

SINIF 3 SAĞLIK SERTİFİKASI KAYNAK DÖKÜMANI

Sınıf 3 sağlık sertifikası uyumluluk yöntemleri (AMC) ve yönlendirici notlarına (GM) ek olarak Şikago Konvansiyonu Ek-1 Bölüm 6 ve ICAO 8984 Havacılık Tıbbı El Kitabı Sınıf 3 sağlık gerekliliklerine ayrıca bakılmalıdır.

ALT BÖLÜM A – SINIF 3 SAĞLIK SERTİFİKALARI İÇİN GENEL GEREKLİLİKLER

KISIM 1 GENEL

AMC3 HTK.MED.A.015 Tıbbi gizlilik

Tıbbi mahremiyetin sağlanması amacıyla, tüm tıbbi raporlar ve kayıtlar, erişim tıbbi değerlendirmeyi yapan Medikal Asesör, AeMC Başkanı, AME ve Yetkili Tabip tarafından yetkilendirilen personelle kısıtlanarak güvenli şekilde saklanmalıdır.

GM3 HTK.MED.A.020 Tıbbi uygunlukta azalma

İLAÇ - HAVA TRAFİK KONTROLÖRLERİNE YÖNELİK KILAVUZ

- (a) Tüm ilaçlar yan etkilere neden olmakla birlikte bazıları lisansın imtiyazlarının güvenli şekilde kullanılmasını engelleyebilmektedir. Eşit şekilde, soğuk algınlığının belirtileri, boğaz ağrısı, ishal ve diğer karın rahatsızlıkları lisansın imtiyazları icra edilirken çok az soruna yol açarken veya herhangi bir soruna yol açmazken hava trafik kontrolörünün ilgisini dağıtabilir ve görevdeyken performansını düşürebilirler. Bu nedenle, ilaçlar ve lisansın imtiyazlarının güvenli kullanımıyla ilgili bir konu altta yatan rahatsızlıktır ve ilaveten, yaşanan belirtileri tedavi için reçete edilen veya reçetesiz satın alınan ilaçların yan etkileri artırabilir. Bu kılavuz materyal, Yetkili Tabip, AME, AeMC veya AMS tarafından verilecek uzman havacılık tıbbi önerisine ihtiyaç duyulup duyulmadığı kararını verirken hava trafik kontrolörlerine yardımcı olabilir.
- (b) Herhangi bir ilacı almadan ve lisansın imtiyazlarını kullanmadan önce aşağıdaki üç temel soru tatminkâr şekilde cevaplanmalıdır:
- (1) Kendimi trafik kontrolünü sağlamaya uygun hissediyor muyum?
 - (2) Gerçekten bu ilacı almam gerekiyor mu?
 - (3) İlacın lisansın imtiyazlarını kullanma becerilerim üzerinde istenmeyen etkilere sahip olmadığından emin olmak için lisansımın imtiyazlarını kullanmadığım bir dönemde bu özel ilacı kendimde denedim mi?
- (c) İstenmeyen etkilerin bulunmadığının teyit edilmesi uzman havacılık tıbbi önerisi/görüşü de gerektirebilir.
- (d) Yaygın şekilde kullanılan ve lisansın imtiyazlarının güvenli şekilde kullanıma uygunlukları açıklanan bazı ilaçlar aşağıda belirtilmektedir:
- (1) Antibiyotikler; Antibiyotikler hava trafik kontrolörünün performansını etkileyebilecek

kısa süreli veya geç yan etkilere sahip olabilirler. Bununla birlikte, daha da önemli olarak, bu ilaçların kullanımı çoğunlukla bir enfeksiyon bulunduğu zorunludur (endikedir) ve bu nedenle, enfeksiyonun etkileri bir hava trafik kontrolörünün görevine uygun olmadığı ve bir uzman havacılık tıbbi görüşü alması gerektiği anlamına gelebilir.

- (2) Sıtma ilaçları; Sıtma ilaçlarına duyulan ihtiyaçla ilgili karar ziyaret edilecek coğrafi bölgelere ve hava trafik kontrolörünün sivrisineklere maruz kalması ve sıtmaya yakalanması riskine bağlıdır. Sıtma ilaçlarına ihtiyaç duyulup duyulmadığının ve ne tür ilaçların kullanılması gerektiğini belirlemek için uzman sağlık görüşü alınmalıdır. Sıtma ilaçlarının büyük bölümü (Atovaquone ve proguanil, klorokin, doksisiklin) lisansın imtiyazlarının güvenli kullanımına uygundur. Bununla birlikte, meflokinle birliktelik gösteren istenmeyen etkiler içerisinde uykusuzluk, tuhaf rüyalar, ruh durumu değişiklikleri, bulantı, ishal ve baş ağrısı yer alır. İlâveten, meflokin uzaysal oryantasyon bozukluğu ve ince koordinasyon eksikliğine neden olabilir ve bu nedenle lisansın imtiyazlarının güvenli kullanımına uygun değildir.
- (3) Antihistaminikler; Antihistaminler baş dönmesine/uyku halineneden olabilir. ‘Soğuk algınlığında, bahar nezlesi, astım ve alerjik döküntülerin tedavisinde yaygın olarak kullanılır. Tablet, burun damlası veya burun spreyi formunda olabilirler. Birçok olguda, rahatsızlığın kendisi lisansın imtiyazlarının güvenli kullanımını imkânsız kılabilir ve bu nedenle, tedavi gerekli olması halinde, insan performansını azaltmayan sedatif olmayan antihistaminlerin reçete edilmesini sağlamak üzere uzman havacılık tıbbi görüşü alınmalıdır.
- (4) Öksürük ilaçları; Antitusifler (öksürük ilaçları) sıklıkla lisansın imtiyazlarının güvenli kullanımına uygun olmayan kodein, dekstrometorfan veya psödoefedrin içerir. Bununla birlikte, mukolitik ajanlar (örneğin, karbosistein) iyi tolere edilirler ve lisansın imtiyazlarının güvenli kullanımına uygundur.
- (5) Dekonjestanlar; Uyanıklık hali üzerinde etkisi olmayan nazal dekonjestanlar lisans imtiyazlarının güvenli kullanımına uygun olabilirler.
- (6) Nazal kortikosteroidler; sıklıkla saman nezlesini tedavi etmek için kullanılırlar ve lisansın imtiyazlarının güvenli kullanımına uygundur.
- (7)
 - (i) Sık kullanılan ağrı kesiciler ve ateş düşürücü ilaçlar; Steroid olmayan anti-enflamatuar ilaçlar (NSAID) ve parasetamol ağrı, ateş ve baş ağrılarını tedavi etmek için sıklıkla kullanılırlar ve lisansın imtiyazlarının güvenli kullanımına uygun olabilirler. Bununla birlikte, bir hava trafik kontrolörü ilacı kullanmadan ve lisansın imtiyazlarını icra etmeden önce (b) maddesindeki üç temel soruya olumlu cevap vermelidir.
 - (ii) Güçlü analjezikler; Kodeini de içeren daha güçlü analjezikler opiyat deriveleridir ve insan performansında anlamlı düşüşe yol açabilirler ve bu nedenle, lisansın imtiyazlarının güvenli kullanımına uygun değildirler.
- (8) Ülser ilaçları; H2 antagonistleri (örneğin, ranitidin, simetidin) veya proton pompa inhibitörleri (örneğin, omeprazol) gibi mide salgılarını baskılayan ilaçlar patolojik rahatsızlığın teşhisi sonrasında kabul edilebilir. Dispeptik belirtilerin doğrudan tedavisi yerinetıbbi teşhisin kesinleşmesi önemlidir.
- (9) İshal ilaçları; Loperamid en yaygın kullanılan ishal ilaçlarından biridir ve lisansın imtiyazları kullanılırken alınması çoğunlukla güvenlidir. Bununla birlikte, ishâlin kendisi sıklıkla hava trafik kontrolörünün lisansın imtiyazlarını icra edememesine yol açar.
- (10) Hormon içeren doğum kontrol ilaçları ve hormon replasman tedavisi için kullanılan ilaçlar; çoğunlukla istenemeyen etkiye sahip değildir ve lisansın imtiyazlarının güvenli

kullanımına uygundurlar.

- (11) Erektile disfonksiyonlar için kullanılan ilaçlar; Bu ilaçlar renkli görmede bozukluklara ve baş dönmesine neden olabilir. Sildenafil alınmasından sonra lisansın imtiyazlarının icrasına dek en az altı saat ve vardenafil veya tadalafil alınmasından sonra lisansın imtiyazlarının icrasına dek 36 saat geçmiş olmalıdır.
- (12) Sigaranın bırakılması için kullanılan ilaçlar; Nikotin replasman tedavisi kabul edilebilir niteliktedir. Bununla birlikte, merkezi sinir sistemini etkileyen diğer ilaçların (bupropion, vareniklin) kullanımı hava trafik kontrolörleri için kabul edilebilir özellikte değildir.
- (13) Hipertansiyon ilaçları; Antihipertansif ilaçların büyük bölümü lisansın imtiyazlarının güvenli kullanımına uygundurlar. Bununla birlikte, kan basıncı seviyesi ilaç tedavisinin alınmasını gerekli kılacak düzeydeyse, hava trafik kontrolörü lisansın imtiyazlarını kullanmadan önce herhangi bir yan etki açısından izlenmelidir bu sebeple mümkünse Yetkili tabibe, AME, AeMC ve AMS'ye danışmalıdır.
- (14) Astım ilaçları; bir hava trafik kontrolörü lisans imtiyazlarını icra etmeye dönmeye önce, Astım rahatsızlığı klinik olarak stabil olmalıdır. Kortikosteroidler, beta 2 agonistleri veya kromoglisik asit gibi solunum aerosollerinin veya tozlarının kullanımı lisans imtiyazlarının güvenli kullanımıyla uyumlu olabilir. Bununla birlikte, oral steroidlerin veya teofilin derivelerinin kullanımı lisans imtiyazlarının güvenli şekilde kullanılmasıyla çoğunlukla uyumlu değildir. Astım ilacı kullanan hava trafik kontrolörleri, bu sebeple mümkünse Yetkili tabibe, AME, AeMC ve AMS'ye danışmalıdır.
- (15) Sakinleştiriciler, antidepresanlar ve sedatifler; Bu ilaçların reçete edildiği altta yatan rahatsızlıkla birlikte bu gruptaki ilaçların kullanımı nedeniyle tepki verilememesi neredeyse kesin olarak hava trafik kontrolörünün akli durumunun lisans imtiyazlarının güvenli kullanımına uygun olmadığı anlamına gelmektedir. Sakinleştirici, antidepresan ve sedatifleri kullanan hava trafik kontrolörleri bu sebeple mümkünse Yetkili tabibe, AME, AeMC ve AMS'ye danışmalıdır.
- (16) İnsomnia İlaçları; Uyku ilaçları duyarları yavaşlatır, kafa karışıklığına (konfüzyona) neden olabilir ve reaksiyon sürelerini yavaşlatabilir. Etki süresi kişiden kişiye değişebilir ve gereğinden çok uzayabilir. İnsomnia ilaçlarını kullanan hava trafik kontrolörleri bu sebeple mümkünse Yetkili tabibe, AME, AeMC ve AMS'ye danışmalıdır.
- (17) Melatonin; Melatonin, sirkadiyen ritmin düzenlenmesinde yer alan bir hormondur. Bazı ülkelerde reçete edilen bir ilaç iken birçok diğer ülkede 'diyet takviyesi' olarak kabul edilir ve reçetesiz olarak satın alınabilir. Jet lag veya uyku bozukluklarının tedavisinde melatoninin etkinliğinin sonuçları tartışmalıdır. Melatonin kullanan hava trafik kontrolörleri bu sebeple mümkünse Yetkili tabibe, AME, AeMC ve AMS'ye danışmalıdır.
- (18) Kahve ve diğer kafeinli içecekler kabul edilebilir niteliktedir, ancak aşırı kahve tüketimi, kalp ritminin bozulması dâhil olmak üzere, zararlı etkilere sahip olabilir. Uyanıklığı sürdürmek veya iştahı baskılamak için kullanılan kafein tabletleri, amfetaminler ve benzerlerini içeren diğer uyarıcılar (sıklıkla 'amfetaminli' haplar olarak bilinir) alışkanlığa neden olabilir. Farklı uyarıcılara hassasiyet bir bireyden diğerine farklılık gösterir ve tamamı tehlikeli bir aşırı güvene neden olabilir. Doz aşımı baş ağrısına, baş dönmesine ve akli durum bozukluğuna neden olur. Diğer uyarıcılar kullanılmamalıdır.
- (19) Anestezikler; Lokal, genel, dental ve diğer anestezilerin ardından, lisans imtiyazlarını kullanmaya dönmeye önce bir zaman geçmelidir. Bu süre bireyden bireye büyük farklılıklar gösterecektir, ancak bir hava trafik kontrolörü lokal anesteziden sonraki en az 12 saat süreyle ve genel, spinal veya epidural anesteziden sonraki en az 48 saat

süreye lisans imtiyazlarını ifa etmemelidir.

- (e) Günümüzde, piyasadaki birçok müstahzar bu ilaçların kombinasyonunu içerirler. Bu nedenle, yeni bir ilaç veya dozaj bunuyorsa, etkisinin, hafif olsa bile, lisans imtiyazlarının icra edilmediği bir dönemde hava trafik kontrolörü tarafından gözlenmesi zorunludur. Normalde hava trafik kontrolörünün performansını etkilemeyecek bir ilacın belirli bir müstahzara 'aşırı hassas' bireylerde etkiye yol açabileceği kaydedilmelidir. Bu nedenle, ilaçların kendi vücutlarındaki etkilerine tamamen aşına olana dek, bu kişilerin lisans imtiyazlarını kullanmadan önce veya kullanırken herhangi bir ilaç almamaları önerilir. Şüphe olması durumunda, hava trafik kontrolörleri mümkünse Yetkili tabibe, AME, AeMC ve AMS'ye danışmalıdır
- (f) Diğer tedaviler
- Akupunktur, homeopati, hipnoterapi ve diğer birkaç disiplindeki alternatif veya tamamlayıcı tıp gelişmekte ve daha fazla inanırılık kazanmaktadır. Bu tür tedaviler diğerlerine kıyasla bazı Ülkelerde daha çok kabul görmektedir. Elverişliliğin değerlendirilmesi için 'diğer tedavilerin' yanı sıra altta yatan rahatsızlığın mümkünse Yetkili tabibe, AME, AeMC ve AMS'ye danışılması sonrasında takibi yapılacak şekilde araştırılması gerekmektedir.

AMC3 HTK.MED.A.025 Yetkili Tabip, AME ve AeMC Yükümlülükleri

- (a) Havacılık muayenesi iki veya daha fazla Yetkili Tabip veya AME tarafından yapılıyorsa, sadece biri muayene sonuçlarının koordinasyonundan, tıbbi uygunlukla ilgili bulguların değerlendirilmesinden ve raporun imzalanmasından sorumlu olmalıdır.
- (b) Yetkili Tabip, AME veya AeMC başvuru sahibinin tıbbi öyküsüyle ilgili eksik, kusurlu veya yanlış beyanda bulunması halinde, başvuru sahibini ilgili sağlık sertifikasının askıya alınabileceğinden veya iptal edilebileceğinden haberdar etmelidir.
- (c) Yetkili Tabip, AME veya AeMC muayenenin seyri içerisinde, gelecekte başvuru sahibinin tıbbi uygunluğunu tehlike altına atabilecek tıbbi rahatsızlıklar bulunursa, tedavi ve önleyici önlemler konusunda başvuru sahibine önerilerde bulunmalıdır.

GM3 HTK.MED.A.025 Yetkili Tabip, AME ve AeMC Yükümlülükleri

SINIF 3 SAĞLIK SERTİFİKALARINA YÖNELİK HAVACILIK MUAYENELERİ VE DEĞERLENDİRMELERİNİ YAPAN YETKİLİ TABİP, AME VE AeMC'LERE YÖNELİK KILAVUZ

- (a) Havacılık muayenesini yapmadan önce, Yetkili Tabip, AME veya AeMC:
- (1) Başvuru sahibinin kimlik kartını, pasaportunu, ehliyetini veya bu belgeler yerine geçen resmi belgeyi kontrol ederek başvuru sahibinin kimliğini doğrulamalıdır;
 - (2) Yanlarında lisans bulunmuyorsa, Genel Müdürlükten başvuru sahibinin lisans bilgilerini alır;
 - (3) Yanlarında sertifika bulunmuyorsa, AMS'den başvuru sahibinin en yakın tarihli sağlık sertifika bilgilerini alır;
 - (4) Mevcut sağlık sertifikası üzerinde özel bir tıbbi tetkikin (SIC) bulunması durumunda, AMS'den özel tıbbi rahatsızlığın ve ilişkili talimatların ayrıntılarını alır. Bunların içerisinde örnek olarak özel bir muayene veya test yaptırma gerekliliği yer alabilir;
 - (5) İlk başvuru sahipleri hariç olmak üzere, önceki sağlık sertifikandan örnek olarak elektrokardiyogram (EKG) olmak üzere hangi rutin sağlık tetkiklerinin yapılması gerektiğini belirler;
 - (6) Başvuru sahibine sağlık sertifikası başvuru formunu ve formu doldurma talimatlarını verir ve başvuru sahibinden formu doldurmakla birlikte henüz imzalamamasını ister;

- (7) Başvuru sahibiyle birlikte form üzerinde ilerler, başvuru sahibine girdilerin önemini almasına yardımcı olacak bilgiler verir ve başvuru sahibine önemli sağlık öyküsü verilerini hatırlamasına yardımcı olabilecek sorular sorar;
 - (8) Formun okunaklı şekilde doldurulduğunu doğrular, başvuru sahibinden formun üzerine tarihi yazmasını ve imzasını atmasını ister. Başvuru sahibi başvuru formunu eksiksiz şekilde doldurmayı reddederse veya tıbbi bilginin paylaşılmasına ilişkin onam beyanını imzalamayı reddederse, başvuru sahibini klinik muayenesinin sonucu dikkate alınmaksızın bir sağlık sertifikası verilmesinin mümkün olamayacağını bildirir.
- (b) (a) maddesinde belirtilen tüm hususlar yerine getirildikten sonra, Yetkili Tabip, AME ve AeMC;
- (1) Başvuru sahibinin havacılık muayenesini bu talimata uygun ve bildirilen mevzuata göre uygun formlarla, eksiksiz, tam ve okunaklı olacak şekilde yapmalıdır;
- (c) (b) maddesinde belirtilen tüm hususlar yerine getirildikten sonra Yetkili Tabip, AME veya AeMC tüm formları incelemeli ve:
- (1) Başvuru sahibinin bu Bölümde belirtilen tıbbi gereklilikleri yerine getirdiğine ikna olurlarsa, gerekirse kısıtlama olmaksızın sağlık sertifikası vermelidir. Başvuru sahibi, Yetkili Tabip, AME veya AeMC tarafından imzalandıktan sonra belgesini kontrol ederek imzalamalıdır; veya
 - (2) Başvuru sahibinin uygulanabilir tıbbi gereklilikleri karşılayamaması veya başvuru sahibinin uygunluğunun şüpheli olması durumunda:
 - (i) Başvuru sahibini HTK.MED.B.001’de belirtildiği üzere tıbbi uygunlukla ilgili karar için AMS ile bildirilen şekilde istişare etmek suretiyle belirlenen itiraz ve kontrol AeMC’lerine veya AMS ye sevk edeceklerdir;yada
 - (ii) Gerekçe(leri)ile birlikte Elverişsizlik kararını başvuru sahibine durumunu açıklar ve başvuru sahibinin mevzuatta belirlenen usullere göre itiraz ve kontrol muayene hakkı bulunduğu konusunda bilgilendirme yapar.
- (d) Yetkili Tabip, AME veya AeMC HTK.MED.A.025(b)’de gerekli kılınan belgeleri Havacılık muayenesinin bitiş tarihinden itibaren beş iş gün içerisinde AMS’ye göndermelidir. Elverişsizlik ve sevk kararları, kararın verildiği aynı gün içerisinde AMS ile bildirilen şekilde istişare etmek suretiyle belirlenen itiraz ve kontrol AeMC’lerine veya AMS ye sevk edileceklerdir

KISIM 2 SAĞLIK SERTİFİKASI GEREKLİLİKLERİ

AMC3 HTK.MED.A.035 Sağlık Sertifikası Başvurusu

İlk başvuru sahipleri hariç olmak üzere, başvuru sahipleri ilgili muayenelerden önce Yetkili Tabip, AME veya AeMC’ye en son sağlık sertifikası sunmadığında, ilgili bilgi AMS’den alınmadıkça Yetkili Tabip, AME veya AeMC sağlık sertifikasını düzenlememelidir..

ALT BÖLÜM B – SINIF 3 SAĞLIK SERTİFİKALARI İÇİN ÖZEL GEREKLİLİKLER

KISIM 1 GENEL

AMC3a HTK.MED.B.001 Sağlık sertifikalarında kısıtlamalar

- (a) Yetkili Tabip, AME veya AeMC, sınırdaki olgularda veya elverişliliğin şüpheli olduğu durumlarda başvuru sahibinin elverişliliğiyle ilgili kararı AMS'ye sevk edebilir.
- (b) Elverişliliğin sadece bir kısıtlama çerçevesinde düşünülebildiği olgularda, Yetkili Tabip, AME, AeMC veya AMS başvuru sahibinin tıbbi durumunu gerekirse hava navigasyon hizmeti sağlayıcısının uygun personeliyle ve diğer uzmanlarla birlikte değerlendirmelidir.
- (c) Kısıtlamaların girişi
- (1) TML, VDL, VML, VNL, CCL, HAL ve RXO kısıtlamaları bir Yetkili Tabip, AME veya AeMC tarafından uygulanabilir.
 - (2) VXL ve VXN kısıtlamaları hava navigasyon hizmeti sağlayıcısının tavsiyesi üzerine getirilmelidir.
 - (3) SIC ve SSL kısıtlamaları yalnızca AMS tarafından getirilmelidir.
- (d) Kısıtlamaların kaldırılması
- Tüm kısıtlamalar yalnızca AMS tarafından kaldırılmalıdır.

AMC3b HTK.MED.B.001 Sağlık sertifikalarında kısıtlamalar**KISITLAMA KODLARI**

- (a) Aşağıdaki kısıtlama kısaltmaları, uygun olduğu şekilde sağlık sertifikalarında kullanılmalıdır.

Kod	Kısıtlama
TML	Yalnızca belirtilen ay kadar geçerlidir
VDL	Yalnızca uzak görüş kusurunun düzeltilmesinde, düzeltici mercek takacak ve yedek gözlük bulunduracaktır
VXL	Yalnızca Görsel çalışma ortamı 100 cm'nin üzerinde olduğu durumda tashihli uzak gözlüğü takacak
VML	Yalnızca uzak, orta ve yakın görüş kusurunun düzeltilmesinde, Multifokal mercek takacak ve yedek gözlük bulunduracaktır
VNL	Yalnızca yakın görüş kusurunun düzeltilmesinde, Yakın görüş için gözlük olacak ve yedek gözlük bulunduracaktır
VXN	Yalnızca Görsel çalışma ortamı; 100 cm'nin üzerinde olduğu durumda tashihli uzak gözlüğü takacak, Görsel çalışma ortamı 100 cm altında olduğu durumlarda Tahsisli yakın gözlüğünü kullanacak ve yedeğini yanında hazır bulunduracak
RXO	Oftalmoloji uzmanı muayenesi gerektirir
CCL	Yalnızca kontakt lensle düzeltme
HAL	Yalnızca yardımcı işitme cihazları takıldığında geçerli
SIC	Spesifik tıbbi muayene(ler)
SSL	Belirtilen özel kısıtlamalar

- (b) Kısıtlama kodlarının kısaltmaları sağlık sertifikası sahibine aşağıdaki gibi açıklanmalıdır:

- (1) TML — Yalnızca belirtilen ay kadar geçerlidir

Sağlık sertifikasının geçerlilik süresi sağlık sertifikası üzerinde gösterilen süreyle kısıtlıdır. Bu geçerlilik süresi havacılık tababet muayenesinin yapıldığı tarihte başlar. Geçmişte alınan sağlık sertifikasının kalan geçerlilik süresi artık geçerli değildir. Sağlık sertifikasının sahibi tavsiye edildiği halde tekrar değerlendirmeye girmelidir ve

tüm tıbbi tavsiyelere uymalıdır.

- (2) VDL – Yalnızca uzak görüş kusurunun düzeltilmesinde, düzeltici mercek takacak ve yedek gözlük bulunduracaktır
- Kusurlu uzak görme için tahsis: Sağlık sertifikası sahibi, lisans imtiyazlarını kullanırken, kusurlu uzak görme için Yetkili Tabip, AME veya AeMC'nin muayene ettiği ve onayladığı gözlükleri veya kontakt lensleri takmalıdır. Kontakt lensler Yetkili Tabip, AME veya AeMC tarafından izin verilene kadar kullanılmayabilir. Yetkili Tabip, AME veya AeMC tarafından onaylanan yedek gözlük her zaman kullanıma hazır olarak bulundurulmalıdır.
- (3) VXL - Yalnızca Görsel çalışma ortamı 100 cm'nin üzerinde olduğu durumda tashihli uzak gözlüğü takacak
- Kusurlu uzak görme için tashih, hava trafik kontrolörünün görsel çalışma ortamı azami 100 cm'lik alandaysa kullanılmak zorunda değildir. Tashihsiz uzak görme keskinliği gerekliliklerini karşılamayan fakat tahsissiz orta ve yakın görme keskinliği gerekliliklerini karşılayan ve görsel çalışma alanı yalnızca orta ve yakın görme alanında (100 cm'ye kadar) bulunan başvuru sahipleri tahsisli lensler olmadan çalışabilirler.
- (4) VML - Yalnızca uzak, orta ve yakın görüş kusurunun düzeltilmesinde, Multifokal mercek takacak ve yedek gözlük bulunduracaktır
- Kusurlu uzak, orta ve yakın görme için tahsis: Sağlık sertifikası sahibi, lisans imtiyazlarını kullanırken, kusurlu uzak, orta ve yakın görme için Yetkili Tabip, AME veya AeMC'nin muayene ettiği ve onayladığı gözlükleri takmalıdır. Sadece yakın görmeyi düzeltmeyi amaçlayan kontakt lensler veya tam çerçeveli gözlük takılmayabilir. Yedek gözlük her zaman kullanıma hazır olarak bulundurulmalıdır.
- (5) VNL - Yalnızca yakın görüş kusurunun düzeltilmesinde, Yakın görüş için gözlük olacak ve yedek gözlük bulunduracaktır
- Sağlık sertifikası sahibi, lisans imtiyazlarını kullanırken, kusurlu yakın görme için Yetkili Tabip, AME veya AeMC'nin muayene ettiği ve onayladığı gözlükleri kolaylıkla ulaşabilecek şekilde hazırda bulundurmalıdır. Sadece yakın görmeyi düzeltmeyi amaçlayan kontakt lensler veya tam çerçeveli gözlük takılmayabilir.
- (6) VXN – Yalnızca Görsel çalışma ortamı; 100 cm'nin üzerinde olduğu durumda tashihli uzak gözlüğü takacak, Görsel çalışma ortamı 100 cm altında olduğu durumlarda Tahsisli yakın gözlüğünü kullanacak ve yedeğini yanında hazır bulunduracak
- Kusurlu uzak görme için tashih, hava trafik kontrolörünün görsel çalışma ortamı azami 100 cm'lik alandaysa kullanılmak zorunda değildir. Tashihsiz uzak ve tashihsiz yakın görme keskinliği gerekliliklerini karşılamayan fakat tahsissiz orta görme keskinliği gerekliliklerini karşılayan ve görsel çalışma alanı yalnızca orta ve yakın görme alanında (100 cm'ye kadar) bulunan başvuru sahipleri kusurlu yakın görme için Yetkili Tabip, AME veya AeMC'nin muayene ettiği ve onayladığı bir gözlüğü ve yedek gözlüğü kolayca ulaşabilecek bir yerde hazır bulundurmalıdır. Sadece yakın görmeyi düzeltmeyi amaçlayan kontakt lensler veya tam çerçeveli gözlük takılmayabilir.
- (7) CCL – Yalnızca kontakt lensle düzeltme
- Kusurlu uzak görme için tahsis: Sağlık sertifikası sahibi, lisans imtiyazlarını kullanırken, kusurlu uzak görme için Yetkili Tabip, AME veya AeMC'nin muayene

ettiği ve onayladığı gözlükleri takmalıdır. Lisans imtiyazlarını kullanırken acil kullanım için benzer şekilde tashih yapan gözlük kolaylıkla erişilebilecek bir yerde bulunacaktır.

(8) RXO – Oftalmoloji uzmanı muayenesi gerektirir

Bu Bölümde şart koşulan muayenelerin dışında bir uzman tarafından yapılacak oftalmolojik muayene(ler) belirli bir nedene bağlı olarak gerekli kılınır.

(9) HAL – Yalnızca yardımcı işitme cihazları takıldığında geçerli

Sağlık sertifikası sahibi, lisans imtiyazlarını kullanırken, işitme kusurunu telafi etmek için Yetkili Tabip, AME veya AeMC'nin muayene ettiği ve onayladığı işitme cihaz(lar)ını kullanmalıdır. Yedek pil takımı hazırda bulundurulmalıdır.

(10) SIC - Özel talimatlar-AMS ile irtibat kurulmalıdır

Bu kısıtlama, Yetkili Tabip, AME veya AeMC'nin, havacılık tababet değerlendirmesini yenilemeden ya da temdidinden önce AMS ile bağlantı kurmasını gerektirmektedir. Muhtemelen, Yetkili Tabip, AME veya AeMC'nin havacılık tababet değerlendirmesini yapmadan önce haberdar olması gereken bir sağlık öyküsü endişesiyle ilişkilidir.

(11) SSL – Belirtilen özel kısıtlamalar

Bu kısıtlama, işbu paragrafta tanımlanmayan, ayrıca belirtilmiş bir kısıtlamanın, lisans imtiyazların güvenli kullanımındaki artmış risk seviyesini azaltmak için uygun olduğunda düşünülebilir. SSL tanımı sağlık sertifikasına ya da sağlık sertifikası ile birlikte taşınacak ayrı bir belgeye girilmelidir.

KISIM 2

SINIF 3 SAĞLIK SERTİFİKALARI İÇİN ÖZEL GEREKLİLİKLER

AMC3 HTK.MED.B.010 Kardiyovasküler sistem

(a) Elektrokardiyografi

- (1) Egzersiz elektrokardiyografisi (EKG), bir kardiyovasküler değerlendirmenin parçası olarak gerekli olduğunda, semptomla sınırlandırılmalıdır ve en az Bruce Evre 4 veya eşdeğeri evrede tamamlanmalıdır.
- (2) İstirahat ve egzersiz elektrokardiyogramlar Yetkili Tabip, AME veya uygun bir uzman doktor tarafından raporlanmalıdır.

(b) Genel

- (1) Kardiyovasküler risk faktörü değerlendirmesi
 - (i) Serum/plazma lipit tahmini bir vaka bulgusudur ve anlamlı anormallikler gerektiğinde AMS'ye danışarak Yetkili Tabip, AME veya AeMC gözetiminde değerlendirme ve yönetimi gerektirmelidir.
 - (ii) Risk faktörlerinin birlikteliği (sigara içmek, aile öyküsü, lipid anormallikleri, hipertansiyon ve benzeri) gerektiğinde AMS'ye danışarak Yetkili Tabip, AME veya AeMC tarafından kardiyovasküler değerlendirmeyi gerektirmelidir.
- (2) Genişletilmiş kardiyovasküler değerlendirme
 - (i) Genişletilmiş kardiyovasküler değerlendirme Yetkili Tabip, AME veya AeMC veya bir kardiyolog tarafından yapılmalıdır.
 - (ii) Genişletilmiş kardiyovasküler değerlendirme bir egzersiz EKG'sini veya muadil

bilgi sağlayacak diğer bir testi içermelidir.

(c) Periferik arter hastalığı

Ameliyat öncesinde periferik arter hastalığı olan başvuru sahipleri bir egzersiz EKG'sini ve 2D ekokardiyografiyi içeren tatminkar kardiyolojik değerlendirmeden geçirilmelidir. İleri testlerin yapılması gerekli olabilir ve bu testlerde miyokard iskemisi veya anlamlı koroner arter darlığına ait kanıt gösterilememelidir. Aşağıdaki durumlarda elverişlilik düşünülebilir:

- (1) Egzersiz EKG'si tatminkardır; ve
- (2) Başka bir yerde önemli koroner artery hastalığı belirtisi veya anlamlı aterom kanıtı veya beslenen son organda fonksiyon bozukluğu yoktur.

(d) Aort anevrizması

- (1) İnfra-renal abdominal aortta anevrizması bulunan başvuru sahipleri tatminkar kardiyolojik değerlendirmenin ardından elverişli olarak değerlendirilebilir.
- (2) Başvuru sahipleri, torakal veya abdominal aort anevrizması nedeniyle ameliyat edildikten sonra kan basıncı ve kardiyovasküler değerlendirme tatminkar ise elverişli olarak değerlendirilebilirler. Bir kardiyolog tarafından düzenli değerlendirme yapılmalıdır.

(e) Kalp kapağı anormallikleri

- (1) Daha önceden fark edilmemiş kalp üfürümü olan başvuru sahipleri ileri kardiyolojik değerlendirme gerektirirler. Önemli olduğu düşünülüyorsa, ilave incelemeler en azından 2 boyutlu Doppler ekokardiyografiyi içermelidir.
- (2) Minör kalp kapakçığı anormallikleri bulunan başvuru sahipleri AMS tarafından elverişli olarak değerlendirilebilirler. Kalp kapaklarının herhangi birinde önemli anormallik bulunan başvuru sahipleri elverişsiz şekilde değerlendirilmelidir.
- (3) Aort kapağı hastalığı
 - (i) Biküspit aort kapağı bulunan başvuru sahipleri herhangi bir diğer kalp veya aort anormalliği gösterilemezse elverişli olarak değerlendirilebilir. 2D Doppler ekokardiyografiyi içeren düzenli kardiyolojik takip gerekli olabilir.
 - (ii) Hafif aort darlığı bulunan sahipleri elverişsiz şekilde değerlendirilebilir. Yıllık kardiyolojik takip gerekebilir ve 2D Doppler ekokardiyografiyi içermelidir.
 - (iii) Aort yetmezliği bulunan başvuru sahipleri, ancak yetmezlik hafifse ve hacim yüklenmesi kanıtı yoksa elverişli olarak değerlendirilebilir. 2D Doppler ekokardiyografide gösterilebilir çıkan aorta anormalliği bulunmamalıdır. 2D Doppler ekokardiyografiyi içeren kardiyolojik takip gerekli olabilir.
- (4) Mitral kapak hastalığı
 - (i) Romatizmal mitral kapak darlığı olan başvuru sahipleri, 2 boyutlu ekokardiyografi içeren kardiyolojik değerlendirme sonrasında olumlu bulunan vakalarda elverişli olarak değerlendirilebilir.
 - (ii) Komplikasyonu bulunmayan minör regürjitasyonlu başvuru sahipleri elverişli olarak değerlendirilebilirler. 2D Doppler ekokardiyografiyi içeren düzenli kardiyolojik takip gerekli olabilir.
 - (iii) Mitral kapak prolapsusu ve hafif mitral regürjitasyonu bulunan başvuru sahipleri elverişli olarak değerlendirilebilirler.
 - (iv) Artmış sol ventrikül diyastol sonu çapıyla gösterilen sol ventrikülden hacim yüklenmesi kanıtı bulunan başvuru sahipleri elverişsiz olarak değerlendirilmelidir.

(f) Kapak cerrahisi

Kalp kapağı replasmanı/tamiri yapılan başvuru sahipleri elverişsiz olarak değerlendirilmelidir. Tatminkar kardiyolojik muayene sonrasında elverişlilik düşünülebilir.

- (1) Asemptomatik başvuru sahipleri, aşağıdaki koşullara tabi olmak üzere, AMS tarafından elverişli olarak değerlendirilebilirler.
 - (i) 2 boyutlu ekokardiyografiye göre normal kapak ve ventrikül fonksiyonu;
 - (ii) Tatminkar semptom sınırlı egzersiz EKG'si veya muadili;
 - (iii) Revaskülarizasyonla tatminkar şekilde tedavi edilmediği takdirde koroner arter hastalığının bulunmadığının gösterilmesi;
 - (iv) Kardiyoaaktif ilaç gerektirmemesi;
 - (v) Egzersiz EKG'sini ve 2 boyutlu Doppler ekokardiyografiyi içeren yıllık kardiyolojik takip. Kardiyolojik değerlendirmelerde stabil durum doğrulandıktan sonra, daha uzun süreler kabul edilebilir.
- (2) Vücuda takılmış mekanik kapakları bulunan başvuru sahipleri antikoagülan tedavisinin belgelendirilmiş örnek kontrolüne tabi olmak üzere elverişli olarak değerlendirilebilirler. Yaş faktörleri risk değerlendirmesinin bir parçasını oluşturmaktadır.

(g) Tromboembolik bozukluklar

Arteriyel veya venöz trombozu veya pulmoner embolizmi bulunan başvuru sahipleri antikoagülasyonun kullanıldığı ilk altı ayda elverişsiz olarak değerlendirilmelidir. Antikoagülasyonun stabil olduğu altı ayın ardından AMS gerekirse bir kısıtlama koyarak elverişlilik düşünülebilir. Son altı ayda en az beş Uluslararası normleştirilmiş oran (INR) değeri belgelendirilmişse ve bunlardan en az dördü INR hedef aralığı içerisindeyse ve kanama riski kabul edilebilir düzeydeyse antikoagülasyonun stabil olduğu düşünülmelidir. Antikoagülasyon ilacının INR takibi gerektirmediği hallerde, üç aylık dönemin ardından AMS tarafından yapılacak değerlendirme sonrası elverişlilik düşünülebilir. Pulmoner embolisi bulunan başvuru sahipleri de bir kardiyolog tarafından değerlendirilmelidir. Herhangi bir endikasyona bağlı antikoagülan tedavinin kesilmesinin ardından, başvuru sahipleri AMS tarafından yeniden değerlendirilmelidir.

(h) Diğer kalp bozuklukları

- (1) Epikardiyum, miyokardiyum veya endokardiyumda birincil veya ikincil anormallik bulunan başvuru sahipleri elverişsiz olarak değerlendirilmelidir. Sorunun tam olarak ortadan kalkmasının ve iki boyutlu Doppler ekokardiyografi, egzersiz EKG'si, 24 saatlik ayakta EKG takibi ve/veya miyokardiyal perfüzyon sintigrafisi veya eşdeğer bir testi içeren tatminkar kardiyolojik değerlendirmenin ardından elverişlilik düşünülebilir. Koroner anjiyografi gerekli olabilir. Düzenli kardiyolojik takip gerekli olabilir.
- (2) Kalpte konjenital anormallığı bulunan başvuru sahipleri elverişsiz olarak değerlendirilmelidir. Fonksiyonel açıdan önemli olmayan minör anormallikleri bulunan veya cerrahi düzeltme yapılan başvuru sahipleri kardiyolojik değerlendirmenin ardından elverişli olarak değerlendirilebilirler. Kardiyoaaktif ilaç alınması kabul edilebilir bir durum değildir. Yapılacak araştırmalar içerisinde 2 boyutlu Doppler ekokardiyografi, egzersiz EKG'si ve 24 saatlik EKG takibi yer alabilir. Düzenli kardiyolojik takip gerekli olabilir.

(i) Senkop

- (1) Tekrarlayan senkop atakları öyküsü bulunan başvuru sahipleri elverişsiz olarak değerlendirilmelidir. Elverişlilik, kardiyolojik değerlendirmenin tatminkar olması koşuluyla nüksün gözlenmediği yeterli sürenin ardından düşünülebilir.

- (2) Bir kardiyolojik değerlendirme aşağıdakileri içermelidir:
- (i) Tatminkar semptom egzersiz EKG'si. Egzersiz EKG'si anormalse miyokardiyal perfüzyon sintigrafisi veya muadil bir test gerekli kılınmalıdır;
 - (ii) Anlamli selektif odacık genişlemesi veya kalp, kalp kapakları veya miyokardiyumda yapısal veya fonksiyonel anormallik göstermeyen 2 boyutlu Doppler ekokardiografi;
 - (iii) İletim bozukluğu, kompleks veya uzun süreli ritim bozukluğu veya miyokardiyal iskemi kanıtı göstermeyen 24 saatlik ayakta EKG kaydı.
 - (iv) Standart protokole göre yapılıp vazomotor instabilite kanıtı göstermeyen bir tilt testi.
- (3) Nörolojik değerlendirme gerekli kılınmalıdır.
- (j) Kan basıncı
- (1) Anti-hipertansif tedavi AMS tarafından kabul edilmelidir. İlaçlar içerisinde şunlar yer alabilir:
 - (i) Loop dışı diüretik ajanlar;
 - (ii) Anjiyotensin dönüştürücü enzim (ACE) inhibitörleri;
 - (iii) Anjiotensin (AT) II reseptör blokörleri;
 - (iv) Uzun etkili yavaş kalsiyum kanal blokörleri;
 - (v) Belirli (genellikle hidrofilik) beta blokör ajanlar.
 - (2) Kan basıncının kontrolü için ilaca başlanmasının ardından, başvuru sahipleri tedavinin lisansın imtiyazlarının güvenle kullanımına uygun olduğunun doğrulanması için yeniden değerlendirilmelidir.
- (k) Koroner arter hastalığı
- (1) Nedeni bilinmeyen göğüs ağrısı bulunan başvuru sahiplerinde, elverişlilik düşünülmeden önce tam araştırma yapılmalıdır. Anjina pektoris bulunan başvuru sahipleri, ilaçla azalıp azalmadığına bakılmaksızın, elverişsiz olarak değerlendirilmelidir.
 - (2) Şüpheli asemptomatik koroner arter hastalığı bulunan başvuru sahiplerinde egzersiz EKG'sini içeren bir kardiyolojik değerlendirme yapılmalıdır. İleri testler (myokardiyal perfüzyon sintigrafisi, stres ekokardiografisi, koroner anjiyografi veya muadili) gerekli kılınabilir ki bu testler myokardiyal iskemiye veya anlamli koroner arter darlığına ait kanıt göstermemelidir.
 - (3) Revaskülarizasyon dahil olmak üzere iskemik kardiyak olay sonrasında belirti göstermeyen başvuru sahipleri vasküler risk faktörlerini uygun seviyeye düşürmüş olmalıdırlar. Kardiyak semptomları kontrol etmek için ilaç kullanılması kabul edilebilir bir durum değildir. Tüm başvuru sahipleri kabul edilebilir sekonder önleme tedavisi alıyor olmalıdır.
 - (i) İskemik miyokardiyal olay sırasında veya yakınındaki bir zamanda alınan koroner anjiyogram ve iskemik olayın ve tüm operatif girişimlerin tam ve ayrıntılı klinik raporu bulunmalıdır.
 - (A) Miyokard enfarktüsüne karşılık gelen damar hariç olmak üzere, tedavi edilmemiş herhangi bir damarda, herhangi bir toplar damar veya atardamar greftinde veya anjiyoplasti/stent alanında %50nin üzerinde darlık bulunmamalıdır.

- (B) Bir kardiyolog tarafından tüm koroner damarların tatminkar olduğu değerlendirilmelidir ve birden çok darlığa ve/veya birden çok revaskülarizasyona özel dikkat sarf edilmelidir;
 - (C) Sol ana koroner arterde veya proksimal LAD koroner arterde %30'un üzerinde tedavi edilmemiş darlık kabul edilemez bir durumdur.
- (ii) Revaskülarizasyonu da içeren bir iskemik miyokardiyal olaydan en az 6 ay sonra aşağıdaki araştırmalar tamamlanmalıdır:
- (A) Miyokard iskemisi veya ritim veya iletim bozukluğu kanıtı göstermeyen bir egzersiz EKG'si;
 - (B) Önemli duvar hareketi anormalliği (diskinezi veya akinezi gibi) bulunmayan ve sol ventrikül ejeksiyon fraksiyonunun %50 veya üzerinde olduğu tatminkar sol ventrikül fonksiyonunu gösteren bir ekokardiyografi veya eşdeğeri bir test;
 - (C) Anjiyoplasti/stent durumunda, miyokardiyal perfüzyon sintigrafisi veya muadili testlerde geri dönüşümlü miyokard iskemisine ait kanıt bulunmamalıdır. Diğer olgularda (enfarktüs veya bypass grefti), miyokard perfüzyonuyla ilgili şüphe bulunması halinde perfüzyon sintigrafisi de gerekli kılınmalıdır;
 - (D) 24 saatlik EKG gibi ileri araştırmalar herhangi bir anlamlı ritim bozukluğu riskini değerlendirmek için gerekli olabilir.
- (iii) Kardiyovasküler durumun bozulmadığını güvence altına almak için yıllık (veya gerekirse daha sık aralıklarla) takip yapılmalıdır. Bir kardiyolojik muayeneyi, egzersiz EKG'sini ve kardiyovasküler risk değerlendirmesini içermelidir. İlave araştırmalar gerekebilir.
- (iv) Koroner arterde venöz bypass grefti yapıldıktan sonra, herhangi bir klinik endikasyon bulunuyorsa miyokard perfüzyon sintigrafisi veya eşdeğeri bir test yapılmalıdır ve tüm olgularda işlemden sonraki 5 yıl içerisinde bu testin yapılması zorunludur.
- (v) Tüm olgularda, semptomlar, bulgular veya girişimsel olmayan testler miyokard iskemisini gösteriyorsa, herhangi bir zamanda koroner anjiyografi veya muadili bir test düşünülmelidir.
- (vi) Başvuru sahipleri, üç aylık ve sonrasındaki değerlendirmenin başarılı şekilde tamamlanmasının ardından, elverişli olarak değerlendirilebilirler.
- (I) Ritim ve iletim bozuklukları
- (1) Herhangi bir anlamlı ritim veya iletim bozukluğu olan başvuru sahipleri, kardiyolojik değerlendirmenin ve uygun takibin ardından elverişli olarak değerlendirilebilirler. Bu tür bir değerlendirme aşağıdakileri içermelidir:
- (i) Anlamlı ritim veya iletim anormalliği ve miyokardiyal iskemisine ait kanıt göstermemesi gereken egzersiz EKG'si. Testten önce kardiyoaaktif ilacın bırakılması gerekli kılınmalıdır;
 - (ii) 24 saatlik ayaktan EKG takibi önemli ritim veya iletim bozukluğu göstermemelidir;
 - (iii) 2 boyutlu Doppler ekokardiyografisi anlamlı selektif odacık genişlemesi veya önemli yapısal veya fonksiyonel anormallik göstermemeli ve sol ventrikül

enjeksiyon fraksiyonu en az %50 olmalıdır.

İleri değerlendirme aşağıdakileri içerebilir:

- (iv) Gerekli olduğunda tekrarlanan 24 saatlik EKG kaydı;
 - (v) Elektrofizyolojik çalışma;
 - (vi) Miyokardiyal perfüzyon sintigrafisi veya muadili bir test;
 - (vii) Kardiyak manyetik rezonans görüntüleme (MRI) veya muadili bir test;
 - (viii) Koroner anjiyogram veya muadili bir test.
- (2) İstirahat EKG'sinde supraventriküler veya ventriküler ektopik kompleksleri olan başvuru sahiplerinde, örnek olarak uzatılmış EKG trasesinde sıklığının dakikada birden fazla olmadığına gösterilebilmesi şartıyla, ileri değerlendirme gerekli olmayabilir.

Asemptomatik izole tek düze ventriküler ektopik kompleksleri bulunan başvuru sahipleri elverişli olarak değerlendirilebilirler, ancak sık veya kompleks formlar tam kardiyolojik değerlendirmeyi gerektirir.

- (3) Ritim bozukluğu için antikoagülasyona ihtiyaç duyulan durumlarda, kanama riski kabul edilebilir düzeydeyse ve antikoagülasyon stabil ise elverişlilik düşünülebilir. Son altı ay içerisinde en az beş INR değeri belgelendirilmiş olup bunlardan en az dördü INR hedef aralığı içerisindeyse antikoagülasyonun stabil olduğu düşünülmelidir. Antikoagülasyon ilacının INR takibi gerektirmediği hallerde, üç aylık dönemin ardından AMS tarafından yapılacak değerlendirme sonrasında uygun bir kısıtlamayla birlikte elverişlilik düşünülebilir.

(4) Ablasyon

- (i) Ablasyon tedavisi uygulanan başvuru sahipleri en az iki aylık süreyle elverişsiz olarak değerlendirilmelidir.
- (ii) Bir elektrofizyolojik çalışmanın (EPS) tatminkar kontrolün başarıldığını göstermesi koşuluyla, başarılı kateter ablasyonunun ardından elverişlilik düşünülebilir.
- (iii) EPS'nin yapılmadığı durumlarda, daha uzun elverişsizlik süreleri ve kardiyolojik takip düşünülmelidir.
- (iv) Takip içerisindeki kardiyolojik değerlendirme yer almalıdır.

(5) Supraventriküler aritmiler

Sinoatrial fonksiyon bozukluğu (aralıklı veya belirlenmiş) dahil olmak üzere supraventriküler ritimde anlamlı bozukluğu bulunan başvuru sahipleri elverişsiz olarak değerlendirilmez. Kardiyolojik değerlendirme tatminkar ise elverişlilik düşünülebilir:

- (i) Atrial fibrilasyon/flutter bulunan ilk başvuru sahiplerinde, elverişlilik değerlendirmesi tekrarlamasının muhtemel olmadığı düşünülen tek aritmi atağı bulunan kişilerle sınırlandırılmalıdır.
- (ii) Temdit muayenesinde, kardiyolojik değerlendirme tatminkarsa ve inme riski yeterince düşükse başvuru sahipleri elverişli olarak değerlendirilebilirler. Elverişlilik, AMS'nin değerlendirmesi sonrasında profilaktik nitelikteki stabil antikoagülasyon süresinin sonrasında düşünülebilir. Son altı ay içerisinde en az beş INR değeri belgelendirilmiş olup bunlardan en az dördü INR hedef aralığı içerisindeyse antikoagülasyonun stabil olduğu düşünülmelidir. Antikoagülasyon ilacının INR takibi gerektirmediği hallerde, üç aylık dönemin ardından AMS tarafından yapılacak değerlendirme sonrası elverişlilik düşünülebilir.
- (iii) İstirahat elektrokardiyografisinde 2.5 saniyeye kadar asemptomatik sinüzal

duraklamaları bulunan başvuru sahipleri, egzersiz elektrokardiyografisi, 2 boyutlu ekokardiyografi ve 24 saatlik ayaktan EKG kaydı tatminkar ise elverişli olarak değerlendirilebilirler.

(iv) Semptomatik sino-atrial hastalığı bulunan başvuru sahipleri elverişsiz olarak değerlendirilmelidir.

(6) Mobitz tip 2 atriyoventriküler blok

Mobitz tip 2 AV bloğu olan başvuru sahipleri, tam kardiyolojik değerlendirme distal iletim dokusunda bir hastalığın bulunmadığı doğrulandıktan sonra elverişli olarak değerlendirilebilirler.

(7) Tam sağ dal bloğu Tam sağ dal bloğu bulunan başvuru sahipleri ilk başvurularında kardiyolojik değerlendirmeye alınmalıdır:

(8) Tam sol dal bloğu

Aşağıdaki durumlarda elverişlilik düşünülebilir:

(i) İlk başvuru sahipleri, tam kardiyolojik değerlendirme bir patoloji göstermedikten sonra elverişli olarak değerlendirilebilirler. Klinik duruma bağlı olarak, bir stabilite dönemi gerekli olabilir.

(ii) Sağlık sertifikasının temdidinde veya yenilenmesi için gelip de-novo sol dal bloğu bulunan başvuru sahipleri, bir patoloji göstermeyen kardiyolojik değerlendirmenin ardından elverişli olarak değerlendirilebilirler. Bir stabilite dönemi gerekli olabilir.

(iii) Her koşulda 12 ay sonra kardiyolojik değerlendirme gerekli olmalıdır.

(9) Ventriküler pre-eksitasyon

Pre-eksitasyonu bulunup semptom gözlenmeyen ilk başvuru sahipleri, yeterli ilaçla tetiklenmiş otonomik stimülasyon dahil olmak üzere elektrofizyolojik çalışmanın indüklenemez re-entry taşıkardi göstermemesi ve birden çok yolak varlığının dışlanması durumunda elverişli olarak değerlendirilebilirler.

(10) Kalp pili

Subendokardiyal kalp pili olan başvuru sahipleri aşağıdaki durumlarda pilin takılmasından 3 ay sonra elverişli kabul edilebilirler:

(i) Elenmeye sebep olacak başka bir rahatsızlık yoktur.

(ii) Otomatik mod değişimi olmaksızın bipolar moda programlanmış bipolar derivasyon sistemleri kullanılmıştır;

(iii) Başvuru sahibi pacemaker cihazına bağımlı değildir;

(iv) Düzenli kardiyolojik takip, bir anormallik veya miyokardiyal iskemi kanıtı göstermeyen semptom sınırlı egzersiz EKG'yi içermelidir.

(11) QT uzaması

Asemptomatik QT uzaması bulunan başvuru sahipleri tatminkar kardiyolojik değerlendirmeye tabi olmak üzere elverişli olarak değerlendirilebilirler.

(12) Elektrokardiyografide Brugada paterni.

Tip 1 Brugada paterni bulunan başvuru sahipleri elverişsiz olarak değerlendirilmelidir. Tip 2 veya Tip 3 bulunan başvuru sahipleri kardiyolojik muayene sonuçlarının tatmin edici olması koşuluyla uygun olduğunda sınırlamalar getirilerek elverişli olarak değerlendirilebilirler.

GM3a HTK.MED.B.010 Kardiyovasküler sistem

MITRAL KAPAK HASTALIĞI

- (a) Hafif regürjitasyon olması halinde kalınlaşmış kapağa ya da yelken korda ait kanıt bulunmamalı ve sol atriyum iç çapı 4.0 cm veya altında olmalıdır.
- (b) Aşağıdaki haller ileri evre regürjitasyonu işaret edebilir:
 - (1) Sol ventrikül iç çapı (Diyastol) > 6 cm; ya da
 - (2) Sol Ventrikül iç çapı (Sistol) > 4.1 cm; ya da
 - (3) Sol atriyum iç çapı > 4.5 cm.
- (c) Jet kalınlığı, geri yönlü uzanım ve pulmoner venlerde ters akımın olup olmaması gibi Doppler parametreleri regürjitasyonun şiddetini değerlendirmede yararlı olabilir.

GM3b HTK.MED.B.010 Kalp ve Damar Sistemi

VENTRİKÜLER PREEKSİTASYON

- (a) Preeksitasyonu bulunan asemptomatik başvuru sahipleri, aşağıdaki kriterleri karşılamaları halinde, Belirtilen özel kısıtlamalar (SSL) ile birlikte temdidi elverişli olarak değerlendirilebilir:
 - (1) İndüklenebilir re-entry yok;
 - (2) Refrakter süre > 300 ms;
 - (3) Uyarılmış atriyal fibrilasyon olmaması.
- (b) Çoklu aksesuar yolak kanıtı bulunmamalıdır.

GM3c HTK.MED.B.010 Kardiyovasküler sistem

TAM SOL DAL BLOKU

Sol dal bloku daha sıklıkla koroner kalp hastalığı ile birliktelik gösterir ve bu yüzden, invaziv olabilecek daha derinlemesine incelemeler gerektirir.

GM3d HTK.MED.B.010 Kardiyovasküler sistem

KALP PİLİ

- (a) Sintigrafi, istirahat EKG'sinde iletim bozuklukları/hızlı komplekslerin olması durumunda yararlı olabilir.
- (b) Deneyimler, kalp pilleri ile ilgili tüm bozuklukların en sık yerleştirildikten sonraki ilk üç ay içinde ortaya çıktığını göstermiştir. Bu nedenle, bu süre dolmadan elverişlilik düşünülmemelidir.
- (c) Belirli operasyonel ekipmanın kalp pilinin çalışmasını etkileyebildiği bilinmektedir. Bu nedenle, kullanılan kalp pilinin türü, operasyonel ortamdan etkilenmediğini teyit etmek amaçlı test edilmelidir. Bu etkilerle ilgili destekleyici veri ve performans beyanı tedarikçi tarafından sağlanmalıdır.

GM3e HTK.MED.B.010 Kardiyovasküler sistem

ANTİKOAGÜLASYON

INR testi ile takip gerektiren antikoagülan ilaçlar kullanan başvuru sahipleri ve lisans sahipleri, herhangi bir geçiş paternine başlamadan önceki 12 saat içerisinde ve geçiş paterni içerisindeyken en az üç günde bir 'hasta başı' test sistemiyle kendi INR değerlerini ölçmelidir. Lisans imtiyazları ancak INR seviyelerinin hedeflenen sınırlarda olması durumunda ifa edilmelidir. INR sonuçları kaydedilmelidir ve sonuçlar her havacılık tababet değerlendirmesinde gözden geçirilmelidir.

AMC3 HTK.MED.B.015 Solunum Sistemi

(a) Muayene

- (1) Spirometrik inceleme ilk muayenede gereklidir. FEV1/FVC oranının %70'ten düşük olması elverişlilik kararı verilmeden önce göğüs hastalıkları uzmanı tarafından değerlendirilmeyi gerektirmelidir.
- (2) Ön arka göğüs röntgeni ilk değerlendirmede, temdit veya klinik veya epidemiyolojik gerekçelerle endike olduğunda yenileme muayenelerinde gerekli olabilir.

(b) Kronik obstrüktif hava yolu hastalığı

Kronik obstrüktif hava yolu hastalığı bulunan başvuru sahipleri elverişsiz olarak değerlendirilmelidir. Akciğer fonksiyonlarında yalnızca hafif bozukluk olan başvuru sahiplerine göğüs hastalıkları uzmanı tarafından değerlendirilmelerinin ardından elverişli olarak değerlendirilebilir. Akciğer amfizemi bulunan başvuru sahipleri, hastalığın stabil olduğunu ve önemli semptomlara neden olmadığını gösteren, göğüs hastalıkları uzmanı değerlendirmesinin ardından elverişli olarak değerlendirilebilirler.

(c) Astım

İlaç tedavisi gerektiren astımı bulunan veya tekrarlayan astım atakları yaşayan başvuru sahipleri, tatminkar pulmoner fonksiyon testleriyle birlikte astımın stabil olduğu düşünülüyorsa ve kullandıkları ilaçlar lisans imtiyazlarının güvenle icrasına uygun ise elverişli olarak değerlendirilebilirler. Düşük dozda sistemik steroid kullanımı kabul edilebilir.

(d) İltihabi hastalık

- (1) Solunum sisteminin aktif iltihabi hastalığı bulunan başvuru sahipleri için, ilgili rahatsızlık sekel bırakmadan iyileştiğinde ve ilaç kullanımı gerekli olmadığında elverişlilik düşünülebilir.
- (2) Kronik iltihabi hastalığı olan başvuru sahipleri, pulmoner fonksiyon testleri kabul edilebilir sınırlarda bulunması ve kullanılan ilaçların lisansın imtiyazlarının güvenli ifasına uygun olmasıyla birlikte hastalığın hafif düzeyde olduğunu gösteren bir uzman muayenesinin ardından elverişli olarak değerlendirilebilirler.

(e) Sarkoidoz

- (1) Aktif sarkoidozu bulunan başvuru sahipleri elverişsiz olarak değerlendirilmelidir. Özellikle kardiyak tutulum olmak üzere sistemik tutulum olasılığıyla için bir uzman değerlendirmesi yapılmalıdır. İlaç kullanımı gerekli değilse ve hastalık hiler lenfadenopatiyle sınırlıysa ve aktif değilse elverişlilik düşünülebilir. Düşük dozda sistemik steroid kullanımı kabul edilebilir.
- (2) Kardiyak ya da nörolojik sarkoidi bulunan başvuru sahipleri elverişli olarak değerlendirilmemelidir.

(f) Pnömotoraks

Spontan pnömotoraksı bulunan başvuru sahipleri elverişsiz olarak değerlendirilmelidir. Aşağıdaki durumlarda elverişlilik düşünülebilir:

- (1) BT taramasını veya muadil bir test içeren tam solunum sistemi değerlendirmesinde tek bir olaydan tam iyileşme sağlandığının teyit edilmesi koşuluyla, olaydan altı hafta sonra;
- (2) Tatminkar iyileşme olması koşuluyla tekrarlayıcı pnömotoraks olgusunda cerrahi müdahalenin ardından.

(g) Göğüs cerrahisi

- (1) Göğüs cerrahisi gerektiren başvuru sahipleri, ameliyatın etkilerinin lisansın imtiyazlarının güvenli şekilde kullanımına etki etmesinin artık olası olmadığı süreye dek elverişsiz olarak değerlendirilmelidirler.
 - (2) Bir BT taramasını veya eşdeğeri bir testi içeren tam solunum sistemi değerlendirmesinin ve tatminkar iyileşmenin ardından elverişlilik düşünülebilir. Ameliyatı gerekli kılan altta yatan patoloji havacılık tababet değerlendirmesinde göz önünde bulundurulmalıdır.
- (h) Uyku apnesi sendromu/uyku bozukluğu
- (1) Uyku apnesi sendromu tatminkar şekilde tedavi edilmemiş veya aşırı gün içi uyku hali yaşayan başvuru sahipleri elverişsiz olarak değerlendirilmelidir.
 - (2) Uyanıklık dâhil olmak üzere belirtilerin şiddetine ve tatmin edici tedaviye bağlı olarak elverişlilik düşünülebilir. ATCO operasyonel deneyim, uyku apnesi sendromu/uyku bozukluğu eğitimi ve iş yeri değerlendirmeleri havacılık tababet değerlendirmesinin hayatî kısımlarıdır.

AMC3 HTK.MED.B.020 Sindirim sistemi

- (a) Özofagus varisleri
Özofagus varisi bulunan başvuru sahipleri elverişsiz olarak değerlendirilmelidir.
- (b) Pankreatit
- (1) Pankreatiti olan başvuru sahipleri elverişsiz olarak değerlendirilmelidir. Elverişlilik, neden (örneğin safra taşı, diğer tıkanıklık, ilaç tedavisi) ortadan kaldırıldığında düşünülebilir.
 - (2) Alkol kullanımı dispepsi ve pankreatite neden olabilir. Uygun görülmesi halinde, kullanım ya da suiistimalin tam değerlendirmesi yapılmalıdır.
- (c) Safra taşları
- (1) Tek bir büyük safra taşı olan başvuru sahipleri, muayenenin ardından elverişli olarak değerlendirilebilirler.
 - (2) Belirtilerin lisans imtiyazlarının güvenli ifasını engellemesi ihtimalinin düşük olması koşuluyla, birden çok safra taşı olan başvuru sahipleri, tedaviyi bekleme sırasında elverişli olarak değerlendirilebilirler.
- (d) İltihabi bağırsak hastalıkları
Kronik iltihabi bağırsak hastalığı öyküsü veya kesin tanısı bulunan başvuru sahipleri, hastalığın kesin stabil remisyonda olması ve alınıyorsa bile sadece en az sayıda ilacın alınması durumunda elverişli olarak değerlendirilebilirler. Düzenli takip gerekli kılınmalıdır.
- (e) Dispepsi
İlaç kullanımı gerektiren tekrarlayıcı dispepsisi bulunan başvuru sahipleri, radyolojik ve endoskopik incelemeler dâhil olmak üzere iç hastalıkları muayenesine tabi tutulmalıdır. Laboratuvar tetkikleri hemoglobinin değerlendirilmesini ve dışkı incelemesini içermelidir. Elverişlilik düşünülmeden önce, gösterilen tüm ülserler veya belirgin enflamasyon için iyileşme kanıtı gereklidir.
- (f) Sindirim kanalı ve batın cerrahisi
Sindirim kanalı veya eklerinin herhangi birinde bu organların total veya kısmi eksizyon veya diversiyonu içeren bir cerrahi ameliyata alınmış başvuru sahipleri elverişsiz olarak değerlendirilmelidir. İyileşme tamamlanmışsa, başvuru sahibi asemptomatik ise ve sekonder komplikasyon veya nüks riski çok düşükse elverişlilik düşünülebilir.

AMC3 HTK.MED.B.025 Metabolik ve endokrin sistemler

- (a) Metabolik, beslenmeyle ilişkili ve endokrin fonksiyon bozukluğu

Metabolik, beslenmeyle ilgili veya endokrin fonksiyon bozukluğu bulunan başvuru sahipleri rahatsızlık belirtmeye yol açmıyorsa, klinik olarak telafi edilebiliyorsa ve replasman tedavisiyle birlikte veya olmaksızın stabil ise ve uygun bir uzman tarafından düzenli aralıklarla değerlendiriliyorsa elverişli olarak değerlendirilebilirler.

- (b) Obezite

(1) Vücut kitle endeksi ≥ 35 olan başvuru sahipleri sadece fazla vücut ağırlığının lisansın imtiyazlarının güvenli ifasına etki etmesi olası değilse ve tatminkâr bir kardiyovasküler risk değerlendirmesi yapılmış ve uyku apnesi sendromu olasılığı değerlendirilmiş ise elverişli olarak değerlendirilebilirler.

(2) Elverişlilik düşünülmeden önce çalışma ortamında fonksiyonel tetkiklerin yapılması gerekebilir.

- (c) Tiroid fonksiyon bozukluğu

Hipertiroidizmi ya da hipotiroidizmi olan başvuru sahipleri, elverişlilik düşünülmeden önce, stabil ötiroid durumu yakalamalıdır.

- (d) Anormal glukoz metabolizması

Glukozüri ve anormal kan glukoz seviyeleri incelemeyi gerektirir. Normal glukoz toleransı gösterilirse (düşük böbrek eşiği) veya diyabetik patolojinin eşlik etmediği bozulmuş glukoz toleransı diyetle tam kontrol altına alınmışsa ve düzenli şekilde değerlendiriliyorsa elverişlilik düşünülebilir.

- (e) Diyabet

(1) Aşağıdaki ilaçların tek başına ya da birlikte kullanılması tip 2 diyabetin kontrolünde kabul edilebilir bir durumdur:

- (i) alfa glukozidaz inhibitörleri;
- (ii) inkretin yolağını etkileyen ilaçlar;
- (iii) biguanidler

(2) Sınıflanmış görevlerin ifası sırasında glukoz takip/kontrol araçlarını içeren operasyonel ortamın değerlendirilmesi ve örnek glisemik kontrolün gösterilmesi sonrasında elverişlilik düşünülebilir.

(3) Komplikasyonların olmadığını, altı aylık HbA1c ölçüleriyle gösterilen glisemik kontrolün iyi olduğunun ve egzersiz tolerans testinin normal olduğunun gösterilmesi dâhil olmak üzere bir uzman tarafından yıllık takip gerekli kılınmalıdır.

AMC3 HTK.MED.B.030 Hematoloji

- (a) Anemi

(1) Düşük hemoglobin seviyesiyle gösterilen anemi bir incelemeyi gerekli kılmalıdır. Birincil neden tedavi edilip (örneğin demir veya vitamin B12 eksikliği) ve hemoglobin veya hematokrit tatminkar seviyede stabil duruma getirilirse elverişlilik düşünülebilir. Önerilen hemoglobin aralığı 11 ilâ 17 g/dL'dir.

(2) Tedaviye rağmen devam eden anemi elenme sebebi olmalıdır.

- (b) Hemoglobinopati

Hemoglobinopatisi bulunan başvuru sahipleri elverişsiz olarak değerlendirilmelidir. Kriz öyküsü olmaksızın minör talasemi, orak hücreli hastalık veya diğer hemoglobinopati tanısı

konulmuşsa ve tam fonksiyonel kapasite gösteriliyorsa elverişlilik düşünülebilir.

(c) Koagülasyon bozuklukları

- (1) Belirgin koagülasyon bozukluğu incelemeyi gerektirir. Belirgin kanama ya da pıhtılaşma atağı öyküsü yoksa ve hematolojik veriler yapmanın güvenli olacağını gösteriyorsa, elverişlilik düşünülebilir.
- (2) Antikoagulan tedavi reçetesi edilecekse, AMC1 ATCO.MED.B.010 (g) maddesi takip edilmelidir.

(d) Lenf sistemi bozuklukları

Lenfpatik genişlemenin incelenmesi gerekmektedir. Tamamen iyileşmiş akut enfeksiyöz hastalık olgularında veya tedavi edilmiş ve tam remisyonda veya minimal tedavi gerektiren veya tedavi gerektirmeyen Hodgkin lenfoma veya diğer lenfoid malignite olgularında elverişlilik düşünülebilir.

(e) Lösemi

- (1) Akut lösemisi olan başvuru sahipleri elverişsiz olarak değerlendirilmelidir. Remisyonda olduğu belirlendikten sonra başvuru sahipleri elverişli olarak değerlendirilebilirler.
- (2) Kronik lösemisi olan başvuru sahipleri elverişsiz olarak değerlendirilmelidir. Remisyon ve stabilitenin gösterilebildiği bir dönemin ardından elverişlilik düşünülebilir.
- (3) Lösemi geçmişi olan başvuru sahiplerinin merkezi sinir sistemi tutulum öyküsünün ve lisans imtiyazlarının güvenli ifasına engel olması muhtemel tedaviye bağlı devam eden etkilerinin olmaması gerekmektedir. Hemoglobın ve platelet sayıları tatmin edici düzeyde olmalıdır.
- (4) Tüm lösemi vakalarında düzenli kontroller gerekmektedir.

(f) Splenomegali

Splenomegali bir inceleme yapılmasını gerektirir. Büyüme minimal ve stabilse ve eşlik eden patoloji gösterilemiyorsa veya büyüme minimal ve diğer bir kabul edilebilir rahatsızlıkla birliktelik gösteriyorsa elverişlilik düşünülebilir.

GM3a HTK.MED.B.030 Hematoloji

HODGKIN LENFOMA

Belirli kemoterapi ilaçlarının potansiyel yan etkileri nedeniyle uygulanan tüm rejim göz önünde bulundurulmalıdır.

GM3b HTK.MED.B.030 Hematoloji

KRONİK LÖSEMİ

Kronik lösemiye aşağıdaki şekilde tanı konması durumunda elverişlilik düşünülebilir:

- (a) Lenfatik; anemi bulunmayan ve minimal tedavi gerektiren Evre 0, 1 ve muhtemelen 2; ya da
- (b) Hemoglobın ve platelet sayısının normal olduğu stabil “tüylü hücreli” lösemi.

GM3c HTK.MED.B.030 Hematoloji

SPLENOMEGALİ

- (a) Splenomegali elverişliliğe engel olmamakla birlikte her bir hastada ayrıca değerlendirilmelidir.
- (b) Splenomegaliye bağlı patolojiye örnek olarak tedavi edilmiş kronik sıtma gösterilebilir.

- (c) Splenomegaliyle birliktelik gösteren kabul edilebilir hastalığa örnek olarak remisyonadaki Hodgkin lenfoma gösterilebilir.

AMC3 HTK.MED.B.035 Genitoüriner sistem

- (a) Anormal idrar tetkiki

İdrar analizindeki anormal bulgu bir incelemeyi gerektirir. Bu incelemeye proteinüri, hematüri ve glikozüri dâhil edilmelidir.

- (b) Böbrek hastalığı

- (1) Böbrek hastalığının herhangi bir bulgusuyla gelen başvuru sahipleri elverişsiz olarak değerlendirilmelidir. Kan basıncı tatminkâr seviyede ise ve böbrek fonksiyonu kabul edilebilir düzeyde ise elverişlilik düşünülebilir.
- (2) Diyaliz tedavisine ihtiyacı olan başvuru sahipleri elverişsiz olarak değerlendirilmelidir.

- (c) İdrar taşları

- (1) Asemptomatik taş veya renal kolik öyküsü bulunan başvuru sahipleri araştırma yapılmasını gerektirirler. Taşın başarılı şekilde tedavisinin ardından ve uygun takipler olması halinde elverişlilik düşünülebilir.
- (2) Çıkarılmasının muhtemel olmadığı bir yerde bulunmuyorsa ve belirtilere yol açmıyorsa, rezidüel taş eleme kriteri olmayacaktır.

- (d) Renal ve ürolojik cerrahi

- (1) Genitoüriner sistem ya da eklerinde, bu organların tam olarak ya da kısmen eksizyonu ya da diversiyonunu içeren büyük cerrahi operasyon geçirmiş başvuru sahipleri, iyileşme süreci tamamlanmadan, başvuru sahibi asemptomatik hale gelmeden ve sekonder komplikasyon riski minimal olmadan elverişli olarak değerlendirilmemelidir.
- (2) Hipertansiyon veya üremi olmaksızın kompanse nefrektomili başvuru sahibi elverişli olarak düşünülebilir.
- (3) Böbrek nakli yapılan başvuru sahipleri, tamamen kompanse durumda olması ve en az 12 ay sürenin ardından sadece minimal immünsüpresif tedaviyle tolere edebilmesi halinde elverişlilik için düşünülebilir.
- (4) Total kistektomi yapılan başvuru sahipleri, üriner fonksiyon tatminkâr ise, enfeksiyon yoksa ve birincil patoloji nüksetmemişse elverişlilik için düşünülebilirler.

AMC3 HTK.MED.B.040 Bulaşıcı hastalık

- (a) Bulaşıcı hastalık – Genel

Enfeksiyöz hastalık olgularında bağışıklık sisteminde bozulma öyküsüne, bağışıklık sisteminde bozulmayı gösteren klinik işaretlere ve bağışıklık sisteminin altta yatan bozukluğuna dikkat edilmelidir.

- (b) Tüberküloz

- (1) Aktif tüberkülozu bulunan başvuru sahipleri elverişsiz olarak değerlendirilmelidir. Tedavinin tamamlanmasının ardından elverişlilik düşünülebilir.
- (2) Pasif ya da iyileşmiş lezyonları bulunan başvuru sahipleri elverişli olarak değerlendirilebilirler. Uzman doktor muayenesinde hastalığın safhası, gerekli tedavi ve kullanılan ilaçların muhtemel yan etkileri dikkate alınmalıdır.

- (c) Sifiliz

Akut frengisi bulunan başvuru sahipleri elverişsiz olarak değerlendirilmelidir. Tamamen

tedavi edilmiş ve primer ve sekonder evreleri iyileşmiş olgularda elverişlilik düşünülebilir.

(d) HIV pozitifliği

- (1) HIV pozitif başvuru sahipleri, kapsamlı bir inceleme ehliyetsizliğin göstergesi olan belirtilere yol açabilecek HIV ile ilişkili hastalık kanıtı göstermezse, elverişli olarak değerlendirilebilirler. Uygun bir uzman doktor tarafından sık aralıklarla immünolojik durumunun gözden geçirilmesi ve nörolojik değerlendirmenin yapılması gerekmektedir. Kullanılan ilaca bağlı olarak kardiyolojik değerlendirme de gerekli olabilir.
- (2) Tam iyileşmenin ardından ve değerlendirmeye tabi olmak üzere sağlık sertifikasının temdidi için başvuran bireysel olarak hariç olmak üzere AIDS tanımlı hastalığı bulunan başvuru sahipleri elverişsiz olarak değerlendirilmelidir.
- (3) (1) ve (2) uyarınca yapılan havacılık tababet değerlendirmesinde, hastalığın belirti ve bulgularının bulunmaması ve serolojik belirteçlerin kabul edilebilir aralıkta olması şartı aranır. Tedavi, uygunluk ve yan etki açısından her bir olguda bireysel olarak bir uzman tarafından değerlendirilmelidir.

(e) Enfeksiyöz hepatit

Enfeksiyöz hepatiti bulunan başvuru sahipleri elverişsiz olarak değerlendirilmelidir. Tedavinin ve uzman değerlendirmesinin ardından başvuru sahibi asemptomatik hale geldikten sonra elverişlilik düşünülebilir. Karaciğer fonksiyonları düzenli şekilde değerlendirilmelidir.

GM3 HTK.MED.B.040 Bulaşıcı hastalık

HIV ENFEKSİYONU

- (a) HIV durumunun rutin tetkiki konusunda bir gereklilik olmamakla birlikte klinik endikasyonda tetkikler yapılabilir.
- (b) HIV pozitifliğinin teyit edilmesi halinde, bireylerin lisans imtiyazlarını gerekli güvenlik seviyesinde ifa etme becerilerinin bozulmaması koşuluyla, bireylerin çalışmaya devam etmelerine imkân tanımak için titiz bir havacılık tababet değerlendirmesi ve takip süreci başlatılmalıdır. Operasyonel ortam karar verme aşamasında dikkate alınmalıdır.

AMC3 HTK.MED.B.045 Kadın hastalıkları ve doğum

(a) Jinekolojik cerrahi

Büyük jinekolojik ameliyat geçirmiş başvuru sahipleri, iyileşme süreci tamamlanana, başvuru sahibi asemptomatik olana ve ikincil komplikasyon ve nüks riski asgari seviyede görülene kadar elverişsiz olarak değerlendirilmelidir.

(b) Hamilelik

- (1) Hamile lisans sahibi, gebelik muayenesinin sürekli olarak normal bir hamileliği işaret etmesi koşuluyla, hamileliğin ilk 34 haftası boyunca elverişli olarak değerlendirilebilir.
- (2) Yetkili Tabip, AME, AeMC ya da AMS, lisans imtiyazlarının güvenli ifasını olumsuz yönde etkileyebilecek potansiyel olarak önemli hamilelik komplikasyonları hususunda başvuru sahibine ve sorumlu doktora yazılı olarak bilgi vermelidir.

AMC3 HTK.MED.B.050 Kas ve iskelet sistemi

- (a) Ameliyat edilmiş olsun veya olmasın, kemikleri, eklemleri, kasları veya tendonları etkileyen bir hastalık, yaralanma veya konjenital anormallik sonucu önemli sekeli bulunan başvuru sahipleri, elverişlilik değerlendirmesi öncesinde, tam değerlendirmeyi gerektirirler.

- (b) Obezite ya da kaslarda güçsüzlük dâhil olmak üzere fiziksel anormallikler için havacılık tababet değerlendirmesi gerekli olabilir ve çalışma ortamındaki havacılık tababet değerlendirmesine özel dikkat sarf edilmelidir.
- (c) Lokomotor fonksiyon bozukluğu, ampütasyonlar, şekil bozuklukları, fonksiyon kayıpları ve ilerleyici osteoartrit bozukluklar, başvuru sahibinin görevlerinin karmaşıklığı hakkında bilgi sahibi olan uygun operasyonel uzman ile beraber vaka bazında değerlendirilmelidir.
- (d) Kas ve iskelet sisteminde iltihabi, infiltratif ya da dejeneratif hastalığı bulunan başvuru sahipleri, rahatsızlığın remisyonda olması ve kullanılan ilaçların kabul edilebilir olması koşuluyla elverişli olarak değerlendirilebilirler.

AMC3 HTK.MED.B.055 Psikiyatri

- (a) Alkol ya da diğer maddelere bağlı bozukluklar
 - (1) Başarılı bir tedavi, madde kullanım bağımlılığından kurtulduğunun veya etkisi altında olmadığını belgelendirildiği bir süre ve psikiyatri uzmanı tarafından değerlendirme sonrasında elverişlilik düşünülebilir. AMS, psikiyatri uzmanının tavsiyesi ile, sağlık sertifikası verilmeden önce bir gözlem süresi belirlemelidir.
 - (2) Her bir vakada ayrı olarak değerlendirilmek üzere, tedavi birkaç hafta süreyle yatan hasta tedavisini içerebilir.
 - (3) Kan tetkiklerini ve emsal sağlık raporlarını içeren sürekli takip süresiz olarak gerekli olabilir.
- (b) Duygudurum bozukluğu

Tanısı konulmuş duygudurum bozukluğu olan başvuru sahipleri elverişsiz olarak değerlendirilmelidir. Tam iyileşmenin ve olgunun bireysel olarak her açıdan ele alınmasının ardından, duygudurum bozukluğunun özelliklerine ve ağırlığına bağlı olarak elverişlilik düşünülebilir. İdame psikotropik ilaç tedavisinde stabil olduğu doğrulanmışsa, uygun bir kısıtlamayla birlikte elverişlilik değerlendirmesi düşünülebilir. İlaç dozunun değiştirilmesi halinde, ilave bir elverişsizlik süresi gerekli kılınmalıdır. Düzenli uzman doktor kontrolü gerekli olacaktır.
- (c) Psikotik bozukluk

Fonksiyonel psikotik bozukluk öyküsü veya aktif olarak bozukluğu bulunan başvurur sahipleri elverişsiz olarak değerlendirilmelidir. Nedenin tartışmasız şekilde geçici olduğu veya ortadan kalktığı belirlenebilirse ve nüks riski minimal ise elverişlilik düşünülebilir.
- (d) Kasten kendini yaralama

Kendini kasten yaralama fiilini bir kez veya tekrarlayan şekilde gerçekleştiren başvuru sahipleri elverişsiz olarak değerlendirilmelidir. Bireysel olgunun bir psikiyatrik veya psikolojik değerlendirmeyi gerektirebilecek kapsamlı değerlendirmesinin ardından, elverişlilik düşünülebilir. Nöropsikolojik değerlendirme de gerekebilir.

AMC3 HTK.MED.B.060 Psikoloji

- (a) Psikolojik inceleme endikasyonu olması halinde, ATC ortamını ve ilişkili riskleri dikkate alan bir psikolog tarafından yapılması gerekmektedir.
- (b) Bir başvuru sahibinin psikolojik bozukluğu olduğunun somut kanıtı olması halinde, başvuru sahibi psikolojik kanaat ve tavsiye için sevk edilmelidir.
- (c) Somut kanıt, belirli bir kişinin ruhsal uygunluk ya da kişiliği ile ilgili tanımlanabilir bir kaynaktan gelen doğrulanabilir bilgi olmalıdır. Bu bilginin kaynakları kazalar veya olaylar, eğitim ya da yeterlik değerlendirmelerindeki sorunlar, lisans imtiazlarının güvenli ifası ile

ilgili davranış ve bilgi olabilir.

- (d) Psikolojik değerlendirme, biyografik verilerin toplanmasını, yetenek ve kişilik testlerinin uygulanmasını ve psikolojik görüşmeyi içerebilir.
- (e) Psikolog, Yetkili Tabip, AME, AeMC ya da AMS'den uygun olanına, kendi görüşünü ve önerisinin ayrıntılarını gösteren yazılı rapor sunulmalıdır.

AMC3 HTK.MED.B.065 Nöroloji

- (a) Elektroensefalografi (EEG)
 - (1) Başvuru sahibinin öyküsü ve klinik bulgular dolayısıyla endike olduğunda bir elektroensefalografi çekilmelidir.
 - (2) Epileptiform paroksizmal EEG anormallikleri ve fokal yavaş dalgalar elenme nedeni olmalıdır. İleri değerlendirmenin ardından elverişlilik düşünülebilir.
- (b) Epilepsi
 - (1) Beş yaşından sonra bir ya da daha fazla konvülsif atak yaşamış başvuru sahipleri elverişsiz olarak değerlendirilmelidir.
 - (2) Aşağıdaki hallerde elverişlilik düşünülebilir:
 - (i) Başvuru sahibinin asgari 10 yıllık süreyle nöbet geçirmemiş ve ilaç tedavisi almamıştır;
 - (ii) Tam nörolojik muayene, nöbete travma veya toksin gibi spesifik bir tekrarlayıcı olmayan nedenin yol açtığını göstermektedir.
 - (3) Benign Rolandik nöbet atağı yaşamış başvuru sahipleri, nöbet tanısının uygun şekilde belgelenmiş öykü ve tipik EEG sonucunu içerecek şekilde konulmuş olması ve başvuru sahibinin asgari olarak 10 yıl süreyle belirti göstermiş olması ve tedaviye ihtiyaç duymaması koşuluyla, elverişli olarak değerlendirilebilirler.
- (c) Nörolojik hastalık

Sinir sisteminin önemli engelliliğe yol açmış veya yol açması olası durağan veya ilerleyici hastalığı bulunan başvuru sahipleri elverişsiz olarak değerlendirilmelidir. Durağan hastalığa minör fonksiyonel kayıpların eşlik ettiği vakalarda tam nörolojik değerlendirmenin ardından elverişlilik düşünülebilir.
- (d) Bilinç bozukluğu

Bir veya daha fazla bilinç bozukluğu atağı öyküsü bulunan başvuru sahipleri, rahatsızlığın tatminkâr şekilde tekrarlayıcı olmayan bir nedenle açıklanabilmesi halinde, elverişli olarak değerlendirilebilirler. Kapsamlı bir nörolojik değerlendirme gereklidir.
- (e) Kafa yaralanması

Bilinç kaybına yol açabilecek kadar şiddetli veya delici beyin yaralanmasıyla seyreden kafa yaralanmasının bulunduğu başvuru sahipleri bir konsültan nörolog tarafından değerlendirilmelidir. Tam iyileşme olması ve epilepsi riskinin yeterince düşük olması durumunda elverişlilik düşünülebilir. Davranışsal ve bilişsel özellikler göz önünde bulundurulmalıdır.

AMC3 HTK.MED.B.070 Görme sistemi

- (a) Göz muayenesi
 - (1) Her temdit muayenesinde, görme uygunluğu değerlendirilmelidir ve her iki göz muhtemel bir patoloji için muayene edilmelidir.
 - (2) Tüm anormal ve şüpheli olgular bir oftalmoloğa yönlendirilmelidir. Oftalmolojik muayeneyi gerektiren rahatsızlıklar içerisinde tahsissiz görme keskinliğinde önemli

azalma, en iyi düzeltilmiş görme keskinliğinde herhangi bir derecede azalma ve/veya göz hastalığının ortaya çıkması, göz yaralanması veya göz ameliyatı yer almakla birlikte bunlarla sınırlı değildir.

- (3) Bir uzman tarafından oftalmolojik muayenenin herhangi bir nedenle gerekli olduğu durumlarda, bu sağlık sertifikasında bir kısıtlama olarak belirtilmelidir.
- (4) Birden fazla göz rahatsızlığının etkisi, muhtemel kümülatif etkiler göz önünde bulundurularak bir oftalmolog tarafından değerlendirilmelidir. Çalışma ortamındaki fonksiyonel tetkikler elverişlilik değerlendirmesini düşünmek için gerekli olabilir.
- (5) Görme keskinliği, uygun bir aydınlatmayla Snellen eşeli veya muadili kullanılarak incelenmelidir. Klinik kanıt Snellen'in uygun olmayabileceğini ileri sürüyorsa, Landolt C grafiği kullanılabilir.

(b) Kapsamlı göz muayenesi

Bir göz uzmanı tarafından kapsamlı göz muayenesi ilk incelemede gereklidir. Tüm anormal ve şüpheli olgular bir oftalmoloğa yönlendirilmelidir. Bu muayene aşağıdakileri içermelidir:

- (1) Öykü;
- (2) Görme keskinlikleri – yakın, orta ve uzak görme (tahsisiz ve gerekirse, en iyi optik tahsisle);
- (3) Objektif kırılma – sikloplejik değerlendirme +2 dioptriden fazla hipermetropu olan ve 25 yaşının altındaki hipermetrop ilk başvuru sahipleri;
- (4) Göz hareketleri ve binoküler görme;
- (5) Renkli görme;
- (6) Görme alanı;
- (7) tonometri;
- (8) Gözün dışının, anatomisinin, göz sıvısının (yarık lamba) incelenmesi ve fundoskopi;
- (9) Kontrast ve parlama hassasiyetinin değerlendirilmesi.

(c) Rutin göz muayenesi

Her temdit ve yenileme muayenesinde, görme uygunluğu değerlendirilmelidir ve gözler muhtemel patoloji açısından muayene edilmelidir. Tüm anormal ve şüpheli olgular bir oftalmoloğa yönlendirilmelidir. Bu rutin göz muayenesi aşağıdakileri içermektedir:

- (1) Öykü;
- (2) Görme keskinlikleri – yakın, orta ve uzak görme (tahsisiz ve gerekirse, en iyi optik tahsisle);
- (3) Oftalmoskopi ile morfoloji değerlendirmesi;
- (4) Klinik endikasyon halinde ileri tetkik.

(d) Kırılma bozukluğu

- (1) +5.0 ila -6.0 diyoptri arasında kırılma kusuru olan başvuru sahipleri, ideal tashihi düşünülmesi ve herhangi bir önemli patoloji görülmemesi koşuluyla elverişli olarak değerlendirilebilirler. Kırılma kusuru +3.0/-3.0 diyoptriye aşarsa, bir göz hastalıkları uzmanı tarafından dört yılda bir takip gerekli kılınmalıdır.
- (2) Aşağıdaki rahatsızlıkları bulunan başvuru sahipleri:
 - (i) -6 dioptriye aşan kırma bozukluğu;
 - (ii) 3 dioptriye aşan astigmatik bileşen; ya da

(iii) 3 diyoptriye aşan anizometri;
aşağıdaki hallerde elverişli olarak
değerlendirilebilir:

- (A) Belirgin patolojinin gösterilememesi;
- (B) Optimal tashih düşünülmesi;
- (C) İdeal tashih sağlayan gözlük takılıyken görme alanı normal olmakla birlikte her gözde görme keskinliğinin en az 6/6 (1.0) olması;
- (D) Bir göz doktoru tarafından iki yılda bir takibin yapılıyor olması.

- (3) Hipermetropu +5.0 diyoptriye aşan hipermetrop başvuru sahipleri, yeterli füzyon rezervi olması, göz içi basıncının ve ön açıların normal olması ve belirgin bir patolojinin gösterilememesi koşuluyla tatmin edici sonuçları olan bir göz muayenesinin ardından elverişli olarak düşünülebilirler. Her gözdeki tashihli görme keskinliği 6/6 ya da daha iyi olmalıdır.
- (4) Büyük kırılma kusuru olan başvuru sahipleri kontak lens veya yüksek dereceli gözlük camı kullanacaktır.

(e) Konverjans

Normal sınırların dışında konverjansı olan başvuru sahipleri, tashihli veya tashihsiz yakın görmeyi (30-50 cm) ya da ara görmeyi (100 cm) etkilememesi koşuluyla, elverişli olarak değerlendirilebilirler.

(f) Standart altı görme

- (1) Tek gözünde merkezi görmesi azalmış başvuru sahipleri, binoküler görme alanı normale ve göz muayenesine göre altta yatan patoloji kabul edilebilir nitelikteyse, sağlık sertifikasının temdit veya yenilenmesi için elverişli olarak değerlendirilebilirler. Tekiklere uygun çalışma ortamındaki fonksiyonel tetkikler dâhil edilmelidir.
- (2) Bir gözünde edinsel standart altı görmesi bulunan başvuru sahipleri (monoküler görme, göz kası dengesizliğini içeren fonksiyonel monoküler görme) oftalmolojik muayenede aşağıdakiler doğrulanıyorsa temdit veya yenileme için elverişli olarak değerlendirilebilirler:
 - (i) Daha iyi olan göz, tahsisle veya tahsissiz, 6/6 (1.0) uzak görme keskinliğini başarır;
 - (ii) Daha iyi olan göz tashihle veya tashihsiz 0.7 (6/9) yakın ve ara görme keskinliğini başarır;
 - (iii) Belirgin oküler patoloji bulunmamaktadır;
 - (iv) Çalışma ortamındaki fonksiyonel tetkiki sonucu tatminkardır; ve
 - (v) bir gözde akut görme kaybı durumunda, görme kaybının öğrenildiği zamandan itibaren bir adaptasyon süresi geçmelidir ve bu süre zarfında, başvuru sahibi elverişsiz olarak değerlendirilmelidir;
- (3) Monoküler görme alanı kusuru bulunan bir başvuru sahibi, binoküler görme alanı normale elverişli olarak değerlendirilebilir.

(g) Keratokonus

Keratokonusu bulunan başvuru sahipleri için, görme gereklilikleri tahsisli mercekler kullanılarak karşılanıyorsa ve periyodik değerlendirme bir oftalmolog tarafından yapılıyorsa,

elverişlilik düşünülebilir.

(h) Heterofori

Optimal tahsis ile ölçüldüğünde normal değerleri aşan heteroforisi olan (göz kaslarında dengesizlik) başvuru sahipleri, aşağıdakilerin reçete edilmesi halinde:

(1) Altı metreden:

Hiperforide 2.0 prizma diyoptri,

Özoforide 10.0 prizma diyoptri,

Egzoforide 8.0 prizma

diyoptri,

(2) 33 santimetreden:

Hiperforide 1.0 prizma diyoptri,

Özoforide 8,0 prizma diyoptri,

Ekzoforide 12.0 prizma diyoptri,

Ortoptik muayenenin, füzyonel rezervlerin asthenopi ve diplopiyi önlemek için yeterli olduğunu göstermesi koşuluyla, elverişli olarak değerlendirilebilirler. Füzyonu belirlemek üzere Hollanda Optik Derneği (TNO) tetkiki ya da muadili bir tetkik gerçekleştirilmelidir.

(i) Göz ameliyatı

(1) Kırılma cerrahisinden ya da crosslinking dâhil olmak üzere kornea ameliyatından sonra, aşağıdaki koşullar karşılanıyorsa, elverişlilik düşünülebilir:

(i) Kırılma stabilitesi tatminkâr düzeyde başarılmıştır (günde -0.75 dioptriden az sapma)

(ii) Göz muayenesinde hiçbir postoperatif komplikasyon gösterilememektedir;

(iii) Kamaşma hassasiyeti normaldir;

(iv) Mezopik kontrast hassasiyeti bozulmamıştır;

(v) Değerlendirme bir oftalmolog tarafından yapılır.

(2) Katarakt ameliyatı

Katarakt ameliyatı dâhil olmak üzere göz içi lensi ameliyatının ardından, tam iyileşme sağlanması ve görme gerekliliklerinin tashihli ya da tahsissiz olarak karşılanması durumunda, elverişlilik düşünülebilir. Göz içi mercekleri monofokal olmalıdır ve renkli görmeyi etkilememelidir.

(3) Retina ameliyatı/Lazerli retina tedavisi

(i) Başarılı bir retina ameliyatının ardından, başvuru sahipleri, tam iyileşmenin ardından elverişli olarak değerlendirilebilirler. Yıllık oftalmolojik takip gerekli olabilir. Bir oftalmoloğun önerisi üzerine iki yılın ardından daha uzun süreler kabul edilebilir.

(ii) Başarılı bir lazerle retina tedavisinin ardından, başvuru sahipleri, oftalmolojik değerlendirmenin stabilite göstermesi koşuluyla, elverişli olarak değerlendirilebilirler.

(4) Glokom ameliyatı

Başarılı bir glokom ameliyatından 6 ay sonra ya da iyileşmenin tamamlanması halinde daha erken elverişlilik düşünülebilir. Glokomun neden olduğu ikincil komplikasyonları takip etmek için altı ayda bir oftalmolojik değerlendirme gerekebilir.

(5) Ekstraoküler kas cerrahisi

Ameliyatın ardından en az altı geçtikten sonra ve oftalmolojik değerlendirmenin sonuçlarının tatminkâr olması sonrasında elverişlilik düşünülebilir.

(j) Görme tashihi

Gözlükler, lisans sahibinin tüm mesafelerde görme gerekliliklerini karşılamasına izin vermelidir.

GM3 HTK.MED.B.070 Görme sistemi

FARKLI OKUMA ÇİZELGELERİNİN/EŞELLERİNİN KARŞILAŞTIRMASI (YAKLAŞIK DEĞERLER)

(a) Test mesafesi: 40 cm

Ondalık	Nieden	Jäger	Snellen	N	Parinaud
1,0	1	2	1,5	3	2
0,8	2	3	2	4	3
0,7	3	4	2,5		
0,6	4	5	3	5	4
0,5	5	5		6	5
0,4	7	9	4	8	6
0,35	8	10	4,5		8
0,32	9	12	5,5	10	10
0,3	9	12		12	
0,25	9	12		14	
0,2	10	14	7,5	16	14
0,16	11	14	12	20	

(b) Test mesafesi: 80 cm

Ondalık	Nieden	Jäger	Snellen	N	Parinaud
1,2	4	5	3	5	4
1,0	5	5		6	5
0,8	7	9	4	8	6
0,7	8	10	4,5		8
0,63	9	12	5,5	10	10
0,6	9	12		12	10

0,5	9	12		14	10
0,4	10	14	7,5	16	14
0,32	11	14	12	20	14

AMC3 HTK.MED.B.075 Renkli görme

- (a) Psödoizokromatik plaka testi tek başına yeterli değildir.
- (b) Renkli görme, normal üç renkli görmeyi gösteren vasıtalarla değerlendirilmelidir.

GM3 HTK.MED.B.075 Renkli görme

Normal üç renkli görmeyi gösterecek araçlar aşağıdakileri içerir:

- (a) anomaloskop (Nagel veya muadili). Renk eşleşmesi trikromatikse ve eşleşme aralığı 4 ölçek birimi veya altındaysa bu testten geçildiği düşünülür;
- (b) Renk Değerlendirmesi ve Tanı (CAD) testi.

AMC3 HTK.MED.B.080 Otorinolaringoloji (KBB)

- (a) Muayene
 - (1) Bir kulak-burun-boğaz muayenesi aşağıdakileri içerir:
 - (i) Öykü;
 - (ii) Otoskopi, rinoskopi ve ağız ve boğazın muayenesini içeren klinik muayene;
 - (iii) Vestibüler sistemin klinik değerlendirmesi.
 - (2) Hava trafik kontrolörlerinin havacılık tababet değerlendirmesinde yer alan kulak, burun ve boğaz uzmanları lisanlarının imtiyazlarını icra ederken hava trafik kontrolörlerinin ihtiyaç duydukları işlevleri anlamalıdır.
 - (3) Tam havacılık tababet değerlendirmesine ve fonksiyonel kontrole ihtiyaç duyulan durumlarda, operasyonel işlevlerin gerçekleştirildiği operasyonel ortam göz önünde bulundurulmalıdır.
- (b) İşitme
 - (1) Hipoakuzisi bulunan bir başvuru sahibinin takibine AMS karar vermelidir. Bir sonraki yıllık testte ileri bozulmanın göstergesi bulunmuyorsa, normal tetkik sıklığı sürdürülebilir.
 - (2) Uygun bir prostetik cihaz, her bir kulak için kulak içi ses kontrolü olan özel bir kulaklık olabilir. Seçilen prostetik ekipman kullanılırken tam fonksiyonel ve çevresel değerlendirmeler gerçekleştirilmelidir.
- (c) Kulak rahatsızlıkları

Kulağın normal işlevini engellemeyen, enfeksiyon kökenli olmayan tek kuru yırtığa sahip bir başvuru sahibi için elverişlilik değerlendirmesi yapılabilir.
- (d) Vestibüler bozukluk

Vestibüler bozukluk ve spontan veya pozisyonel nistagamus varlığı bir uzman tarafından tam vestibüler muayene yapılmasını gerektirmektedir. Belirgin anormal kalorik veya rotasyonel vestibüler yanıtlar elenme nedenidir. Temdit ve yenileme muayenelerinde, anormal vestibüler yanıtlar klinik bağlamda değerlendirilmelidir.
- (e) Konuşma bozukluğu

Bir konuşma bozukluğu bulunan başvuru sahipleri, operasyonel fonksiyonların yerine getirildiği operasyonel ortam göz önünde bulundurularak değerlendirilmelidir. Belirgin bir konuşma veya ses bozukluğu bulunan başvuru sahipleri elverişsiz olarak değerlendirilmelidir.

GM3 HTK.MED.B.080 Otorinolaringoloji (KBB)

İŞİTME

- (a) Konuşmayı ayırma testi: Motor sesi dahil olmamakla birlikte diğer sesli iletişim kaynakları ve ortam gürültüsü dahil olacak şekilde diğer gürültüler karşısında konuşmayı ayırt etme.
- (b) Fonksiyonel işitme testi: Bu testin amacı kontrolörün sadece kulaklık veya mikrofonla iletişimi duymayıp aynı zamanda operasyonel ortamda meydana gelen tüm iletişimleri duyabilme becerisinin değerlendirilmesidir.
- (c) Protez cihaz: Protetik cihaz kullanılırken yapılacak fonksiyonel işitme testi bireyin lisansının işlevlerini yerine getirebildiğini ve ekipmanın kulaklıklarla etkileşimden veya diğer faktörlerden olumsuz etkilenmediğini güvence altına almak için yapılır.
- (d) Saf ses odyometrisi: 4.000 Hz veya üzerindeki frekanslarda yapılan tetkik akustik nöromanın, sesin tetiklediği işitme kaybının (NIH) ve diğer işitme bozukluklarının erken tanısına yardımcı olacaktır. Sağ ve sol kulak eşikleri arasında belirgin fark olması durumunda özel dikkat sarf edilmelidir.

AMC3 HTK.MED.B.085 Dermatoloji

- (a) Egzema (eksojen ve endojen), ağır sedef hastalığı, kronik enfeksiyonlar, ilaca bağlı veya büllöz erüpsiyon veya ürtikeri olan bir başvuru sahibinin elverişliliği konusunda şüphe bulunuyorsa, bu kişi AMS'ye sevk edilmelidir.
- (b) Bir dermatolojik rahatsızlığın radyasyon veya farmakolojik tedavisinin sistemik etkileri, elverişlilik düşünülmeden önce değerlendirilmelidir.
- (c) Ağrı, rahatsızlık, tahriş veya kaşınmaya neden olan bir cilt rahatsızlığı bulunan bir başvuru sahibi ancak rahatsızlık kontrol altına alınabiliyorsa ve lisansın imtiyazlarının güvenle kullanılmasını etkilemiyorsa elverişli olarak değerlendirilebilir.
- (d) Dermatolojik hastalığın sistemik hastalıkla ilişkili olduğu durumlarda, elverişlilik değerlendirmesi önce altta yatan hastalık her yönüyle ele alınmalıdır.

AMC3 HTK.MED.B.090 Onkoloji

- (a) Bir habis hastalık tanısı konulmuş başvuru sahipleri aşağıdaki koşullar yerine getiriliyorsa elverişli olarak değerlendirilebilirler:
 - (1) Ana tedavinin ardından lisans imtiyazlarının güvenli şekilde kullanılmasına etki etmesi muhtemel rezidüel habis hastalığa ait kanıt bulunmamaktadır;
 - (2) Ana tedavinin tamamlanmasından sonra tümör tipine uygun bir süre geçmiştir;
 - (3) Nüks veya metastaz nedeniyle ehliyetsizlik riski yeterince düşüktür;
 - (4) Tedaviye bağlı kısa veya uzun vadeli sekel kanıtı bulunmamaktadır. Antrasiklin kemoterapisi almış başvuru sahiplerine özel dikkat gösterilmelidir;
 - (5) Tatminkar onkoloji takip raporları AMS'ye verilir.
- (b) Kemoterapisi veya radyasyon tedavisi devam eden başvuru sahipleri elverişsiz olarak değerlendirilmelidir.
- (c) İyi huylu beyin tümörü bulunan başvuru sahipleri, uzman ve nörolojik değerlendirme sonuçlarının tatminkâr olması ve rahatsızlığın lisans imtiyazlarının güvenli ifasını engellememesi koşuluyla elverişli olarak değerlendirilebilirler.

- (d) Pre-malign rahatsızlıkları bulunan başvuru sahipleri, gerektiği gibi tedavi edilmiş veya çıkarılmış olması ve düzenli şekilde takip edilmesi şartıyla elverişli olarak değerlendirilebilirler.

ALT BÖLÜM C – YETKİLİ TABİP VE AME

AMC3a HTK.MED.C.015 Havacılık tıbbında eğitim kursları

TEMEL EĞİTİM KURSU

- (a) Yetkili Tabip ve AME'lere yönelik temel eğitim kursu
- Yetkili Tabip ve AME'lere yönelik temel eğitim kursu özel muayene tekniklerini de içeren 60 saatlik teorik ve pratik eğitimden oluşmalıdır.
- (b) Gerekli yeterlilikleri sağlayacak öğrenme hedefleri aşağıdaki konularda teorik bilgiyi, risk yönetimini ve karar verme ilkelerini içermelidir. Uygun olduğundan, demonstrasyon ve pratik beceriler de dahil edilmelidir.
- (1) Havacılık tıbbına giriş;
 - (2) Temel havacılık bilgisi;
 - (3) Uçuş fizyolojisi;
 - (4) Kardiyovasküler sistem;
 - (5) Solunum sistemi;
 - (6) Sindirim sistemi;
 - (7) Metabolik ve endokrin sistem;
 - (8) Hematoloji;
 - (9) Genitoüriner sistem;
 - (10) Obstetri ve Jinekoloji;
 - (11) Kas-iskelet sistemi;
 - (12) Psikiyatri;
 - (13) Psikoloji;
 - (14) Nöroloji;
 - (15) Görme sistemi ve renkli görme;
 - (16) Otorinolaringoloji;
 - (17) Onkoloji;
 - (18) Olaylar ve kazalar, kaçış ve sağ kalma;
 - (19) Mevzuat, kurallar ve yönetmelikler;
 - (20) İlaçlar ve hava trafik kontrolü.

AMC3b HTK.MED.C.015 Havacılık tıbbında eğitim kursları

İLERİ EĞİTİM KURSU

- (a) Yetkili Tabip ve AME'lere yönelik ileri eğitim kursu özel muayene tekniklerini de içeren ilave 60 saatlik teorik ve pratik eğitimden oluşmalıdır.
- (b) İleri eğitim kursunun müfredatı özel hava trafik kontrolü ortamına odaklanmalı ve uygun

olduğundan, demonstrasyonlar ve pratik beceriler dâhil edilmelidir. Bu kurs asgari olarak aşağıdakileri konuları kapsamalıdır:

- (1) Hava trafik kontrolü çalışma ortamı;
 - (2) Demonstrasyon ve pratik eğitimi içeren oftalmoloji;
 - (3) Demonstrasyon ve pratik eğitimi içeren otorinolaringoloji (KBB);
 - (4) Klinik tıp;
 - (5) Kardiyovasküler sistem;
 - (6) Nöroloji;
 - (7) Psikiyatri;
 - (8) Onkoloji;
 - (9) Metabolik ve endokrin sistemler;
 - (10) Hava trafik kontrolü ortamına özel olarak odaklanarak havacılıkta insan faktörleri;
 - (11) Maddelerin sorunlu kullanımı.
- (c) Havacılık Tıp Merkezindeki pratik eğitim Havacılık Tıp Merkezi başkanının gözetim ve rehberliğinde yapılmalıdır.
- (d) Uygulamalı eğitim başarı ile tamamlandıktan sonra sergilenen yeterlilikleri gösteren bir rapor yayımlanmalıdır.

AMC3 HTK.MED.C.025(b) Yetkili Tabip veya AME belgelerinin geçerliliği

HAVACILIK TIBBINDA TAZELEME EĞİTİMİ

- (a) Yetkili Tabip veya AME'ler, yetki belgesinin süresi içerisinde, hava trafik kontrolünün ortamıyla ilgili eğitim de dâhil olmak üzere 20 saatlik tazeleme eğitimine katılmalıdır.
- (b) Tazeleme eğitimi saatlerinin orantılı bölümü AMS tarafından veya doğrudan gözetimi altında verilmelidir.
- (c) Bilimsel toplantılara ve kongrelere ve hava trafik kontrol gözlemine katılım, tıbbi değerlendirmeci kredilendirme amacıyla ilgili olduğunu önceden değerlendirdiği takdirde, Yetkili Tabip ve AME'lerin eğitim yükümlülüğü konusunda belirtilen eğitim saati için AMS tarafından kredilendirilebilir.

GM3 HTK.MED.C.025(b) Yetkili Tabip veya AME belgelerinin geçerliliği

HAVACILIK TIBBINDA TAZELEME EĞİTİMİ

AMS tarafından kredilendirilebilen bilimsel toplantılar veya kongreler:

- (a) Avrupa Hava ve Uzay Tıbbı Konferansı;
- (b) Uluslararası Hava ve Uzay Tıbbı Akademisinin yıllık kongreleri;
- (c) Hava ve Uzay Tıbbı Derneğinin yıllık bilimsel toplantıları; ve
- (d) Diğer bilimsel toplantılar.