistaa vain viranomainen.

(2) Toisen ohjaamomiehistön jäsenen lupakirja ei saa olla rajoitettu toimintaan vain usean ohjaajan miehistössä.

(f) *Rajoitus toimintaan varmistusohjaajan kanssa* (OSL, vain luokka 2). Varmistusohjaajalla tarkoitetaan ohjaajaa, jonka tehtävänä on ryhtyä ohjaamaan ilma-alusta, jos rajoitetun lääketieteellisen kelpoisuustodistuksen haltija menettää toimintakykynsä (katso IEM FCL 3.035). Varmistusohjaajalla on oltava pätevyys toimia kyseisen luokan tai tyyppin ilma-aluksen päällikkönä, ja ilma-aluksessa on oltava kaksiohjaimet. Rajoituksen voi määrätä ja poistaa vain viranomainen.

[Muutos 1, 01.12.00; muutos 2, 01.06.02]

JAR-FCL 3.040 Lääketieteellisen kelpoisuuden heikkeneminen

(a) Lääketieteellisen kelpoisuustodistuksen haltija ei saa käyttää lupakirjan eikä siihen liittyvän kelpuutuksen tai valtuutuksen mukaisia oikeuksia silloin, kun hän tietää lääketieteellisen kelpoisuutensa heikentyneen niin, että se saattaisi estää häntä käyttämästä näitä oikeuksia turvallisesti.

(b) Lääketieteellisen kelpoisuustodistuksen haltija ei saa käyttää resepti- tai käsikauppalääkkeitä eikä saada muuta hoitoa, ellei hän ole täysin varma siitä, että kyseinen lääke tai muu hoito ei heikennä hänen kykyään suorittaa tehtävänsä turvallisesti. Jos asiasta on epävarmuutta, on kysyttävä neuvoa ilmailulääketieteen jaokselta, ilmailulääketieteelliseltä keskukselta tai valtuutetulta ilmailulääkäriltä. Tarkempia ohjeita annetaan kohdassa IEM FCL 3.040.

(c) Lääketieteellisen kelpoisuustodistuksen haltijan on ilman tarpeetonta viivytystä otettava yhteyttä ilmailulääketieteen jaokseen, ilmailulääketieteelliseen keskukseseen tai valtuutettuun ilmailulääkäriin lisäohjeiden saantia varten, jos hän saa tietää:

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

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

(3) joutuvansa käyttämään säännöllisesti lääkkeitä; tai

(4) tarvitsevänsä säännöllisesti silmä-laseja.

(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 määräämällä tavalla ja todettu kelpaavaksi toimimaan ohjaamomiehistön jäsenenä, tai kun viranomainen on sopiviksi katsominsa ehdoin vapauttanut haltijan lääkärintarkastuksen vaatimukselta.

(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 määräämällä tavalla ja todettu kelpaavaksi jatkamaan toimintaa ohjaamomiehistön jäsenenä. **** ks. kansallinen muutossivu 1-A-3-1

[Muutos 1, 01.12.00]

JAR-FCL 3.045 Erityistapaukset (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 [(Katso JAR-FCL 1.060, liite 1)]

(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.

[]

[(c) Kansalliset poikkeamat edellä olevien kohtien (a) ja (b) vaatimuksista esitetään JAR-FCL 1.060:n liitteessä 1.]

[Muutos 1, 01.12.00; muutos 3, 01.06.03; muutos 4, 01.08.05]

JAR-FCL 3.065 Lupakirjan myöntäjävaltio

(a) Hakijan on osoitettava kaikkien lupakirjan myöntämistä koskevien vaatimusten täyttyminen [’lupakirjan myöntäjävaltion’ viranomaiselle] [katso JAR-FCL 3.010(c)].

(b) Kummankin viranomaisen keskenään sopimissa tapauksissa sellaisen hakijan, joka on aloittanut koulutuksensa toisen viranomaisen vastuulla, voidaan sallia suorittavan vaaditun koulutuksen ja kokeet loppuun toisen viranomaisen vastuulla.

Sopimuksessa on otettava huomioon:

(1) teoriakoulutus ja -kokeet;

(2) lääkärintarkastus ja lääketieteellisen kelpoisuuden arviointi;

(3) lentokoulutus ja -kokeet.

Viranomaisten on sovittava, kumpi valtioista on ’lupakirjan myöntäjävaltio’.]

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

[(d)] 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 tarkoitettusta lupakirjan myöntämisestä.

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

[Muutos 2, 01.06.02; muutos 4, 01.08.05]



ILMAILULAITOS
LENTOTURVALLISUUSHALLINTO

KANSALLINEN MUUTOSSIVU JAR-FCL 3: EEN

Licensing Sectorial Team on muuttanut JAR-FCL-vaatimusten kohtien 3.040 (d)(3)-(5) tekstin kuulumaan seuraavasti:

(3) on raskaana, on ilmoitettava **vammasta tai raskaudesta kirjallisesti ilmailulääketieteen jaokselle tai valtuutetulle ilmailulääkärille, joka välittää tiedon ilmailulääketieteen jaokselle;** 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 **valtuutettu ilmailulääkäri palauttaa lääketieteellisen kelpoisuustodistuksen voimaan ilmailulääketieteen jaoksen kanssa neuvoteltuaan, kun valtuutettu ilmailulääkäri on arvioinut haltijan ilmailulääketieteen jaoksen määräämällä tavalla ja hänet on todettu kelpaavaksi toimimaan ohjaamomiehistön jäsenenä, tai kun ilmailulääketieteen jaos on asianmukaisiksi katsominsa ehdoin vapauttanut haltijan lääkärintarkastuksen vaatimuksesta.**

(5) Raskauden ollessa kyseessä **kelpoisuustodistuksen voi palauttaa voimaan valtuutettu ilmailulääkäri ilmailulääketieteen jaoksen kanssa neuvoteltuaan tai viranomaisen. Todistus palautetaan voimaan sellaiseksi ajaksi ja sellaisin ehdoin, jotka katsotaan asianmukaisiksi [katso JAR-FCL 3.195(c) ja 3.315(c)].** Todistus tulee joka tapauksessa uudelleen voimaan sen jälkeen, kun **valtuutettu ilmailulääkäri on raskauden päätyttyä arvioinut haltijan viranomaisen määräämällä tavalla ja hänet on todettu kelpaavaksi jatkamaan toimintaa ohjaamomiehistön jäsenenä. Jos valtuutettu ilmailulääkäri arvioi, että raskaana olevan luokan 1 kelpoisuustodistuksen haltijan todistus voidaan pitää voimassa, kelpoisuus on rajoitettava toimintaan usean ohjaajan miehistössä (luokka 1 'OML').** Valtuutettu ilmailulääkäri voi poistaa OML-rajoituksen raskauden päätyttyä arvioituaan kelpoisuustodistuksen haltijan. Rajoituksen poistosta on ilmoitettava ilmailulääketieteen jaokselle.

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 viranomainen voi käyttää niitä lääketieteellisen kelpoisuuden arvioinnissa. Hakijalla tai hänen lääkäriällään 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 keskuskeskuksen 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.

Viranomainen päättää tarvitsemiensa ilmailulääketieteellisten keskuskeskusten lukumäärästä.

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

(a) *Nimittäminen.* Viranomainen 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 toimitettava 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-4-1

(b) *Ilmailulääkärien lukumäärä ja sijoittuminen.* Viranomainen päättää tarvitsemiensa ilmailulääkärien lukumäärästä ja sijoituspaikasta 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 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) Niiden lääkärien 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 pääsyvaatimuksena 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 hyväksytyä kertauskoulutusta, josta vähintään 6 tuntia on suoritettava ilmailulääketieteen jaoksen välittömässä valvonnassa. Ilmailulääketieteen jaos voi hyväksyä tieteellisiin koko-

uksiin 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 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). []

[(f) *Valtuutuksen peruuttaminen.* JAA:n jäsenvaltio voi milloin tahansa kansallisia menettelyjään noudattaen peruuttaa JAR-FCL:n mukaisesti myöntämänsä valtuutuksen, jos on todettu, ettei valtuutettu ilmailulääkäri ole täyttänyt tai ei enää täytä JAR-FCL:n tai lupakirjan myöntäjävaltion kansallisen lainsäädännön vaatimuksia.]

[Muutos 2, 01.06.02; muutos 4, 01.08.05]

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 ilmailulääketieteellinen keskus tai valtuutettu ilmailulääkäri.

(c) Hakijan on täytettävä hakemuslomake, jonka malli annetaan kohdassa IEM FCL 3.095(c). Lääkärintarkastuksen suoritettuaan valtuutetun ilmoilulääkäriin on viipymättä toimitettava kaikista luokan 1 ja 2 tarkastuksista täytetty ja allekirjoitettu lausuntolomake ilmoilulääketieteen jaokselle. Jos tarkastus suoritetaan ilmoilulääketieteellisessä keskuksessa (AMC), keskuksen johtava lääkäri voi allekirjoittaa lausunnot ja todistukset siellä työskentelevien lääkärin 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 suoritettun kuulonmittauksen päivämäärä
- (10) rajoitukset, ehdot ja/tai poikkeukset

(11) valtuutetun ilmoilulääkäriin nimi, numero ja allekirjoitus

(12) yleistarkastuksen päivämäärä

(13) hakijan allekirjoitus.

(b) *Lääketieteellisten kelpoisuustodistusten myöntäminen.* Luokan 1 lääketieteelliset kelpoisuustodistukset myöntää ilmoilulääketieteen jaos. Luokan 2 todistukset myöntää ilmoilulääketieteen jaos tai tehtävä voidaan siirtää ilmoilulääketieteelliselle keskukselle tai valtuutetulle ilmoilulääkäriin.

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

(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 ilmoilulääketieteen jaokselle lisätoimenpiteitä varten (katso IEM FCL 3.100).

(3) Lääketieteellisen kelpoisuustodistuksen haltijan on esitettävä todistuksensa valtuutetulle ilmoilulääkäriin 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 ilmailulääketieteen jaos voi perustelluista lääketieteellisistä syistä, jotka on ilmoitettu hakijalle ja ilmailulääketieteelliselle keskukselle tai valtuutetulle ilmailulääkärille, lisätä ilmailulääketieteellisen keskuksen tai valtuutetun ilmailulääkärin 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 ilmailuviranomaisten 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. [Voimassaoloajan lyheneminen kelpoisuustodistuksen haltijan täytettyä 40 vuotta ei koske lentomekaanikkoja.]

(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 lasketaan kohtien 1 ja 2 perusteella. Lääketieteellisen kelpoisuustodistuksen (ja siihen mahdollisesti 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 ilmailulääkäri voi lyhentää lääketieteellisen kelpoisuustodistuksen voimassaoloaikaa ilmailulääketieteen jaoksen kanssa neuvoteltuaan, jos siihen on lääketieteellistä syytä.

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

Katso myös JAR-FCL 3.105:n liite 1.

[Muutos 3, 01.06.03; muutos 4, 01.08.05]

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 haittaisi 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 käsikaappalääkettä 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 suvussaan 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 tarpeelliseksi katsomiinsa toimiin, mukaan lukien tiedon välittäminen muille JAA-viranomaisille [katso JAR-FCL 3.080(b), Lääketieteellisten tietojen luottamuksellisuus].

JAR-FCL 3.125 Poikkeukset ja erityistapausten 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, viranomaisen 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 tarkastelemista ja arviointia varten. Siihen osallistuu riippumattomia asiantuntijalääkäreitä, joilla on kokemusta käytännön toiminnasta ilmailulääketieteen alalla.

JAR-FCL 3.105, liite 1**Kelpoisuustodistusten voimassaolo [ja lääketieteellisten tietojen luovuttaminen luokan 1 tai 2 kelpoisuustodistuksen uusimista varten]**

(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 [tarvittavat] haltijan terveydentilaa koskevat tiedot. ([Esimerkiksi] 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 [tarvittavat] haltijan terveydentilaa koskevat tiedot, tai sen voi ilmailulääketieteen jaoksen niin salliessa tehdä valtuutettu ilmailulääkäri, mikäli hänen käyttöönsä annetaan ohjaamomiehistön lupakirjoja 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 lääkärintarkastus. Tarkastus suoritetaan ilmailulääketieteellisessä keskuksessa, tai sen voi ilmailulääketieteen 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 viimeksi kuluneiden 60 kuukauden aikana, kun lupakirjan haltija on 39-vuotias tai nuorempi, ja viimeksi 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. Valtuutetun ilmailulääkärin on saatava [tarvittavat] haltijan terveydentilaa koskevat tiedot ennen [todistuksen myöntämistä].

(c) Jos lääketieteellisen kelpoisuustodistuksen voimassaolon päättymisestä on kulunut enemmän kuin [2 vuotta] mutta kuitenkin alle 5 vuotta, uusimiseen vaaditaan määräysten mukainen tarkastus. Valtuutetun ilmailulääkärin on saatava [tarvittavat] haltijan terveydentilaa koskevat tiedot ennen [todistuksen myöntämistä].

(d) Jos todistuksen voimassaolon päättymisestä on kulunut alle [2 vuotta], 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; muutos 4, 01.08.05]

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 mukaisen 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 ilmailluläketieteen jaosta tyydyttävien erikoislääkärien antamia.

(e) Veriseerumin [] 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 ilmailluläketieteellisessä keskuksessa (AMC). Ilmailuläketieteen jaos (AMS) voi kuitenkin harkintansa mukaan päättää, että tutkimuksen saa suorittaa ilmailluläketieteen jaosta tyydyttävä kardiologian erikoislääkäri.

[Muutos 1, 01.12.00; muutos 4, 01.08.05]

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 lääkellä 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 [sydänlihaksen hapenpuutetta (iskemiaa)], on tutkittava. Jos hakijalla on oireita aiheuttamaton lievä sepelvaltimotauti, joka ei vaadi hoitoa, ilmailluläketieteen 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. Ilmailuläketieteen jaos voi harkita kelpoisuustodistuksen uusimista tai voimassaolon jatkamista, jos luvun B liitteen 1 kohdassa 6 vaadittujen tutkimusten tulos on tyydyttävä.]

[]

[Muutos 1, 01.12.00; muutos 4, 01.08.05]

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 luvun B liitteen 1 kohdan [7] vaatimusten mukaisesti.

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

(c) Hakijaa, jolla esiintyy oireita aiheuttamattomia yhdentyypisiä yksittäisiä [supraventrikulaarisia tai ventrikulaarisia (kammioperäisiä)] lyöntejä, ei tarvitse hylätä. Usein toistuvissa tai yhdistelmämuodoissa on tehtävä perusteellinen kardiologinen tutkimus luvun B liitteen 1 kohdan [7] 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 [7] 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 7 vaatimusten mukaisesti.

(g) Hakija, jolla on ensimmäisen asteen ja Mobitz 1 -tyypin AV-katkos (eteiskammiokatkos), 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 7 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 [7] vaatimukset täyttyvät.

[(i) Kammion ennenaikaisesta aktivaatiosta kärsivä hakija on arvioitava kelpaamattomaksi. Ilmailulääketieteen jaos voi kuitenkin harkita tällaisen hakijan hyväksymistä edellyttäen, että luvun B liitteen 1 kohdan 7 vaatimukset täyttyvät.]

[(j)] Hakija, jolla on sydämentahdistin, on arvioitava kelpaamattomaksi. Ilmailulääketieteen jaos voi kuitenkin harkita tällaisen hakijan hyväksymistä edellyttäen, että luvun B liitteen 1 kohdan [7] vaatimukset täyttyvät.

[(k) Ablatiohoitoa saanut hakija on arvioitava kelpaamattomaksi. Ilmailulääketieteen jaos voi kuitenkin harkita tällaisen hakijan hyväksymistä luvun B liitteen 1 kohdan 7 vaatimusten mukaisesti.]

[Muutos 4, 01.08.05]

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 vaatimukset täyttyvät.

(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 vaatimukset täyttyvät.

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

(1) Ilmailulääketieteen jaos voi hyväksyä hakijan, jolla todetaan vähäistä sydänlämpien poikkeavuutta, mikäli luvun B liitteen 1 kohtien 10 (a) ja (b) vaatimukset täyttyvät.

(2) Hakija, jolla on tekoläppä tai jolle on tehty läpän korjausleikkaus, on arvioitava kelpaamattomaksi. Ilmailulääketieteen jaos voi kuitenkin harkita tällaisen hakijan hyväksymistä, mikäli luvun B liitteen 1 kohdan 10 (c) vaatimukset täyttyvät.

(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 vaatimukset täyttyvät.

(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.

(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 vasovagaalista (autonomisen hermoston stimuloitumisesta johtuvaa) pyörtyilytaipumusta, hänet on arvioitava kelpaamattomaksi. Ilmailulääketieteen jaos voi kuitenkin harkita sellaisen hakijan hyväksymistä, jolla on esiintynyt tähän viitattavia oireita, mikäli luvun B liitteen 1 kohdan 14 vaatimukset täyttyvät.

[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 takatetuun suunnassa. 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.

si 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 [] arvioitava kelpaamattomaksi (katso luvun B liitteen 3 kohta 3).

(d) Hakijalla ei saa olla mitään sellaista työtä, 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; muutos 4, 01.08.05]

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 ky-

seessä 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]

JAR-FCL 3.185 Virtsatiet

(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 munuaisairaudesta, hänet on arvioitava kelpaamattomaksi. Virtsanäyte on tutkittava jokaisessa lääkärintarkastuksessa. Virtsa ei saa sisältää mitään epänormaaleja ainesosia, joita pidetään sairauteen viittaavina. Erityistä huomiota on kiinnitettävä virtsateiden ja sukuelin-

ten 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 umpeutumet, 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 sukupuolitautia 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 obstetrasta 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 gynekologin 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 mukaisen 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 synnynnäinen poikkeavuus, riippumatta siitä onko se

korjattu leikkauksella, hänen kelpoisuutensa on arvioitava luvun B liitteen 9 kohtien 1, 2 ja 3 mukaisesti.

JAR-FCL 3.205 Mielenterveys

(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 aivotoiminnan häiriöille,

(4) päävammat,

(5) selkäytimen tai ääreishermoston vammat.

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

**** ks. kansallinen muutossivu 1-B-7-1

[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 mittamalla). Alle 25-vuotiaiden kaukotaittoisten hakijoiden taittovirhe määritetään sykloplegiassa (mykiön mukauttamiskyky lamaautettuna);

(4) silmien liikkeiden ja yhteisnäön tutkimus;

(5) värinäön tutkimus;

(6) näkökenttien tutkimus;

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

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

(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 ilmoituslääkärille silmälasien tai muun ilmoituslääketieteen 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;



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 3.210 (c) tekstin kuulumaan seuraavasti:**

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

(6) näkökenttien tutkimus;

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

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

Lausunto on toimitettava edelleen ilmailulääketieteen 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 silmälääkärin tutkimuksia, lääketieteelliseen kelpoisuustodistukseen merkitään rajoitus ”Vaaditaan silmätautien erikoislääkärin tutkimuksia - RXO”. Rajoituksen voi määrätä valtuutettu ilmailulääkäri, mutta sen voi poistaa vain ilmailulääketieteen 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), silmälaseilla 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 standardimetelmin (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) Hajataittoaisuus

(i) Jos ensimmäisen lääketieteellisen kelpoisuustodistuksen hakijalla on taittovirhe, johon liittyy hajataittoaisuutta, 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 kartiopiolistuma) 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 kelpoisuustodistuksen 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 sel-laiset 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 (diplopan), 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 silmälasia käyttäen, lasien tai piilolinssien on taatava 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 silmälasia.

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

(h) Silmäleikkaukset

(1) Taittovirheen korjausleikkaus on hylkäämisperuste. Ilmailulääketieteen jaos voi harkita kelpoisuustodistuksen 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 Ishiharan 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 Ishiharan koetta, hänen värinäkönsä on katsottava riittäväksi, jos hän läpäisee ilmailulääketieteen jaosta tyydyttävillä menetelmillä suoritettut perusteelliset tutkimukset (anomaloskopia tai väriäistilyhdyt - 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 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) Perusteellinen korvien, nenän ja kurkun tutkimus on tehtävä ensimmäisessä lääkärin-tarkastuksessa, 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 hylkäämispe-
rusteiksi:

(1) Sisä- tai välikorvan akuutti tai kroo-
ninen aktiivinen sairaus.

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

(3) Tasapainoelimen häiriöt (katso lu-
vun B liitteen 15 kohta 4).

(4) Merkittävästi rajoittunut hengitysil-
man kulku kumman tahansa sieraimen kautta
tai sivuonteloiden toimintahäiriö.

(5) Suuontelon tai ylempien hengitys-
teiden merkittävä epämuodostuma tai näiden
merkittävä akuutti tai krooninen infektio.

(6) Merkittävä puhevika tai äänenmuo-
dostuksen häiriö.

JAR-FCL 3.235 Kuulovaatimukset

(a) Kuulo on mitattava kaikissa lääkärintar-
kastuksissa. Hakijan on kyettävä ymmärtä-
mään oikein tavallista keskustelua kummalla-
kin korvalla erikseen kahden metrin etäisyy-
deltä selin tarkastavaan lääkäriin.

(b) Kuulo on mitattava puhdasääni-
audiometrian avulla ensimmäisessä lääkärintar-
kastuksessa 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. []

(d) Voimassaolon jatkamis- ja uusintatar-
kastuksissa kuulo ei saa kummassakaan kor-
vassa erikseen mitattuna olla alentunut enem-
pää kuin 35 dB(HL) taajuuksilla 500, 1000 ja
2000 Hz, eikä enempää kuin 50 dB(HL) taa-
juudella 3000 Hz. Jos hakijan alentuneen kuu-
lon aste on 5 dB(HL):n päässä näistä rajoista
kahdella tai useammalla testatulla taajuudella,

hänelle on tehtävä puhdasääniaudiometria []
kerran vuodessa.

(e) Voimassaolon jatkamis- ja uusintatar-
kastuksissa ilmailulääketieteen jaos voi hyväk-
syä huonokuuloisen hakijan, jos puheen ero-
tuskyvyn mittausta osoittaa hänen kuulonsa
olevan riittävä (katso luvun B liitteen 16 kohta
2).

[Muutos 4, 01.08.05]

JAR-FCL 3.240 Psykologiset vaati- mukset

(a) Luokan 1 lääketieteellisen kelpoisuus-
todistuksen hakijalla tai haltijalla ei saa olla
todettua psyykkistä vajavuutta (katso luvun B
liitteen 17 kohta 1), joka todennäköisesti hait-
taisi kyseessä olevan lupakirjan mukaisten
oikeuksien turvallista käyttöä. Ilmailulääketie-
teen jaos voi vaatia psykologisen arvioinnin
suorittamista psykiatrian tai neurologian eri-
koislääkärin tarkastuksen osana tai sitä täyden-
tävänä, 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 ilmailulääke-
tieteen jaokselle kirjallinen lausunto, jossa hän
esittää yksityiskohtaisesti näkemyksensä ja
suosituksensa.

JAR-FCL 3.245 Ihotaudit

(a) Luokan 1 lääketieteellisen kelpoisuus-
todistuksen 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
syyin aiheuttama) ja endogeeninen (sisäsynty-
nen)]

(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 häittäisi 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 mukaisen 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 ilmaislääkärin 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 ilmaislääketieteen jaosta tyydyttävien erikoislääkärien antamia.

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

[Muutos 4, 01.08.05]

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 säätelemiseksi annettava hoito ei saa haitata lupakirjan mukaisten oikeuksien turvallista käyttöä, ja sen on oltava luvun C liitteen 1 kohdan 4 mukaista. Lääke-

hoidon 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 3.260 Sydän ja verisuonisto - Sepelvaltimotauti

(a) [Hakija, jolla epäillään olevan sydänlihaksen hapenpuutetta (iskemiaa), on tutkittava. Jos hakijalla on oireita aiheuttamaton lievä sepelvaltimotauti, joka ei vaadi hoitoa,] ilmaislääketieteen 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 (re-vascularisaatio), ilmaislääketieteen jaos voi harkita luokan 2 kelpoisuustodistuksen myöntämistä, jos luvun C liitteen 1 kohdassa 6 vaadittujen tutkimusten tulos on tyydyttävä.]

[]

[Muutos 1, 01.12.00; muutos 4, 01.08.05]

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

(a) Hakija, jolla on ajoittaisia tai jatkuvia supraventrikulaarisia rytmihäiriöitä, mukaan lukien sinoatriaalin toimintahäiriö, on arvioitava kelpaamattomaksi. Ilmaislääketieteen jaos voi kuitenkin harkita tällaisen hakijan hyväksymistä edellyttäen, että luvun C liitteen 1 kohdan [7] vaatimukset täyttyvät.

(b) Hakija, jolla on oireita aiheuttamaton sydämen eteisperäinen harva- tai tiheälyönti-

syys, voidaan hyväksyä, ellei sen taustalla ole poikkeavuutta.

(c) Hakijaa, jolla esiintyy oireita aiheuttamattomia yhdentyypisiä yksittäisiä [supraventrikulaarisia tai ventrikulaarisia (kammioperäisiä)] lyöntejä, ei tarvitse hylätä. Usein toistuvissa tai yhdistelmämuodoissa on tehtävä perusteellinen kardiologinen tutkimus luvun C liitteen 1 kohdan [7] 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 C liitteen 1 kohdan [7 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 7 vaatimusten mukaisesti.

(g) Hakija, jolla on ensimmäisen asteen ja Mobitz 1 -tyypin AV-katkos (eteiskammiokatkos), 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 7 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 [7] vaatimukset täyttyvät.

[i) Kammion enneaikaisesta aktivaatiosta kärsivä hakija on arvioitava kelpaamattomaksi. Ilmailulääketieteen jaos voi kuitenkin harkita tällaisen hakijan hyväksymistä edellyttäen, että luvun C liitteen 1 kohdan 7 vaatimukset täyttyvät.]

[j) Hakija, jolla on sydämentahdistin, on arvioitava kelpaamattomaksi. Ilmailulääketieteen jaos voi kuitenkin harkita tällaisen hakijan hyväksymistä edellyttäen, että luvun C liitteen 1 kohdan [7] vaatimukset täyttyvät.

[k) Ablatiohoitoa saanut hakija on arvioitava kelpaamattomaksi. Ilmailulääketieteen jaos voi kuitenkin harkita tällaisen hakijan hyväksymistä luvun C liitteen 1 kohdan 7 vaatimusten mukaisesti.]

[Muutos 4, 01.08.05]

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 vaatimukset täyttyvät.

(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 vaatimukset täyttyvät.

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

(1) Ilmailulääketieteen jaos voi hyväksyä hakijan, jolla todetaan vähäistä sydänlähän poikkeavuutta, mikäli luvun C liitteen 1 kohtien 10 (a) ja (b) vaatimukset täyttyvät.

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

(d) Systeminen veren hyytymistä estävä hoito on hylkäämisperuste. Ilmailulääketieteen jaos voi kuitenkin harkita lyhytkestoista hoitoa saaneen hakijan hyväksymistä edellyttäen, että

luvun C liitteen 1 kohdan 11 vaatimukset täytyvät.

(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 vasovagaalista (autonomisen hermoston stimuloitumisesta johtuvaa) pyörtyilytaipumusta, hänet on arvioitava kelpaamattomaksi. Ilmailulääketieteen jaos voi kuitenkin harkita sellaisen hakijan hyväksymistä, jolla on esiintynyt tähän viitattavia oireita, mikäli luvun C liitteen 1 kohdan 14 vaatimukset täyttyvät.

[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 kyseessä olevan lupakirjan mukaisten oikeuksien turvallista käyttöä.

(b) Rintakehän röntgenkuvaus taketus suunnassa 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 [] arvioitava kelpaamattomaksi (katso luvun C liitteen 3 kohta 3).

(d) Hakijalla ei saa olla mitään sellaista työtä, 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 C liitteen 3 kohta 4).

[Muutos 1, 01.12.00; muutos 4, 01.08.05]

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.

kirjan 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 häittäisi 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 kuruomasta tai puristumasta johtuvat umpeutumet, jotka vaikuttavat munuaisiin ja virtsateihin ja saattavat aiheuttaa toimintakyvyttömyyttä, on katsottava hylkäämisperusteiksi. Imailulääketieteen jaos voi hyväksyä hakijan, jolta on poistettu munuaisten ilman, että hänellä esiintyy kohonneen verenpaineen tai virtsamyrkytyksen oireita, mikäli luvun C liitteen 6 kohdan 3 vaatimukset täyttyvät.

(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 häittäisi 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 sukupuolitautia tai muuta infektiota, joka todennäköisesti häittäisi 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 obstetrasta tai gynekologista tilaa tai sairautta, joka todennäköisesti häittäisi 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 C 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 C liitteen 8 kohta 2).

JAR-FCL 3.320 Tuki- ja liikuntaelimet

(a) Luokan 2 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 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 synnynnäinen 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 Mielensterveys

(a) Luokan 2 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 C liite 10):

(1) skitsofrenia, skitsoidityyppiset ja harhaisuushäiriöt,

(2) mielialahäiriöt,

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

(4) persoonallisuushäiriöt,

(5) elimellisistä syistä johtuvat mielensterveysthäiriöt,

(6) alkoholista johtuvat mielensterveys- 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 aivotoinnin 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 il-

man laseja [katso JAR-FCL 3.240(f)]. Korjaamattomalle näöntarkkuudelle ei ole määrätty rajoja.

(b) *Taittovirheet.* Taittovirhe määritellään suurimman taittovirheen meridiaanin poikkeamana oikeataittoaudesta dioptreissa mitattuna. Taittovirhe on mitattava standardimenetelmän (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 ilmaislääketieteen 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) Hajataittoa

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

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

(3) Keratokonius (sarveiskalvon kartiopiolistuma) on hylkäämisperuste. Ilmaislääketieteen 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 silmälasia, jos hänelle on selkäläiset 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 silmälasia käyttäen, lasien tai piilolinssien on taatava 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 silmälasia.

(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 hylkäämisperusteita. 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 väriaiस्थ्यдыт - 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 kysees-

sä 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 puhdasääniaudiometri-an avulla (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 kelpoisuustodis-

tusta 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. []

(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 puhdasääni-audiometria [] kerran vuodessa.

(3) Voimassaolon jatkamis- ja uusintatarkastuksissa ilmailuläketieteen 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; muutos 4, 01.08.05]

JAR-FCL 3.360 Psykologiset vaatimukset

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

Ilmailuläketieteen 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 ilmailuläketieteen 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 häittäisi kyseessä olevan lupakirjan mukaisten oikeuksien turvallista käyttöä.

(b) Erityistä 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 pahanlaatuisia sairautta (syöpää), joka todennäköisesti häittäisi 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 mittaaminen 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 hyväksyntään 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, hakijalle on tehtävä rasitus-EKG-tutkimus sekä tarvittaessa [muuta kokeita (sydänlihaksen perfuusiotutkimus, rasitusultraäänikardiografia, sepelvaltimoiden varjoaineröntgenkuvaus (angiografia) tai muita ilmaislääketieteen 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. Lääkitys, jota käytetään pelkästään sydänoireiden hallintaan, ei ole sallittua. Hakijan olisi oltava hyväksyttävässä sekundaarisessa 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 angiografias-ta 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 suunta. 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.

Hoitamatonta 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 IV tai vastaavalle tasolle jatkettu [] oirerajoitteinen rasisus-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 rasisusultraäänikardiografia (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, rasisus-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, joka täyttää kohdassa 6 mainitut vaatimukset, 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 ainoastaan kohdassa 6(a) vaadittu rasisus-EKG-tutkimus.]

[]

[7] [] 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 rasisus-EKG, joka olisi tehtävä maksimirasisukseen 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) kaksiulotteinen dopplerkaikuvaus, jossa ei [saa ilmetä] merkittävää sydämen yksittäisen kammion suurentumista eikä [merkittävää] rakenteellista tai toiminnallista poikkeavuutta[, ja vasemman kammion ejetiofraktion 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 rytmihäiriö, 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, jos hakija on alle 40-vuotias. Yli 40-vuotiaille olisi määrättävä OML-rajoitus (kelpoisuus rajoitettu toimintaan usean ohjaajan miehistössä) 12 kuukauden ajaksi.

(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 oikora-tojen 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. Jos toimenpiteen onnistumista pitkällä tähtäimellä ei voida varmistaa invasiivisilla tai noninvasiivisilla kokeilla, rajoitus- ja/tai seurantajakson pidentäminen saattaa olla tarpeen.

(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.]

[8] Jos hakijalla on munuaisten alapuolisen vatsa-aortan pullistuma, jota ei ole korjattu leikkauksella, ilmailulääketieteen 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, ilmailulääketieteen jaos voi harkita rajoitetun luokan 1 tai luokan 2 lääketieteellisen kelpoisuustodistuksen myöntämistä edellyttäen, että tilaa seurataan ilmailulääketieteen jaoksen hyväksymällä tavalla.

[9](a) Tunnistamattomat sydämen sivuäänät edellyttävät ilmailulääketieteen jaosta tyydyttävän kardiologian erikoislääkärin tarkastusta ja ilmailulääketieteen jaoksen arviointia. Jos niitä pidetään merkittävänä, jatkotutkimuksiin on kuuluttava vähintään kaksiuotteinen 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.

(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 kaksiuotteinen dopplerkaikukuvaus ja jonka suorittaa ilmailulääketieteen jaosta tyydyttävä kardiologian erikoislääkäri.

(3) Aortan käänteisvirtaus voidaan hyväksyä rajoittamatonta kelpoisuustodistusta myönnettäessä ainoastaan, jos se on merkityksetöntä. Kaksiuotteisessa dopplerkaikukuvauksessa ei saa esiintyä nousevan aortan havaittavaa poikkeavuutta. Lisäksi vaaditaan ilmailulääketieteen 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 [voi olla tarpeen rajoittaa] toimintaan usean ohjaajan miehistössä [ilmailulääketieteen jaoksen määräämällä tavalla]. Jos hakijalla havaitaan merkkejä vasemman kammion tilavuusylikuormituksesta, joka ilmenee vasemman kammion loppudistolisen läpimitan suurentumisena, hänet on arvioitava kelpaamattomaksi. Näissä tapauksissa vaaditaan [säännöllinen] tarkastus ja [] arviointi [ilmailulääketieteen jaoksen määräämällä tavalla].

(c) *Sydänläppien 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 sydänläppien 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 rasitus-EKG on tyydyttävä eikä siinä ilmaislääketieteen jaosta tyydyttävän kardiologian erikoislääkärin mukaan ilmene merkittävää poikkeavuutta. Sydänlihaksen gammakuvaus tai rasitusultraäänikardiografia 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) kaksikulotteisessa dopplerkaikukuvauksessa ei ilmene merkittävää sydämen yksittäisen kammion suurentumista eikä muiden sydänläppien 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 seuranta tutkimuksena kardiologisen arvioinnin, johon kuuluu rasitus-EKG ja kaksikulotteinen dopplerkaikukuvaus.

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

[10] Jos hakija on saanut veren hyytymistä estävää hoitoa, hänen kelpoisuutensa on arvioitava ilmaislääketieteen jaoksessa. Laskimotukos tai keuhkoveritulppien esiintyminen on hylkäämisperuste, kunnes hyytymisenestohoito on lopetettu. Keuhkoveritulppa edellyttää perusteellista arviointia. Mahdollisten valtimoveritulppien varalta annettu hyytymisenestohoito on hylkäämisperuste.

[11] Epikardiumin (sydänpussin sisemmän lehden), myokardiumin (sydänlihaksen) tai endokardiumin (sydämen sisäkalvon) poikkeavuus on katsottava hylkäämisperusteeksi, kunnes voidaan kliinisesti todeta poikkeavuuden hävinneen. Ilmaislääketieteen jaoksen suorittamaan sydämen ja verisuoniston arviointiin voi kuulua kaksikulotteinen dopplerkaikukuvaus, rasitus-EKG ja/tai sydänlihaksen gammakuvaus tai rasitusultraäänikardiografia 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').

[12] Synnynnäiset sydänviat, myös kirurgisesti korjatut, on normaalisti katsottava hylkäämisperusteeksi, elleivät ne ole toiminnallisesti merkityksettömiä eivätkä vaadi lääkitystä. Näissä tapauksissa vaaditaan ilmaislääketieteen jaoksen suorittama kardiologinen arviointi. Tutkimuksiin voivat kuulua kaksikulotteinen dopplerkaikukuvaus, rasitus-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').

[13] Jos hakijalla on esiintynyt toistuvia pyörtymisiä, hänelle on tehtävä seuraavat tutkimukset:

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

(b) kaksikulotteinen dopplerkaikukuvaus, jossa ei ilmene merkittävää sydämen yksittäisen kammion 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 epävakauudesta.

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 ennakko-oireita, hänet on arvioitava kelpaamattomaksi.

[14] 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 verisuonitauteja koskevan luvun ohella.

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

[Muutos 1, 01.12.00; muutos 4, 01.08.05]

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 (systeemistä 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 (systeemistä 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) Alkoholit 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 [Todettu krooninen suoliston tulehdussairaus (Crohnin tauti, haavainen paksusuolentulehdus) on hylkäämisperuste. Jos hakijalla on haavainen paksusuolentulehdus, ilmailulääketieteen jaos voi harkita luokan 1 tai 2 kelpoisuustodistuksen myöntämistä, mikäli tauti on täydellisessä remissiovaiheessa (joka on kestänyt vähintään yhden vuoden ajan). Luokan 1 kelpoisuustodistus voidaan myöntää, jos lääkitystä tarvitaan vain hyvin vähän. Systemistä steroidilääkitystä ei hyväksytä. Jos hakijalla on Crohnin tauti, ilmailulääketieteen jaos voi harkita luokan 1 tai 2 kelpoisuustodistuksen myöntämistä, jos tauti on täydellisessä remissiovaiheessa (joka on kestänyt vähintään yhden vuoden ajan ilman lääkitystä). Luokan 1 kelpoisuustodistus voidaan myöntää vain, jos sairaus oli hyvin vähäinen ja on saatu

täysin poistettua leikkauksella, eikä lääkitystä tarvita. Kelpoisuus voi olla tarpeen rajoittaa toimintaan usean ohjaajan miehistössä (luokka 1 'OML') tai varmistusohjaajan kanssa (luokka 2 'OSL').]

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; muutos 4, 01.08.05]

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 normaaliaksi (alhainen munuaiskynnyks) tai glukoosinsietokyky on alentunut ilman, että hakijalla ilmenee sokeiritautiin 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 (luokka 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 myöntämistä. 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 myöntämistä, 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 AID-Siin 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 lääkärille 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 hätätilannemenetelmiin ja evakuointiin. Kelpoisuus voi olla tarpeen rajoittaa tiettyyn ilma-alustyyppiin tai -tyyppisiin, 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 -tyyppisiin, 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 tyypistä 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 raittiina tai ilman huumausaineita 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) laitoshoidon joidenkin viikkojen ajan, minkä jälkeen

(b) ilmailulääketieteen jaosta tyydyttävän psykiatrin tutkimus; ja

(c) mm. verikokeisiin ja tukihenkilöiden antamiin raportteihin perustuva jatkuva seuranta, jonka kestoajaa 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 Epilepsiadiagnosi 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 kallonluun 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 ilmaislääketieteen jaosta tyydyttävä silmälääkäri tai muu ilmaislääketieteen jaosta tyydyttävä näköasiantuntija (optikko). Poikkeavat ja epäselvät tapaukset edellyttävät ilmaislääketieteen jaosta tyydyttävän silmälääkärin tutkimusta.

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

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

3 Koska optikkopalvelut on järjestetty eri tavoin eri JAA-valtioissa, jokaisen jäsenvaltion ilmaislääketieteen 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 silmätaudit, -vammat ja -leikkaukset.

5 Pahanlaatuisten silmätauti- ja silmätauti- arviointia käsitellään myös syöpätauteja koskevassa käsikirjan luvussa. Siinä annetaan kelpoisuustodistuksen myöntämisessä tarvittavia tietoja, ja sitä olisi käytettävä silmätauti- ja silmätauti- 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 ± 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 silmätaudista tai -viasta;

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

(c) *Luokka 2.* Jos taittovirhe on -5/-8 dioptrian välillä, ilmailulääketieteen 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 silmäsairaudesta tai -viasta;
- (4) ilmailulääketieteen jaosta tyydyttävä silmälääkäri tai optikko suorittaa uusintatarkastuksen 5 vuoden välein.

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

- (a) näkövaatimukset täyttyvät korjaavien linssien avulla;
- (b) ilmailulääketieteen 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.

**** ks. kansallinen muutossivu 1-Liitteet-15-1

(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



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 13 kohdan 4 (a) tekstin kuulumaan seuraavasti:

4 (a) *Yksisilmäisyys*

- (1) Yksisilmäisyys on este luokan 1 kelpoisuustodistuksen myöntämiseksi.
- (2) Jos ensimmäisen luokan 2 kelpoisuustodistuksen hakija on toiminnallisesti yksisilmäinen, ilmailulääketieteen jaos voi harkita kelpoisuustodistuksen myöntämistä, mikäli:
 - (a) hakija on ollut yksisilmäinen vasta 5 ikävuoden jälkeen;
 - (b) paremman silmän näkökyky täyttää ensimmäisen lääkärintarkastuksen aikaan seuraavat vaatimukset:
 - (i) näöntarkkuus kauas katsottaessa (korjaamattomana) vähintään 6/6
 - (ii) ei taittovirhettä
 - (iii) ei taittovirheen korjausleikkausta
 - (iv) ei merkittävää sairautta tai vikaa;
 - (c) hakijan on suoritettava hyväksytysti tarkastuslento, jonka vastaanottaja on viranomaista tyydyttävä lentäjä, jolla on tehtävään soveltuva pätevyys ja joka tuntee yksisilmäisyyteen mahdollisesti liittyvät vaikeudet.
 - (d) Henkilölle voidaan asettaa viranomaisen määrittelemiä toimintarajoituksia.
- (3) Ilmailulääketieteen jaos voi harkita luokan 2 kelpoisuuden palauttamista, jos taustalla oleva sairaus on silmälääkärin arvion mukaan hyväksyttävä ja hakija on suorittanut hyväksytysti tarkastuslennon, jonka vastaanottaja on viranomaista tyydyttävä lentäjä, jolla on tehtävään soveltuva pätevyys ja joka tuntee yksisilmäisyyteen mahdollisesti liittyvät vaikeudet.

Henkilölle voidaan asettaa viranomaisen määrittelemiä toimintarajoituksia.

(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) *Väriaiistilyhdyt*. Tutkimus katsotaan läpäistyksi, jos hakija suorittaa virheettömästi kokeen, jossa käytetään ilmailulääketieteen jaosta tyydyttäviä lyhtyjä, kuten Holmes-Wright, Bynes 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 [] taajuudet [500 - 3000] Hz. Taajuuskynnykset on määritettävä seuraavasti:

- []
- 500 Hz
- 1000 Hz
- 2000 Hz
- 3000 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.

[Muutos 4, 01.08.05]

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 viranomaisen 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 *Ihosityövät 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 riittävää.

(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 ilmailulääketieteen 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) seurantarajestylyt 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]