

## REGLUGERÐ

### um heilbrigðiskröfur flugliða.

#### 1. gr.

##### *Orðskýringar.*

Sé munur milli orðskýringa í JAR-FCL 3.001 fylgiskjali með reglugerð þessari og orðskýringa í reglugerð um skírteini útgefin af Flugmálastjórn Íslands í I. kafla hennar skulu orðskýringar samkvæmt reglugerð þessari ganga framár.

#### 2. gr.

##### *Gildissvið o.fl.*

Reglugerð þessi gildir um heilbrigðiskröfur flugliða og heilbrigðiskröfur flugumferðarstjóra, sbr. reglugerð um skírteini flugumferðarstjóra.

Reglugerð þessari til nánari fyllingar gilda ákvæði í I., II., VI., VII. og VIII. kafla í reglugerð um skírteini útgefin af Flugmálastjórn Íslands nr. 400/2008.

#### 3. gr.

##### *Innleiðing á JAR-FCL 3.*

Reglugerð þessi hefur að geyma í fylgiskjali I JAR-FCL 3, 5. breytingu (Amendment 5) útgefna af Flugöryggissamtökum Evrópu, JAA þann 1. desember 2006. JAR-FCL 3, 5. breyting tekur til heilbrigðiskrafna flugliða. JAR-FCL er gefin út af JAA í tveimur þáttum. 1. þáttur (Section 1) hefur að geyma reglur þær sem hér eru birtar. 2. þáttur (Section 2) hefur að geyma viðeigandi og tækar leiðir til að fullnægja skilyrðum 1. þáttar (iðulega nefnt „Acceptable Means of Compliance, AMC“) ásamt leiðbeinandi skýringarefni („Interpretative/Explanatory Material, IEM“). Víða í texta 1. þáttar er vísað til þessa skýringarefnis, en annan þátt JAR-FCL 3, 5. breytingu er hægt að panta á skrifstofu flugöryggissviðs Flugmálastjórnar Íslands.

#### 4. gr.

##### *Viðurlög.*

Brot gegn ákvæðum reglugerðar þessarar varða viðurlögum samkvæmt ákvæðum 141. gr. laga um loftferðir nr. 60/1998 með síðari breytingum.

#### 5. gr.

##### *Gildistaka.*

Reglugerð þessi, sem sett er samkvæmt heimild í 31. gr., 73. gr., sbr. 145. gr. laga um loftferðir nr. 60/1998 með síðari breytingum, öðlast þegar gildi.

*Samgönguráðuneytinu, 28. mars 2008.*

**Kristján L. Möller.**

*Ragnhildur Hjaltadóttir.*

**Fylgiskjal I.****JAR-FCL 3, 5. breyting****A - KAFLI – ALMENNAR REGLUR****[ ] JAR-FCL 3.015 Viðurkenning skírteina, áritana, leyfa, samþykki eða vottorða.**

(Sjá 1. viðbæti við JAR-FCL 1.015)  
(Sjá AMC FCL 1.005 og 1.015)

a) *Skírteini, áritanir, leyfi, samþykki eða vottorð gefin út af aðildarríkjum JAA.*

1) Ef einstaklingur, stofnun eða þjónustustarfsemi hefur fengið skírteini, gefið út með áritun, leyfi, samþykki eða vottorði hjá flugmálayfirvöldum aðildarríkis JAA í samræmi við reglur JAR-FCL og verklagsreglur sem þeim tengjast, skulu slík skírteini, áritanir, leyfi, samþykki eða vottorð viðurkennd án formsatriða af öðrum aðildarríkjum JAA.

II

**JAR-FCL 3.025 Gildi skírteina og áritana**

[ ]

[(a)] *Gildi skírteinis og framlenging áritunar*

[1] Gildi skírteinis ákvarðast af gildi áritana og af heilbrigðisvottorðinu.

[2] Þegar áritun er gefin út, framlengd eða endurnýjuð, geta flugmálayfirvöld lengt gildistíma áritunarinnar til loka þess mánaðar þegar áritunin rynni annars út, síðan gildir sú dagsetning fyrir áritunina.]

**JAR-FCL 3.035 Heilbrigði**  
(Sjá IEM FCL 1.035)

a) *Heilbrigði.* Handhafi heilbrigðisvottorðs skal vera andlega og líkamlega hæfur til að neyta réttinda viðeigandi skírteinis með öruggum hætti.

b) *Kröfur um heilbrigðisvottorð.* Til að geta sótt um og neytt réttinda skírteinis skal umsækjandi eða handhafi hafa heilbrigðisvottorð í samræmi við ákvæði 3. hluta JAR-FCL (heilbrigðishlutans) og eins og á við réttindi skírteinisins.

c) *Heilbrigðisástand.* Þegar skoðun er lokið skal tilkynna umsækjanda hvort hann sé hæfur, óhæfur eða málinu vísað til flugmálayfirvalda. Fluglæknirinn (AME) skal láta umsækjandann vita um hvers konar ástand (varðandi heilbrigði, stafshæfni eða annað) sem kann að takmarka flugjálfun og/eða réttindi útgefins skírteinis.

d) *Takmarkanir við fjölstjórnarumhverfi (OML - einungis 1. flokkur)*

1) Takmörkuninni „gildir einungis sem aðstoðarflugmaður eða með aðstoðarflugmanni með réttindi“ skal beitt þegar handhafi atvinnuflugmannsskírteinis eða atvinnuflugmannsskírteinis 1. flokks stenst ekki að fullu kröfur um 1. flokks heilbrigðisvottorð en hætta á að hann verði óstarfhæfur telst innan viðunandi marka (sjá JAR-FCL 3 (heilbrigðishlutann), IEM FCL A, B og C). Flugmálayfirvöld beita þessari takmörkun í tengslum við fjölstjórnarumhverfi. Einungis flugmálayfirvöld geta gefið út eða afnumið takmörkunina „gildir einungis sem aðstoðarflugmaður eða með aðstoðarflugmanni með réttindi“.

2) Hinn flugmaðurinn skal hafa réttindi á viðeigandi tegund flugvélar, ekki vera eldri en 60 ára og ekki vera háður takmörkunum við fjölstjórnarumhverfi.

[e) *Takmarkanir við fjölstjórnarumhverfi fyrir flugvélstjóra (F/E) (OML - einungis fyrir F/E 1. flokkur.)*

1) Takmörkunum við fjölstjórnarumhverfi fyrir flugvélstjóra (F/E) skal einungis beita þegar handhafi F/E skírteinis uppfyllir ekki til fulls kröfur heilbrigðisvottorðs 1. flokks en hætta á að hann verði óstarfhæfur telst innan viðunandi marka (sjá JAR-FCL 3 (heilbrigðishlutann), IEM FCL A, B og C). Einungis flugmálayfirvöld geta gefið út eða afnumið þessa takmörkun.

2) Hinn áhafnarmedlimurinn skal ekki vera háður takmörkunum við fjölstjórnarumhverfi.

f) *Kröfur um öryggisflugmann (OSL - einungis 2. flokkur)* Öryggisflugmaður er flugmaður með réttindi sem flugstjóri á viðeigandi flokk/tegund flugvélar og er um borð í flugvélinni, sem búin er tvöföldum stjórnækjum, í því skyni að taka við stjórn ef flugstjórinn, sem er handhafi skírteinis með tilgreinda takmörkun af heilbrigðisástandum, verður óstarfhæfur (sjá IEM FCL 3.035). Einungis flugmálayfirvöld geta gefið út eða afnumið kröfu um öryggisflugmann (OSL).

**JAR–FCL 3.040 Skert heilbrigði**

a) Handhafar heilbrigðisvottorða skulu ekki neyta réttinda skirteina sinna, viðeigandi áritunar eða leyfis sé þeim kunnugt um einhverja skerðingu heilbrigðis síns sem gæti gert þá vanhæfa til að neyta þessara réttinda af öryggi.

b) Handhafar heilbrigðisvottorða skulu ekki nota lyf sem fást með eða án lyfseðils eða gangast undir lækni meðferð, nema þeir séu fullkomlega vissir um að lyfin eða [ ] meðferðin hafi ekki verkanir sem skerða hæfni þeirra til að gegna störfum sínum af öryggi. Leiki minnsti vafi á því skulu þeir leita ráða hjá heilbrigðisskor, fluglæknasetri eða fluglækni. Frekari ráðleggingar er að finna í IEM FCL 3.040.

c) Handhafar heilbrigðisvottorða skulu án ónauðsynlegrar tafar leita ráða hjá heilbrigðisskor, fluglæknasetri eða fluglækni:

- 1) ef þeir eru vistaðir á sjúkrahúsi eða lækningastofu í meira en 12 stundir
- 2) ef þeir gangast undir skurðaðgerð eða inngripsaðgerð
- 3) ef lyfjanotkun er regluleg
- 4) ef þörf verður fyrir stöðuga notkun sjónglerja eða linsa.

d) [(1)] Handhafi heilbrigðisvottorðs sem veit að:

[ ] [( i ) ] hann er með veruleg líkamsmeiðsl sem valda vanhæfi til starfa í flugáhöfn, eða

[ ] [( ii ) ] hann er með sjúkdóm sem veldur vanhæfi til að gegna starfi í flugáhöfn í 21 dag eða meira, eða

[ ] [( iii ) ] hún er barnshafandi,

skal tilkynna flugmálayfirvöldum [eða fluglækni] skriflega um meiðsl eða þungun, og strax að 21. veikindadegi liðnum ef um sjúkdóm er að ræða. Heilbrigðisvottorðið skal fellt úr gildi þegar slík meiðsl eiga sér stað eða meðan á veikindatímanum stendur eða eftir að þungun er staðfest [ ] [.]

[ ] [( 2 ) ] [ ] ef um meiðsl eða veikindi er að ræða [skal fluglæknir eftir að hafa ráðfært sig við flugmálayfirvöld aflétta] tímabundnu ógildingunni þegar handhafi hefur gengist undir heilbrigðisskoðun sem hagað er að fyrirmælum flugmálayfirvalda og hann hefur verið úrskurdaður hæfur til starfa í flugáhöfn, eða ef flugmálayfirvöld veita handhafa, með þeim skilmálum sem þau telja viðeigandi, undanþágu frá kröfum um heilbrigðisskoðun [ ] [.]

[ ] [( 3 ) ] [ ] ef um þungun er að ræða getur [fluglæknir eftir að hafa ráðfært sig við flugmálayfirvöld] aflétt tímabundnu ógildingunni þann tíma og með þeim skilmálum sem þau telja viðeigandi (sjá c-lið JAR-FCL 3.195 og 3.315) [ ] [ ] Ef fluglæknir gefur út 1. flokks heilbrigðisvottorð handa barnshafandi flugmanni skal skrá í það takmörkun við fjölstjórnaráhöfn (1. flokkur OML). Takmörkunina skal afmá þegar handhafi hefur gengist undir heilbrigðisskoðun hjá fluglækni sem telur konuna hæfa að meðgöngu lokinni. Að því búnu getur fluglæknir afmáð takmörkunina við fjölstjórnarumhverfi (OML) og skal það tilkynnt flugmálayfirvöldum. [ ]

**JAR–FCL 3.045 Sérstakar aðstæður**  
(sjá AMC FCL 3.045)

[ ]

**[ JAR–FCL 3.046 Sérstakar lækni-fræðilegar aðstæður**

Þegar uppfundin er ný lækni-fræðileg tækni, meðferð eða aðferð sem getur réttlætt útgáfu heilbrigðisvottorðs handa umsækjendum sem annars uppfylla ekki kröfur reglugerða geta flugmálayfirvöld í samvinnu við a.m.k ein önnur flugmálayfirvöld sett á stofn rannsóknar- og þróunarvinnuhóp (REDWIG) til að semja og meta tillögur að nýjum kröfum varðandi útgáfu heilbrigðisvottorða. Þessar tillögur þarf skirteinanefnd JAA (LST) að samþykkja þegar undirnefnd lækna hefur mælt með því. Nánari úskýringar eru í viðeigandi leiðbeiningarefni og viðkomandi reglum. Neyting réttinda skirteinis sem grundvölluð eru á þessum tillögum verður takmörkuð við loftför skráð í því ríki sem leyfir þetta. Í viðkomandi skirteini, og ef við á í heilbrigðisvottorðið, skal skrá í lið XIII: „Útgefið sem frávik samkvæmt JAR-FCL 3.046“.]

**JAR–FCL 3.060 Réttindamissir skirteinishafa sem náð hafa 60 ára aldri eða meira.**

[(Sjá 1. viðbæti við FCL 1.060)]

a) *Frá 60–64 ára aldri.* Handhafi flugmanns-skirteinis sem náð hefur 60 ára aldri skal ekki starfa sem flugmaður flugvélar í flutningaflugi nema:

- 1) í áhöfn séu fleiri en einn flugmaður og að því tilskildu:

2) að þessi skirteinishafi sé eini flugmaðurinn í áhöfninni sem náð hefur 60 ára aldri.

b) *Við 65 ára aldur.* Handhafi flugmanns-skirteinis sem náð hefur 65 ára aldri skal ekki starfa sem flugmaður flugvélar í flutningaflugi. []

[c] Frávik frá a) og b) eru í 1. viðbæti við JAR-FCL 1.060. ]

#### JAR-FCL 3.065 Útgáfuríki skirteinis

(Sjá c-lið JAR-FCL 1.010)

a) Umsækjandi skal sýna flugmálayfirvöldum í „útgáfuríki skirteinis“ (sjá c-lið JAR-FCL 1.010). fram á að hann hafi fullnægt öllum skilyrðum fyrir [ ] útgáfu skirteinis. [(Sjá c-lið JAR-FCL 3.010)]

[b) Við aðstæður samþykktar af báðum flugmálayfirvöldum getur umsækjandi sem hafið hefur þjálfun á ábyrgð eins yfirvalds fengið að ljúka henni á ábyrgð annars yfirvalds.

Samkomulagið skal taka til:

- 1) bóklegar kenntu og prófa;
- 2) heilbrigðisskoðunar og vottorða;
- 3) flugþjálfunar og færniþrófa,

Flugmálayfirvöldin skulu koma sér saman um „útgáfuríki skirteinis“.]

[c] Frekari áritana má afla samkvæmt reglum JAR-FCL í hvaða aðildarríki JAA sem er og verða þau færð inn í skirteinið af útgáfuríki skirteinis.

[d] Til hagræðis í stjórnsýslunni, t.d. vegna framlengingar, getur skirteinishafi síðar flutt skirteini frá útgáfuríki skirteinis til annars aðildarríkis JAA, að því tilskildu að atvinna eða fast aðsetur sé staðfest í því ríki. (sjá JAR-FCL 1.070). Það ríki yrði eftir það útgáfuríki skirteinis og tæki ábyrgð á útgáfu skirteinis sem um getur í a-lið hér á undan.

[e] Umsækjandi skal aldrei hafa nema eitt JAR-FCL skirteini/flugvél og eitt heilbrigðisvottorð.]

#### JAR-FCL 3.080 Heilbrigðisskor (AMS)

a) *Stofnun.* Hvert aðildarríki JAA skal hafa innan flugmálayfirvalda sinna einn eða fleiri lækna með reynslu á sviði fluglæknisfræði. Þessir lækna skulu annaðhvort vera starfsmenn flugmálayfirvalda eða hafa tilhlýðilegt umboð til að koma fram fyrir hönd flugmálayfirvalda. Í báðum tilvikum skulu þeir nefnast heilbrigðisskor (AMS).

b) *Trúnaðarmál.*

Trúnaðar skal ávallt gætt. Flugmálayfirvöld munu tryggja að [aðeins] heilbrigðisskor, [fluglæknasetur eða fluglæknar, sem hafa með að gera umsóknir í þeim tilgangi að gefa út heilbrigðisvottorð,] hafi aðgang að öllum munnlegum eða skriflegum skýrslum og upplýsingum í rafrænu formi um heilbrigðismál skirteinishafa/umsækjenda við gerð heilbrigðismats. Umsækjandinn eða læknir hans skal hafa aðgang að öllum slíkum skjölum í samræmi við landslög.

#### JAR-FCL 3.085 Fluglæknasetur (AMC)

Fluglæknasetur (AMC) verða útnefnd og samþykkt eða endursamþykkt að fengnu leyfi flugmálayfirvalda til 3 ára hið lengsta. Fluglæknasetur skal:

a) vera innan landamæra aðildarríkisins og tengjast eða hafa samstarf við útnefnt sjúkrahús eða lækningastofnun;

b) annast heilsugæslu á sviði fluglæknisfræði og tengda starfsemi;

c) vera undir stjórn samþykkt fluglæknis (AME), sem ber ábyrgð á að samræma niðurstöður rannsókna og undirrita skýrslur og skirteini og skal hann hafa í starfsliði sínu lækna með víðtæka þjálfun og reynslu í fluglæknisfræði;

d) hafa læknisfræðilegan tæknibúnað (medico-technical facilities) til víðtækra skoðana á sviði fluglæknisfræði.

Flugmálayfirvöld ákveða hversu mörg fluglæknasetur þau þurfa.

#### JAR-FCL 3.090 Fluglæknir (AME)

(Sjá AMC FCL 3.090)

a) *Útnefning.* Flugmálayfirvöld útnefna og veita leyfi, innan landamæra sinna, fluglæknum (AME), sem eru hæfir og hafa lækningaleyfi. Læknar búsettir í ríkjum utan JAA sem vilja verða fluglæknar í skilningi JAR-FCL geta sótt um það til flugmálayfirvalda aðildarríkis JAA. [Eftir útnefningu skal fluglæknirinn gefa skýrslur til og vera undir umsjón flugmálayfirvalda þess ríkis. Að því er varðar umsækjendur 1. flokks skulu störf þessara fluglækna takmarkast við að gera staðlað mat vegna framlengingar/endurnýjunar.]

b) *Fjöldi og staðsetning fluglækna.* Flugmálayfirvöld ákveða fjölda og staðsetningu þeirra fluglækna sem þau þurfa, með tilliti til fjölda og landfræðilegrar dreifingar flugmanna sinna.

c) *Aðgangur að upplýsingum.* Fluglæknir sem ber ábyrgð á að samræma matsniðurstöður og undirrita skýrslur skal hafa aðgang að öllum eldri heilbrigðisupplýsingum í vörslu heilbrigðisskorar sem tengjast þeim skoðunum sem sá fluglæknir á að gera.

d) *Þjálfun.* Fluglæknar skulu vera hæfir og hafa lækningaleyfi og skulu hafa hlotið þjálfun á sviði fluglæknisfræði [sem flugmálayfirvöld telja ásættanlega]. Þeir ættu að afla sér hagnýtrar þekkingar á og reynslu af þeim aðstæðum sem handhafar skirteina og áritana starfa við.

1) *Grunnþjálfun í fluglæknisfræði* (sjá AMC FCL 3.090).

i) Grunnþjálfun lækna sem bera ábyrgð á læknisfræðilegu vali og eftirliti flugliða 2. flokks skal minnst vera 60 tímar af fyrirlesturum og raunhæfu starfi á sviði skoðunartækni. [Grunnþjálfunin í fluglæknisfræði skal vera ásættanleg að mati flugmálayfirvalda].

ii) Grunnþjálfunarnámskeiðinu skal ljúka með prófi. Þeir sem ná fullnægjandi árangri fá vottorð.

iii) Vottorð um grunnþjálfun í fluglæknisfræði veitir ekki löglegan rétt til samþykkis heilbrigðisskorar sem fluglæknir fyrir skoðanir 2. flokks.

2) *Framhaldsþjálfun í fluglæknisfræði*

i) Framhaldsþjálfun í fluglæknisfræði fyrir lækna sem bera ábyrgð á læknisskoðun og mati og eftirlit með flugliðum 1. flokks ætti að vera minnst 120 stundir af fyrirlesturum (60 stundir til viðbótar við grunnþjálfun) og raunhæfu starfi, viðbótarþjálfun og heimsóknum til fluglæknasetra, lækningastofa, rannsóknastofa, flugumferðastjórna flugherma, flugvalla og iðnfyrirtækja. [Framhaldsþjálfunin í fluglækningum skal vera ásættanleg að mati flugmálayfirvalda.]

Viðbótarþjálfun og heimsóknum má dreifa á þrjú ár. Grunnþjálfun í fluglæknisfræði skal vera skyldubundin aðgangskrafa (sjá AMC FCL 3.090).

ii) Þessu framhaldsnámskeiði í fluglæknisfræði skal ljúka með prófi. Þeir sem ná fullnægjandi árangri fá vottorð.

iii) Vottorð um framhaldsþjálfun í fluglæknisfræði veitir ekki löglegan rétt til viðurkenningar heilbrigðisskorar sem fluglæknir fyrir skoðanir 1. eða 2. flokks.

3) *Upprifjunarþjálfun í fluglæknisfræði.* Fluglæknir þarf á leyfistímabilinu að taka þátt í minnst 20 tíma [ ] upprifjunarþjálfun [sem

flugmálayfirvöld telja ásættanlega.] Minnst 6 tímar verða að vera undir beinni umsjón heilbrigðisskorar. Heilbrigðisskor getur viðurkennt tilgreindan tímafjölda af vísindalegum fundum, ráðstefnum og reynslu í flugstjórnarklefa í þessu skyni (sjá AMC FCL 3.090).

e) *Leyfi.* Fluglæknir fær leyfi til mest þriggja ára. Leyfi til læknisskoðunar getur verið fyrir 1. flokk eða 2. flokk eða báða að fengnu leyfi flugmálayfirvalda. Til að viðhalda færni og halda leyfi ætti fluglæknir að sjá um minnst tíu fluglæknisfræðilegar skoðanir á hverju ári. Til endurnýjunar leyfis skal fluglæknir hafa annast svo margar skoðanir sem heilbrigðisskor telur fullnægjandi og einnig stundað viðeigandi þjálfun á leyfistímabilinu (sjá AMC FCL 3.090). [ ]

f) *[Framfylgd.* Aðildarríki JAA getur hvenær sem er, í samræmi við þær reglur sem gilda í landinu, afturkallað sérhvert leyfi sem það hefur gefið út í samræmi við kröfur JAR-FCL ef staðfest er að fluglæknir hafi ekki uppfyllt, eða uppfylli ekki lengur, kröfur JAR-FCL eða viðeigandi lög útgáfuríkis skirteinis.] [ ]

#### [JAR-FCL 3.091 Heilbrigðisskoðanir og vottorð - Almenn

a) *Að uppfylla kröfur JAA.* Heilbrigðisskoðanir og útgáfa vottorða skulu fara fram samkvæmt viðkomandi kröfum í JAR-FCL 3 og reglum sem tengjast þeim.

b) *Efni sem visað er til.* Í kafla B og C eru kröfur varðandi umsækjendur um 1. og 2. flokks heilbrigðisvottorð. Í viðbættum við kafla B og C eru kröfur varðandi umsækjendur um 1. og 2. flokks heilbrigðisvottorð sem eru utan þeirra viðmiða sem eru í kafla B og C. Í handbók JAA í fluglæknisfræði (JAA Manual of Civil Aviation Medicine) eru lýsingar á viðurkenndum læknisfræðilegum og fluglæknisfræðilegum aðferðum og reglum sem má nota við heilbrigðisskoðanir og útgáfu heilbrigðisvottorða.]

#### JAR-FCL 3.095 Heilbrigðisskoðanir (Sjá a-, b- og c-lið IEM FCL 3.095)

a) *Skoðun til heilbrigðisvottorðs 1. flokks.* Fyrsta skoðun til heilbrigðisvottorðs 1. flokks skal gerð á fluglæknasetri. Fluglæknir má gera skoðanir til framlengingar og endurnýjunar.

b) *Til heilbrigðisvottorðs 2. flokks.* Fyrsta skoðun og skoðanir til framlengingar og endurnýjunar heilbrigðisvottorðs 2. flokks skuli gerðar á fluglæknasetri eða af fluglækni.

c) *Skýrsla um heilbrigðisskoðun.* Umsækjandi skal fylla út viðeigandi umsóknareyðublað eins og lýst er í c-lið IEM FCL 3.095. Þegar læknisskoðun er lokið skal fluglæknir án tafar leggja undirritaða fullgerða skýrslu fyrir heilbrigðisskor og á það við um allar 1. flokks og 2. flokks skoðanir, nema ef um er að ræða fluglæknasetur, en þá má forstöðumaður fluglæknasetursins undirrita skýrslur og vottorð á grundvelli mats sem gert er af starfandi læknum á fluglæknasetrinu.

d) *Timabundnar kröfur.* Um yfirlit sérstakra skoðana sem þörf er á við fyrstu eða venjubundna framlengingu eða endurnýjun og skoðun vegna útvíkkaðrar framlengingar og endurnýjunar (sjá a- og b-lið IEM FCL 3.095).

**JAR–FCL 3.100 Heilbrigðisvottorð**  
(Sjá IEM FCL 3.100)

a) *Efni vottorðs.* Í heilbrigðisvottorði skulu vera eftirtaldir upplýsingar:

- 1) Tilvísunarnúmer (sem úthlutað er af flugmálayfirvöldum)
- 2) Flokkur vottorðs
- 3) Fullt nafn
- 4) Fæðingardagur
- 5) Þjóðerni
- 6) Dagsetning [ ] [þegar heilbrigðisvottorð fellur úr gildi.

a) Fyrir 1. flokk:

- (i) Dagsetning þegar vottorðið fellur úr gildi ( í flutningaflugi með farþega í einstjórnar-loftförum);
- (ii) Dagsetning þegar vottorðið fellur úr gildi ( í öðru en flutningaflugi);
- (iii) Dagsetning þegar síðasta vottorð féll úr gildi.

b) Fyrir 2. flokk:

- (i) Dagsetning þegar vottorðið fellur úr gildi;
- (ii) Dagsetning þegar síðasta vottorð féll úr gildi.]

7) Dagsetning síðustu [ ] læknisskoðunar

8) Dagsetning síðasta hjartarafrits

9) Dagsetning síðustu heyrnarmælingar

10) Takmarkanir, skilyrði og/eða afbrigði

11) Nafn fluglæknis, [fluglæknaseturs eða fluglæknaskorar] númer og undirskrift

12) Dagsetning [ ] skoðunar

13) Undirskrift umsækjanda.

b) *Fyrsta útgáfa heilbrigðisvottorða.* Fyrstu heilbrigðisvottorð 1. flokks skulu gefin út af heilbrigðisskor. Fyrstu heilbrigðisvottorð 2. flokks skulu gefin út af heilbrigðisskor eða útgáfan falin fluglæknasetri eða fluglækni.

c) *Framlenging og endurnýjun heilbrigðisvottorða.* Heilbrigðisskor má endurútgæfa heilbrigðisvottorð 1. eða 2. flokks eða fela það fluglæknasetri eða fluglækni.

d) *Útgáfa og notkun vottorðs.*

1) Heilbrigðisvottorð skal gefið út, í tvíriti ef þörf krefur, til þess einstaklings sem skoðaður hefur verið þegar skoðun er lokið og hann hefur verið metinn hæfur.

2) Handhafi heilbrigðisvottorðs skal leggja það fyrir heilbrigðisskor til frekari umfjöllunar ef þörf krefur (sjá IEM FCL 3.100).

3) Handhafi heilbrigðisvottorðs skal afhenda það fluglækni þegar komið er að framlengingu eða endurnýjun vottorðsins (sjá IEM FCL 3.100).

e) *Athugasemd í vottorði, afbrigði, takmörkun eða tímabundin ógilding.*

1) Þegar athugun hefur farið fram [og heilbrigðisvottorð gefið út] í samræmi við JAR–FCL 3.125 [skal taka fram á heilbrigðisvottorðinu allar takmarkanir sem kunna að vera kröfur um ](sjá IEM FCL 3.100) [ ].

2) Eftir skoðun til endurnýjunar heilbrigðisvottorðs má heilbrigðisskor, af læknisfræðilegum ástæðum sem eru rökstuddar eins og vera ber og tilkynntar umsækjanda og fluglæknasetri eða fluglækni, takmarka eða tímabundið ógilda heilbrigðisvottorð gefið út af fluglæknasetri eða fluglækni.

f) *Neitun um vottorð.*

1) Umsækjandi sem neitað hefur verið um heilbrigðisvottorð fær skriflega tilkynningu um það í samræmi við IEM FCL 3.100 og um rétt sinn til endurskoðunar af hálfu flugmálayfirvalda.

2) Upplýsingar um slíka neitun verða yfirfarnar af flugmálayfirvöldum innan 5 virkra daga og gerðar tiltækar fyrir önnur flugmálayfirvöld. Læknisfræðilegar upplýsingar um ástæður neitunar verða ekki veittar án þess að samþykki umsækjanda sé fyrir hendi.

**JAR–FCL 3.105 Gildistími heilbrigðisvottorða**  
(Sjá 1. viðbæti við JAR–FCL 3.105)

a) *Gildistími.* Heilbrigðisvottorð skal gilda frá dagsetningu fyrstu almennrar læknisskoðunar og gildir:

1) 1. flokks heilbrigðisvottorð í 12 mánuði að því undanskildu að fyrir [ ] [umsækjendur] sem

[ (i) hafa náð 40 ára aldri og flytja farþega í einstjórnarloftförum í flutningaflugi eða

(ii) hafa náð 60 ára aldri

[ ] þá styttist gildistíminn í sex mánuði. [Þessi aukning á tíðni heilbrigðisskoðana eftir 40. afmælisdag tekur ekki til flugvélstjóra.]

2) 2. flokks heilbrigðisvottorð í 60 mánuði til [ ] [ 40] ára aldurs, síðan í 24 mánuði til 50 ára aldurs og í 12 mánuði eftir það.

3) Dagsetning þegar heilbrigðisvottorð rennur út er reiknuð á grundvelli upplýsinga í 1. og 2. tölul. [Gildistími heilbrigðisvottorðs (ásamt öllum tengdum auknum skoðunum og sérsökum rannsóknnum) skal ákveðin eftir aldri umsækjanda þegar heilbrigðisskoðun fer fram.]

4) Þrátt fyrir ákvæði 2. tölul. hér á undan gilda heilbrigðisvottorð gefin út fyrir [ ] [40.] afmælisdag handhafa ekki til 2. flokks réttinda eftir [ ] [42.] afmælisdag hans.

[ 5] Gildistíma heilbrigðisvottorða má stytta þegar læknisfræðilegar ábendingar eru fyrir hendi. ]

b) *Framlenging.*

[(1)] Ef heilbrigðisvottorð er framlengt allt að 45 dögum áður en það reiknast runnið út í samræmi við a-lið gildir nýja vottorðið frá þeirri dagsetningu sem fyrra vottorðið rann út [að viðbættum þeim tíma] sem tilgreindur er í 1. eða 2. tölul. a-liðar eftir því sem við á.

[ (2) Heilbrigðisvottorð, sem er framlengt áður en það fellur úr gildi, er ógilt um leið og nýtt vottorð er gefið út.]

c) *Endurnýjun.* Ef læknisskoðun fer ekki fram innan þess 45 daga tímabils sem um getur í b-lið hér að framan verður dagsetning þegar vottorð rennur út reiknuð í samræmi við a-lið með gildi frá dagsetningu næstu almennu læknisskoðunar.

d) *Kröfur vegna framlengingar eða endurnýjunar.* Kröfur sem uppfylla þarf til framlengingar eða endurnýjunar heilbrigðisvottorða eru hinar sömu og til fyrstu útgáfu vottorðsins, nema annað sé sérstaklega tekið fram.

e) *Stytting gildistíma.* Fluglæknir getur stytt gildistíma heilbrigðisvottorðs í samráði við

heilbrigðisskor ef læknisskoðun gefur tilefni til þess.

f) *Viðbótarskoðun.* Hafi flugmálayfirvöld rökstuddar efasemdir um áfámhaldandi heilbrigði handhafa heilbrigðisvottorðs má heilbrigðisskor krefjast þess að handhafinn gangist undir frekari skoðun, athuganir eða prófanir. Skýrslur skulu sendar heilbrigðisskor.

Sjá enn fremur 1. viðbæti við JAR–FCL 3.105.

**JAR–FCL 3.110 Heilbrigðiskröfur**

a) Umsækjandi um eða handhafi heilbrigðisvottorðs sem gefið er út í samræmi við JAR–FCL 3 (heilbrigðishlutann) skal ekki þjást af:

- 1) neinum galla, meðfæddum eða ákomnum,
- 2) neinni virkri, dulinni, bráðri eða langvinnri skerðingu á starfsgetu,
- 3) neinu sári, meiðsli eða afleiðingum aðgerðar,

sem gæti valdið skerðingu á starfhæfni sem væri líkleg til að trufla örugga starfrækslu flugvélar eða örugga framkvæmd skyldustarfa.

b) Umsækjandi um eða handhafi heilbrigðisvottorðs sem gefið er út í samræmi við JAR–FCL 3 (heilbrigðishlutann) skal ekki þjást af neinum sjúkdómi eða skerðingu á starfsgetu sem líklegt er að gæti gert hann skyndilega ófæran um annaðhvort að starfrækja flugvél með öruggum hætti eða vinna þau skyldustörf sem honum eru falin með öruggum hætti.

**JAR–FCL 3.115 Notkun lyfja og önnur læknismeðferð**

a) Handhafi heilbrigðisvottorðs sem notar lyf sem fást með eða án lyfseðils eða sætir lyfjameðferð, skurðlækningameðferð eða annari meðferð skal uppfylla kröfur JAR–FCL 3.040. Frekari ráðleggingar er að finna í IEM FCL 3.040.

b) Allar aðgerðir sem krefjast almennrar svæfingar eða mænudeyfingar skulu valda vanhæfi í minnst 48 tíma.

c) Allar aðgerðir sem krefjast staðdeyfingar eða svæðisdeyfingar skulu valda vanhæfi í minnst 12 tíma.

**JAR–FCL 3.120 Skyldur umsækjanda**

a) *Upplýsingar sem veita skal.* Umsækjandi um eða handhafi heilbrigðisvottorðs skal sanna hver

hann er og undirrita og afhenda fluglækni yfirlýsingu um læknisfræðileg atriði sem varða sögu hans, fjölskyldu og erfðaeiginleika.

Í yfirlýsingunni skulu einnig vera upplýsingar um hvort umsækjandi hafi áður gengist undir slíka skoðun og, ef svo er, með hvaða niðurstöðu. Fluglæknir skal vekja athygli umsækjandans á nauðsyn þess að veita upplýsingar sem eru svo ítarlegar og nákvæmar sem vitneskja hans leyfir.

b) *Rangar upplýsingar.* Yfirlýsing sem vísitandi er gerð í blekkingarskyni skal tilkynnt til heilbrigðisskorar þess ríkis sem umsókn um skírteini er eða verður beint til. Þegar heilbrigðisskor fær slíkar upplýsingar skal hún gera þær ráðstafanir sem hún telur viðegandi, þar með talið að senda þær öðrum JAA flugmálayfirvöldum (sjá b-lið JAR-FCL 3.080, Trúnaðarmál).

**JAR-FCL 3.125 [ ] [Framsal á heilbrigðismati, reglur um endurmat og aðra endurskoðun.]**

a) *[Framsal á heilbrigðismati].*

[1] Ef umsækjandi uppfyllir ekki til fulls þær heilbrigðiskröfur sem kveðið er á um í JAR-FCL 3 (heilbrigðishlutanum) fyrir ákveðið skírteini skal viðeigandi heilbrigðisvottorð ekki gefið út, framlengt eða endurnýjað af fluglæknasetri eða fluglækni en ákvörðun vísað til flugmálayfirvalda. Ef ákvæði eru í JAR-FCL 3 (heilbrigðishluta) um að við ákveðnar aðstæður geti [ ] [umsækjandi] talist hæfur í samræmi við viðbæti B og C [ ] gætu flugmálayfirvöld leyft afbrigði. [Slíkt heilbrigðismat má fluglæknasetur (AMC) eða fluglæknir (AME) framkvæma eftir að hafa ráðfært sig við flugmálayfirvöld.

2) Fluglæknasetur eða fluglæknir sem metur umsækjanda hæfan með samþykki flugmálayfirvalda í samræmi við 1. lið a-liðar skal veita flugmálayfirvöldum nákvæmar upplýsingar varðandi matið]

[b) *Reglur um endurmat [ ]*

[ ] [Flugmálayfirvöld] geta gefið út, framlengt eða endurnýjað heilbrigðisvottorð eftir tilhlýðilega athugun á kröfunum, viðunandi aðferð til að uppfylla þær og leiðbeiningaefni, [skoðun sérfræðinga í fluglæknisfræði og viðkomandi sérfræðinga sem þekkja starfsemi í flugumhverfi] og á

- 1) heilbrigðisbrestinum með tilliti til starfsumhverfis;
- 2) getu, færni og reynslu umsækjandans í því starfsumhverfi sem um er að ræða;
- 3) heilbrigðislegu flugprófi, ef við á; og

4) þörf á að setja takmarkanir, skilyrði í [ ] heilbrigðisvottorðið og skírteinið [ (Sjá 1. lið e-liðar í JAR-FCL 3.100 og c-lið IEM 3.100) ]

Ef útgáfa skírteinis krefst fleiri en einnar takmörkunar, [ ] verða [flugmálayfirvöld] [ ] að athuga samanlögð eða samverkandi áhrif á flugöryggi áður en hægt er að gefa út vottorðið.

[ ] [c) *Önnur endurskoðun.* Hver flugmálayfirvöld koma á fót öðru endurskoðunarferli, með óháðum læknisfræðilegum ráðgjöfum sem hafa reynslu á sviði fluglæknisfræði, til þess að athuga og meta undeild mál.

HÉR Á AÐ VERA EYÐA



**1. viðbætur við JAR–FCL 3.105****Gildistími heilbrigðisvottorða/afhending læknaskýrslna vegna endurnýjunar 1. flokks og 2. flokks]**

(sjá JAR–FCL 3.105)

**1 1. flokkur**

[ ]

- a) Ef heilbrigðisvottorð skírteinishafa hefur verið útrunnið lengur en fimm ár skal til endurnýjunar krafist fyrstu eða aukinnar flugheilbrigðisskoðunar, eftir því sem heilbrigðisskor ákveður, sem fram fer á fluglæknasetri sem fengið hefur [viðkomandi] læknaskýrslur hans. [ ]
- b) Ef heilbrigðisvottorð skírteinishafa hefur verið útrunnið lengur en tvö ár en skemur en fimm ár skal til endurnýjunar krafist staðlaðrar eða aukinnar skoðunar, svo sem mælt er fyrir um, sem fram fer á fluglæknasetri sem fengið hefur [viðkomandi] læknaskýrslur hans eða af AME, eftir því sem heilbrigðisskor ákveður, að því tilskildu að skýrslur um heilbrigðisskoðanir vegna skírteina fluglíða séu tiltækar þeim er skoðunina gerir.
- c) Ef heilbrigðisvottorð skírteinishafa hefur verið útrunnið lengur en 90 daga en skemur en tvö ár skal til endurnýjunar krafis staðlaðrar eða aukinnar skoðunar sem fram fer á fluglæknasetri eða hjá fluglækni, eftir því sem heilbrigðisskor ákveður.
- d) Ef heilbrigðisvottorð skírteinishafa hefur verið útrunnið skemur en 90 daga skal endurnýjun vera möguleg með staðlaðri eða aukinni skoðun svo sem mælt er fyrir um.

**2. 2. flokkur**

[ ]

- a) Ef blindflugsárítun er bætt í skírteinið verður heymarmæling með hreinum tónum að hafa verið gerð á síðastliðnum 60 mánuðum ef skírteinishafi er 39 ára eða yngri og á síðastliðnum 24 mánuðum ef skírteinishafi er 40 ára eða eldri.
- b) Ef heilbrigðisvottorð skírteinishafa hefur verið útrunnið lengur en fimm ár skal krafist fyrstu flugheilbrigðisskoðunar til endurnýjunar. Áður en [vottorð er gefið út] skal fluglæknir hafa fengið [viðkomandi] læknaskýrslur.
- c) Ef heilbrigðisvottorð skírteinishafa hefur verið útrunnið lengur en [tvö] ár en skemur en fimm ár skal krafist þeirrar skoðunar sem mælt er fyrir um til endurnýjunar. Áður en skoðunin fer fram skal fluglæknir hafa fengið [viðkomandi] læknaskýrslur.
- d) Ef heilbrigðisvottorð skírteinishafa hefur verið útrunnið skemur en [tvö] ár skal krafist þeirrar skoðunar sem mælt er fyrir um til endurnýjunar.

[ ]

Ávallt skal litið svo á að aukin flugheilbrigðisskoðun feli í sér staðlaða flugheilbrigðisskoðun og reiknist því bæði sem stöðluð og aukin skoðun.

HÉR Á AÐ VERA EYÐA

**B - KAFLI - HEILBRIGÐSKRÖFUR 1. FLOKKS****JAR-FCL 3.130 Hjarta- og æðakerfi – skoðun**

a) Umsækjandi um eða handhafi 1. flokks heilbrigðisvottorðs skal ekki vera með neina galla í hjarta- og æðakerfi, meðfædda eða ákomna, sem líklegt er að komi í veg fyrir að þeir geti neytt réttinda viðeigandi skirteina með öruggum hætti.

b) Staðlaðs 12-leiðara hvíldarhjararafrits ásamt aflestri er krafist við skoðun til fyrstu útgáfu heilbrigðisvottorðs, á 5 ára fresti til 30 ára aldurs, annað hvert ár til 40 ára aldurs, [ ] [ og við allar skoðanir vegna framlengingar og endurnýjunar], eftir það [ ] ef klínísk ábending er fyrir hendi.

c) Áreynsluhjararafrits er aðeins krafist þegar klínísk ábending er fyrir hendi í samræmi við 1. lið 1. viðbætis við B-kafla.

d) Skýrslur um hvíldarhjararafrit og áreynsluhjararafrit skulu gerðar af [ fluglækni eða öðrum] sérfræðingum sem heilbrigðisskor getur fallist á.

e) Mælingar á magni lípíða í [sermi][], þar með talið kólesteról, til að auðvelda áhættumat, er krafist við skoðun til fyrstu útgáfu heilbrigðisvottorðs og við fyrstu skoðun eftir 40. [afmælisdag] (sjá 2. lið 1. viðbætis við B-kafla).

f) Við fyrstu skoðun til endurnýjunar/framlengingar eftir 65 ára aldur skal handhafi 1. flokks heilbrigðisvottorðs skoðaður á fluglæknasetri eða, að ákvörðun heilbrigðisskorar má fela skoðunina hjartasérfræðingi sem heilbrigðisskor samþykkir.

**JAR-FCL 3.135 Hjarta- og æðakerfi – blóðþrýstingur**

a) Blóðþrýstingur skal mældur með þeirri tækni sem lýst er í 3. lið 1. viðbætis við B-kafla [í öllum skoðunum].

b) Þegar blóðþrýstingur er stöðugt yfir 160 mm Hg slagþrýstingi [og/eða] 95 mm Hg þanþrýstingi, með eða án meðferðar, skal umsækjandi metinn vanhæfur.

c) Meðferð til að lækka blóðþrýsting skal samræmast neytingu réttinda viðeigandi skirteina með öruggum hætti (sjá 4. lið 1. viðbætis við B-kafla). Við upphaf lyfjameðferðar þarf að nema heilbrigðisvottorð úr gildi um tíma til að ganga úr skugga um að engar hliðarverkanir sem máli skipta séu fyrir hendi.

d) Umsækjendur með lágþrýstingseinkenni skulu metnir vanhæfir.

**JAR-FCL 3.140 Hjarta- og æðakerfi – kransæðasjúkdómur**

a) Ef grunur er um [blóðþurrð í hjarta] skal umsækjandi rannsakaður. Umsækjanda með einkennalausn, minni háttar kransæðasjúkdóm sem ekki þarfnast meðferðar getur heilbrigðisskor metið hæfan, [ef rannsóknunum í 5. lið 1. viðbætis við B-kafla er lokið með viðunandi niðurstöðu].

b) Umsækjendur með einkenni um kransæðasjúkdóm [eða með hjartaeinkenni sem haldið er niðri með lyfjum] skulu metnir vanhæfir.

c) [Eftir tilvik blóðþurrðar í hjarta (skilgreint sem fleygdrep í hjartavöðva, hjartaöng, veruleg hjartsláttaröregla eða hjartabilun vegna blóðþurrðar, eða einhver tegund enduræðunar hjarta) er fyrsta útgáfa 1. flokks vottorðs [handa umsækjanda] ekki möguleg. Heilbrigðisskor getur íhugað endurnýjun eða framlengingu ef rannsóknunum í 6. lið 1. viðbætis við B-kafla. er lokið með viðunandi niðurstöðu.] [ ]

**JAR-FCL 3.145 Hjarta- og æðakerfi – truflanir á takti/leiðni**

a) Umsækjendur með verulegar truflanir á takti ofan slegils, þar á meðal gúls- og gáttartruflanir, hvort sem þær eru köstóttar eða stöðugar, skulu ekki metnir hæfir. Til greina kemur að flugheilbrigðisskor meti þá hæfa samkvæmt [7]. lið 1. viðbætis við B-kafla.

b) Umsækjendur sem sýna einkennalausn gúls-hægslátt eða gúlshraðslátt má meta sem hæfa ef ekki búa mikilvægir gallar að baki.

c) Umsækjendur með einkennalaus, einangruð og einsleit aukaslög [ofan slegils eða frá slegli] (supraventricular or ventricular ectopic complexes) þarf ekki að meta vanhæfa. En þeir sem eru með tíð aukaslög eða runuaukaslög þurfa fullt hjarta-sjúkdómafræðilegt mat samkvæmt [7]. lið 1. viðbætis við B-kafla.

d) Séu aðrir gallar ekki fyrir hendi má meta umsækjendur með ófullkomin greinrof eða stöðug frávik meðalrafáss hjartans umfram normalmörk sem hæfa.

e) Umsækjendur með fullkomin [J]hægri greinrof þurfa hjartasjúkdómafræðilegt mat við fyrstu skoðun samkvæmt [viðeigandi atriðum í 7]. lið 1. viðbæti við B-kafla.

[f] Umsækjendur með fullkomin vinstri greinrof skulu ekki metnir hæfir. Heilbrigðisskor getur íhugað að meta þá hæfa í samræmi við 7. lið 1. viðbæti við B-kafla.

g) Umsækjendur með gáttar- eða slegilsrof af 1. gráðu eða Mobitz-tegund 1 má meta hæfa ef ekki búa mikilvægir gallar að baki. Umsækjendur með Mobitz-gerð 2 eða algert A-V rof skal ekki meta hæfa. Heilbrigðisskor getur íhugað að meta þá hæfa í samræmi við 7. lið 1. viðbæti við B-kafla.]

[h] Umsækjendur sem hafa hraðslátt með gleiðri eða mjórri bylgjumynd (QRS-complex) skal meta vanhæfa. Heilbrigðisskor getur íhugað að meta umsækjanda hæfan með fyrirvara um samræmi við [7]. lið 1. viðbæti við B-kafla.

[i] Umsækjendur með slegilforörvun skal ekki meta hæfa. Heilbrigðisskor getur íhugað að meta þá hæfa í samræmi við 7. lið 1. viðbæti við B-kafla.]

[j] Umsækjendur með gangráð í hjarta skal meta vanhæfa. Heilbrigðisskor getur íhugað að meta umsækjanda hæfan með fyrirvara um samræmi við [7]. lið 1. viðbæti við B-kafla.

[k] Umsækjendur sem farið hafa í brennslumeðferð (ablation) skal ekki meta hæfa. Heilbrigðisskor getur íhugað að meta þá hæfa í samræmi við 7. lið 1. viðbæti við B-kafla.]

#### JAR-FCL 3.150 Hjarta- og æðakerfi – almennt

a) Umsækjendur með útslagæðasjúkdóm skal meta vanhæfa fyrir eða eftir skurðaðgerð. Ef ekki er veruleg skerðing á starfsgetu umsækjanda getur heilbrigðisskor íhugað að meta hann hæfan ef hann uppfylli kröfur í 5. og 6. lið í 1. viðbæti við B-kafla.

b) Umsækjendur með slagæðagúlp í ósæð í brjóstholi eða kviðarholi skal ekki meta hæfa fyrir eða eftir skurðaðgerð. Umsækjanda með slagæðagúlp í ósæð í kviðarholi neðan nýrna má heilbrigðisskor meta hæfan við skoðun til endurnýjunar eða framlengingar með fyrirvara um samræmi við [8]. lið 1. viðbæti við B-kafla.

c) Umsækjendur með verulegan galla í einhverri af hjartalokunum skal ekki meta hæfa.

1) Heilbrigðisskor getur metið umsækjendur með minni háttar galla í hjartalokum sem hæfa í samræmi við a- og b-lið [9]. liðar í 1. viðbæti við B-kafla.

2) Umsækjendur sem gengist hafa undir skipti/viðgerðir á hjartalokum skal ekki meta hæfa. Heilbrigðisskor getur metið umsækjendur hæfa í samræmi við c-lið [9]. liðar 1. viðbæti við B-kafla.

d) Blóðþynningarmeðferð veldur vanhæfi. Eftir skammvinna meðferð getur heilbrigðisskor metið umsækjendur hæfa í samræmi við [10]. lið 1. viðbæti við B-kafla.

e) Umsækjendur með galla í gollurshúsi, hjartavöðva eða hjartaþeli sem ekki falla undir það sem áður er greint skal meta vanhæfa. Heilbrigðisskor getur metið þá hæfa eftir að fullkominn bati hefur átt sér stað og eftir fullnægjandi hjartasjúkdómafræðilegt mat í samræmi við [11]. lið 1. viðbæti við B-kafla.

f) Umsækjendur með meðfædda hjartagalla, fyrir eða eftir lagfæringu með skurðaðgerð, skal meta vanhæfa. Heilbrigðisskor getur metið umsækjendur með minni háttar galla sem hæfa eftir hjartasjúkdómafræðilegt mat í samræmi við [12]. lið 1. viðbæti við B-kafla.

g) Hjartaígræðsla eða hjarta/lungnaígræðsla veldur vanhæfi.

h) Umsækjandi með sögu um endurtekin æðavíkkunaraðsvif skal ekki metinn hæfur. Umsækjendur með sögu sem bendir til aðsvifa getur heilbrigðisskor metið hæfa ef þeir uppfylla kröfur í [13]. lið 1. viðbæti við B-kafla.

#### JAR-FCL 3.155 Öndunarkerfi – almennt

a) Umsækjandi um eða handhafi 1. flokks heilbrigðisvottorðs skal ekki vera með neina galla í öndunarkerfi, meðfædda eða ákomna, sem líklegt er að komi í veg fyrir að þeir geti neytt réttinda viðeigandi skírteina með öruggum hætti.

b) Röntgenmyndun aftan frá/framan frá [má gera kröfu um við fyrstu skoðun, framlengingu eða endurnýjun]. [ ] ef klínískar eða faraldsfræðilegar ábendingar eru fyrir hendi.

c) Prófunar á lungnastarfsemi (sjá 1. lið 2. viðbæti við B-kafla) er krafist við fyrstu skoðun [og þegar klínískar ábendingar gefa tilefni til]. Prófun á hámarksöndunarflæði skal gerð við fyrstu framlengingar- eða endurnýjunarskoðun eftir 30 ára aldur, eftir það á 5 ára fresti til 40 ára aldurs og síðan á 4 ára fresti og ef klínísk ábending er fyrir hendi. Umsækjendur með verulega skerðingu á lungnastarfsemi (sjá 1. lið 2. viðbæti við B-kafla) skal meta vanhæfa.

**JAR-FCL 3.160 Öndunarkerfi – truflanir**

- a) Umsækjendur með langvinnan teppandi sjúkdóm í öndunarvegi skal meta vanhæfa. [Umsækjendur með minniháttar minnkun á starfsemi lungna má meta hæfa].
- b) Umsækjendur með [asma] ] sem þarfnast lyfjameðferðar skal meta í samræmi við viðmið í 2. lið 2. viðbætis við B-kafla.
- c) Umsækjendur með virkan bólgusjúkdóm í öndunarkerfi skal meta tímabundið vanhæfa.
- d) Umsækjendur með sarklíki skal ekki meta hæfa (sjá 3. lið 2. viðbætis við B-kafla).
- e) Umsækjendur með sjálfsprottið loftbrjóst skal meta vanhæfa meðan beðið er eftir fullkomnu mati í samræmi við 4. lið 2. viðbætis við B-kafla.
- f) Umsækjendur sem þarfnast meiri háttar brjóstsholsaðgerðar skal ekki meta hæfa í minnst þrjá mánuði eftir aðgerð og þar til ekki er lengur líklegt að afleiðingar aðgerðarinnar komi í veg fyrir að þeir geti neytt réttinda viðeigandi skirteina með öruggum hætti (sjá 5. lið 2. viðbætis við B-kafla).
- g) Umsækjendur sem ekki hafa hlotið fullnægjandi meðferð vegna kæfisvefnis skal meta vanhæfa.

**JAR-FCL 3.165 Meltingarkerfi – almennt**

Umsækjandi um eða handhafi 1. flokks heilbrigðisvottorðs skal ekki vera með neina starfræna eða vefræna sjúkdóma í maga eða görnum eða viðhengjum þeirra sem líklegt er að komi í veg fyrir að þeir geti neytt réttinda viðeigandi skirteina með öruggum hætti.

**JAR-FCL 3.170 Meltingarkerfi – truflanir**

- a) Umsækjendur með ítrekaðar meltingartruflanir sem þarfnast lyfjameðferðar eða með brisbólgu skal meta vanhæfa meðan beðið er mats í samræmi við 1. lið 3. viðbætis við B-kafla.
- b) Umsækjendur með einkennalaus gallsteina sem fundist hafa af tilviljun skal meta í samræmi við 2. lið 3. viðbætis við B-kafla.
- c) Umsækjanda með staðfesta sjúkdómsgreiningu um eða klíniska greiningu á langvinnum bólgusjúkdómi í þörmum skal [ ]meta vanhæfan (sjá 3. lið 3. viðbætis við B-kafla ).
- d) Umsækjandi skal vera fullkomlega laus við kviðslit af því tagi sem kynni að valda einkennum sem leiða til óstarfhæfi.

e) Umsækjanda með einhverjar afleiðingar sjúkdóms eða skurðaðgerðar á hlutum meltingarvegs eða viðhengjum hans sem líklegt er að valdi óstarfhæfi í flugi, einkum allar hindranir vegna þrengsla eða samþjöppunar, skal ekki meta hæfa.

f) Umsækjanda sem hefur gengist undir skurðaðgerð á meltingarvegi eða viðhengjum hans, sem felur í sér að einhver þessara líffæra eru fjarlægð að fullu eða að hluta, skal ekki meta hæfan í minnst þrjá mánuði eða fram að þeim tíma þegar afleiðingar aðgerðarinnar eru ekki lengur líklegar til að koma í veg fyrir að hann geti neytt réttinda viðeigandi skirteina með öruggum hætti (sjá 4. lið 3. viðbætis við B-kafla).

**JAR-FCL 3.175 Efnaskipta-, næringar- og innkirtlasjúkdómar**

- a) Umsækjandi um eða handhafi 1. flokks heilbrigðisvottorðs skal ekki vera með neina starfræna eða vefræna efnaskipta-, næringar eða innkirtlasjúkdóma sem eru líklegir til að koma í veg fyrir að hann geti neytt réttinda viðeigandi skirteina með öruggum hætti.
- b) Umsækjendur með efnaskipta-, næringar eða innkirtlavanvirkni má meta sem hæfa í samræmi við 1. og [4.] lið 4. viðbætis við B-kafla.
- c) Umsækjendur með sykursýki má einungis meta sem hæfa í samræmi við 2. og 3. lið 4. viðbætis við B-kafla.
- d) Umsækjendur með sykursýki sem krefst insúlíns skal meta vanhæfa.
- e) Umsækjendur með [líkamsmassatölu (Body Mass Index)  $\geq 35$  má einungis meta hæfa ef ekki er talið líklegt að yfirþyngdin hindri örugga neytingu réttinda viðkomandi skirteina þeirra og fullnægjandi mat á hattu af hjarta- og æðasjúkdómum hafa farið fram (sjá i. málsgrein 9. viðbætis við C-kafla).]

**JAR-FCL 3.180 Blóðsjúkdómafræði**

- a) Umsækjandi um eða handhafi 1. flokks heilbrigðisvottorðs skal ekki vera með blóðsjúkdóm sem er líklegur til að koma í veg fyrir að hann geti neytt réttinda viðeigandi skirteina með öruggum hætti.
- b) Blóðrauði skal prófaður við hverja lækni-sköðun. [ ] [Umsækjendur sem eru með óeðlilegan blóðrauða skulu rannsakaðir. Umsækjendur með blóðkornahlutfall (Haematocrit)] undir 32% skal meta vanhæfa (sjá 1. lið 5. viðbætis við B-kafla).

- c) Umsækjanda með sigðkornasjúkdóm skal meta vanhæfan (sjá 1. lið 5. viðbætis við B-kafla).
- d) Umsækjanda með marktæka, staðbundna eða almenna, stækkun á eitlum og með blóðsjúkdóm skal ekki meta hæfan (sjá 2. lið 5. viðbætis við B-kafla).
- e) Umsækjanda með bráðahvítblæði skal meta vanhæfan. Eftir staðfestan bata getur heilbrigðisskor [ ] gefið út vottorð. Umsækjendur [ ] með langvinnt hvítblæði skal ekki meta hæfa. [Heilbrigðisskor getur íhugað útgáfu heilbrigðisvottorðs þegar sýnt hefur verið fram á varanlegan bata,] (sjá 3. lið 5. viðbætis við B-kafla).
- f) Umsækjanda með marktæka stækkun á milta skal meta vanhæfan (sjá 4. lið 5. viðbætis við B-kafla).
- g) Umsækjanda með marktækan rauðkornadreyra skal meta vanhæfan (sjá 5. lið 5. viðbætis við B-kafla).
- h) Umsækjanda með storknunarbreist skal meta vanhæfan (sjá 6. lið 5. viðbætis við B-kafla).

#### JAR–FCL 3.185 Þvagkerfi

- a) Umsækjandi um eða handhafi 1. flokks heilbrigðisvottorðs skal ekki vera með starfrænan eða vefrænan sjúkdóm í þvagkerfi eða viðhengjum þess sem er líklegur til að koma í veg fyrir að hann geti neytt réttinda viðeigandi skírteina með öruggum hætti.
- b) Umsækjanda sem sýnir einhver merki um vefrænan sjúkdóm í nýrum skal meta vanhæfan. Þvagranssókn skal vera hluti af öllum læknis-sköðunum. Í þvagini skulu ekki vera nein efni sem benda til sjúkdóma. Sérstakri athygli skal beint að sjúkdómum sem hafa áhrif á þvagveg og kynfæri (sjá 1. lið 6. viðbætis við B-kafla).
- c) Umsækjanda með þvagfærasteina skal ekki meta hæfan (sjá 2. lið 6. viðbætis við B-kafla).
- d) Umsækjanda með eftirstöðvar sjúkdóms eða skurðaðgerðar í nýrum eða þvagvegi sem eru líklegar til að valda óstarfhæfi, einkum hindranir vegna þrengsla eða samþjöppunar skal meta vanhæfan. Umsækjandi með uppbætt nýranám án háþrýstings eða þvageitrunar getur talist hæfur (sjá 3. lið 6. viðbætis við B-kafla).
- e) Umsækjanda sem hefur gengist undir meiri háttar skurðaðgerð á þvagvegi eða þvagfærum sem felur í sér brotnám að fullu eða að hluta eða hjáveitu einhvers þessara líffæra skal ekki meta hæfan í minnst þrjá mánuði eða þar til afleiðingar aðgerðarinnar eru ekki lengur líklegar til að valda

óstarfhæfi í flugi (sjá 3. og 4. lið 6. viðbætis við B-kafla).

#### JAR–FCL 3.190 Sjúkdómar sem berast við kynmök og aðrar sýkingar

- a) Umsækjandi um eða handhafi 1. flokks heilbrigðisvottorðs skal ekki vera með staðfesta sjúkrasögu eða klíniska greiningu á kynsjúkdómi eða annarri sýkingu sem er líkleg til að koma í veg fyrir að hann geti neytt réttinda viðeigandi skírteina með öruggum hætti.
- b) Sérstakri athygli skal beint að (sjá 7. viðbæti við þennan kafla) sögu um eða einkennum um:
- 1) HIV jákvæðni,
  - 2) skert ónæmiskerfi,
  - 3) smitandi lifrabólgu, eða
  - 4) sárasótt.

#### JAR–FCL 3.195 Kvensjúkdóma- og fæðingarfræði

- a) Umsækjandi um eða handhafi 1. flokks heilbrigðisvottorðs skal ekki vera með neinn starfrænan eða vefrænan fæðingar- eða kvensjúkdóm sem er líklegur til að koma í veg fyrir að hún geti neytt réttinda viðeigandi skírteina með öruggum hætti.
- b) Umsækjanda með sögu um alvarlegar tíða-truflanir sem ekki batna við meðferð skal meta vanhæfan.
- c) Þungun leiðir til vanhæfi. Ef mæðraskoðun gefur til kynna fullkomlega eðlilega þungun [getur heilbrigðisskor, fluglæknasetur eða fluglæknir, metið] umsækjanda hæfan til loka 26. viku meðgöngu, í samræmi við 1. lið 8. viðbætis við B-kafla. Neyta má réttinda skírteinis að nýju þegar fullur bati hefur verið staðfestur með fullnægjandi hætti eftir fæðingu eða fóstureyðingu/fósturlát (termination of pregnancy).
- d) Umsækjanda sem gengist hefur undir meiri háttar kvensjúkdómaaðgerð skal ekki meta hæfan í [ þrjá mánuði eða þar til afleiðingar aðgerðarinnar eru ekki lengur líklegar til að koma í veg fyrir að neyta megi réttinda skírteina með öruggum hætti (sjá 2. lið 8. viðbætis við B-kafla).

**JAR–FCL 3.200 Kröfur til vöðva og beinagrindar**

- a) Umsækjandi um eða handhafi 1. flokks heilbrigðisvottorðs skal ekki hafa neina galla í beinum, liðum, vöðvum eða sinum, meðfædda eða ákomna, sem líklegt er að komi í veg fyrir að hann geti neytt réttinda viðeigandi skírteina með öruggum hætti.
- b) Umsækjandi skal hafa nægilega sitjandi hæð, lengd handleggja og fótleggja og vöðvastyrk til að neyta réttinda viðeigandi skírteinis með öruggum hætti (sjá 1. lið 9. viðbætis við B-kafla).
- c) Umsækjandi skal hafa fullnægjandi starfræn not vöðva- og beinakerfis. Umsækjandi með marktækar afleiðingar af sjúkdómi, meiðslum eða meðfæddum göllum í beinum, liðum, vöðvum eða sinum, með eða án skurðaðgerðar, skal metinn í samræmi við 1., 2. og 3. lið 9. viðbætis við B-kafla.

**JAR–FCL 3.205 Geðfræðilegar kröfur**

- a) Umsækjandi um eða handhafi 1. flokks heilbrigðisvottorðs skal ekki hafa staðfesta sjúkrasögu eða klíniska greiningu á geðrænum sjúkdómi eða fötlun, ástandi eða óreglu, bráðum eða langvinnum, meðfæddum eða ákomnum, sem líklegt er að komi í veg fyrir að þeir geti neytt réttinda viðeigandi skírteina með öruggum hætti.
- b) Sérstakri athygli skal beint að eftirtöldu (sjá 10. viðbæti við B-kafla):
- [1] kleyfflugasýki, geðklofa- og hugvillutrúflunum;
  - 2) lyndisröskun;
  - 3) hugsýki, streitutengdum trúflunum og trúflunum með líkamlegum einkennum;
  - 4) persónuleikaröskun;
  - 5) vefrænum geðtrúflunum;
  - 6) andlegum trúflunum og hegðunartrúflunum vegna áfengis;
  - 7) notkun eða misnotkun geðvirkra efna.]

**JAR–FCL 3.210 Taugfræðilegar kröfur**

- a) Umsækjandi um eða handhafi 1. flokks heilbrigðisvottorðs skal ekki hafa staðfesta sjúkrasögu eða klíniska greiningu á taugasjúkdómi sem líklegt er að komi í veg fyrir að hann geti neytt réttinda viðeigandi skírteina með öruggum hætti.
- b) Sérstakri athygli skal beint að eftirtöldu (sjá 11. viðbæti við B-kafla):
- 1) ángungum sjúkdómi í taugakerfi,

- 2) flogaveiki og öðrum [orsökum trúflunar á meðvitund,]
  - 3) sjúkdómsástandi með mikla tilhneingingu til trúflunar á heilastarfsemi,
  - 4) [ höfuðmeiðslum,]
  - 5) [meiðslum á mænu eða úttaugum.]
- c) Heilarafrits er krafist [ ] (sjá 11. viðbæti við B-kafla) þegar ástæða er til vegna atriða í sjúkrasögu eða af klínískum ástæðum.

**JAR–FCL 3.215 Augnfræðilegar kröfur**

[Sjá 12. viðbæti við B-kafla]

- a) Umsækjandi um eða handhafi 1. flokks heilbrigðisvottorðs skal ekki vera með galla á virkni augna eða viðhengja þeirra eða sjúklegt ástand, meðfætt eða ákomið, brátt eða langvinnnt, eða eftirstöðvar augnaaðgerðar eða meiðslí, sem líklegt er að komi í veg fyrir að hann geti neytt réttinda viðeigandi skírteina með öruggum hætti.
- b) [ Við fyrstu skoðun er krafist augnfræðilegrar skoðunar, sem augnlæknir eða sjónfræðingur (vision care specialist) sem heilbrigðisskor samþykkir framkvæmir, [ ] (öllum óeðlilegum eða vafasömum tilfellum skal vísa til augnlæknis sem heilbrigðisskor samþykkir) og í henni skal felast:]
- [1] Saga;
  - 2) Sjónskerpa, nær-, milli- og fjarsjón: óleiðrétt; með bestu optískri leiðréttingu ef með þarf;
  - 3) Ljósbrott. Fjarsýnir umsækjendur undir 25 ára aldri með brárvöðvalömun;
  - 4) Hreyfanleiki augna og tvísýni;
  - 5) Litasjón
  - 6) Sjónsvið;
  - 7) Augnþrýstingsmæling eftir klíniskri ábendingu og [eftir 40. afmælisdag];
  - 8) Skoðun ytra auga, líkamsfræði, miðlar [(slit lamp)] og augnspeglun. Skoðun með augnsjá;]
- c) Venjuleg augnskoðun, [sem fluglæknir má framkvæma,] skal vera hluti af öllum framlengingar- og endurnýjunarskoðunum (sjá [2]. lið 12. viðbætis við B-kafla) og [ í henni skal felast:]

- [1] Saga;
- 2) Sjónskerpa, nær-, milli- og fjarsjón: óleiðrétt; með bestu optískri leiðréttingu ef með þarf;
- 3) [ ] [Skoðun ytra auga, líkamsfræði, miðlar og augnspeglun];

Formfræði með augnspeglun;

4) Frekari skoðun eftir klíniskri ábendingu [sjá 4. lið í viðbæti 12 við B-kafla]

d) Þegar stöðluð frammistaða handhafa skírteinis (6/9, [(0,7)], [ ] 6/6 [(1,0)], N14, N5) fæst aðeins með leiðréttingarlinsum [og ljósbrotsgalli er meiri en  $\pm 3$  dioptriur] skal umsækjandi afhenda fluglækni skoðunarskýrslu frá augnlækni eða sérfræðingi í flugaugnfræði sem heilbrigðisskor (AMS) getur fallist á (sjá 3. lið 12. viðbæti við B-kafla).

[ ] [Ef ljósbrotsgallinn er innan við +5 til -6 dioptriur þá skal framkvæma þessa skoðun á innan við 60 mánuðum fyrir almenna heilbrigðisskoðun. Ef ljósbrotsgallinn er utan þessara viðmiðana þá skal þessi skoðun fara fram innan við 24 mánuðum á undan heilbrigðisskoðuninni. Í skoðuninni skal felast:]

- 1) Saga;
- 2) Sjónskerpa, nær-, milli- og fjarsjón: óleiðrétt; með bestu optískri leiðréttingu ef með þarf;
- 3) Ljósbrot;
- 4) Hreyfanleiki augna og tvísýni;

[ ]

[ ] [5] Sjónsvið;

[ ] [6] Augnþrýstingsmæling [eftir 40. afmælisdag];

[ ] [7] Skoðun ytra auga, líkamsfræði, miðlar [ ] [slit lamp] og augnspeglun. [ ]

Skýrslan skal send heilbrigðisskor. Ef eitthvað óeðlilegt finnst, þannig að vafi leiki á augnheilbrigði umsækjanda skal krefjast frekari augnskoðunar (sjá 4. lið 12. viðbæti við B-kafla).

[e] Handhafar 1. flokks heilbrigðisvottorðs ættu, eftir 40. afmælisdag, að fara annað hvert ár í augnþrýstingsmælingu eða senda útkomu úr augnþrýstingsmælingu sem skal hafa farið fram innan við 24 mánuðum á undan skoðuninni.]

[ ] [f] Þegar sérfræðilegrar augnskoðunar augnlæknis er krafist af einhverri [mikilvægri] ástæðu skal setja eftirfarandi takmörkun í heilbrigðisvottorðið: „Þarfnast augnskoðunar sérfræðings - RXO“. Fluglæknir má setja inn slíka takmörkun en aðeins heilbrigðisskor má fjarlægja hana.]

#### JAR–FCL 3.220 Sjónkröfur

a) *Fjarlægðarsjónskerpa*. Fjarlægðarsjónskerpa, með eða án leiðréttingar, skal vera 6/9 [(0,7)] eða betri á hvoru auga og sjónskerpa [á báðum augum]

skal vera 6/6 [(1,0)] eða betri (sjá [g-lið]) JAR–FCL 3.220) hér á eftir. Engin mörk eru fyrir óleiðréttta sjónskerpu.

b) *Ljósbrotsgallar*. Ljósbrotsgalli er skilgreindur sem frávik frá fullri sjónskerpu mældur í díoptríum á þeirri miðlínu þar sem ljósbrotsskekkja er mest. Ljósbrot skal mælt með stöðluðum aðferðum (sjá 1. lið 13. viðbæti við B-kafla). Umsækjendur skulu metnir hæfir með tilliti til ljósbrotsgalla ef þeir uppfylla eftirfarandi kröfur:

##### [1] Ljósbrotsgalli [ ]

[i)] Við fyrstu skoðun skal ljósbrotsgalli vera innan við [ $\pm 5$  til -6] díoptríur [(sjá a-lið 2. liðar 13. viðbæti við B-kafla)].

[ii)] Við skoðun til framlengingar eða endurnýjunar getur heilbrigðisskor metið umsækjanda með reynslu sem uppfyllir kröfur flugmálayfirvalda, með ljósbrotsgalla ekki meiri en [ ] [+5] díoptríur [ ] [eða með mikinn nærsýnisljósbrotsgalla meiri en -6 dioptriur] sem hæfan (sjá [b]-lið 2. liðar 13. viðbæti við B-kafla).

[(iii)] Umsækjendur með mikinn ljósbrotsgalla skulu nota snertilinsur eða sjóngler af háum gæðum.]

##### [2] Sjónskekkja

i) Hjá umsækjandi í fyrsta sinn] með ljósbrotsgalla með sjónskekkju skal sjónskekkjan ekki vera meiri en 2,0 díoptríur.

[ii)] Við skoðun til framlengingar eða endurnýjunar vottorðs getur heilbrigðisskor metið umsækjanda með reynslu sem uppfyllir kröfur flugmálayfirvalda, með ljósbrotsgalla með sjónskekkju [ ] yfir 3,0 díoptríur sem hæfan. Sjá 3. lið 13. viðbæti við B kafla].

[3] Keiluglæra veldur vanhæfi. Heilbrigðisskor má íhuga framlenginu eða endurnýjun vottorðs ef umsækjandi uppfyllir sjónskerpukröfur (sjá 3. lið 13. viðbæti við B-kafla).]

##### [4] Sjónlagsmunur

[i) Hjá umsækjanda í fyrsta sinn] skal mismunur ljósbrotsgalla milli augna (sjónlagsmunur) ekki vera meiri en 2,0 díoptríur.

ii) Við skoðun til framlengingar eða endurnýjunar getur heilbrigðisskor metið umsækjanda með reynslu sem uppfyllir kröfur flugmálayfirvalda, með sjónlagsmun (anisometropía) [ ] meiri en 3,0 dioptriur, sem hæfan. [Snertilinsur skal nota ef

sjónlagsmunur er meiri en 3,0 díoptríur. (Sjá 5. lið í viðbæti 13 við B kafla.)]

5) Fylgst skal með þróun ellifjarsýni við allar heilbrigðisskoðanir til endurnýjunar.

6) Umsækjandi skal geta lesið N5 spjald (eða jafngilt) í 30–50 cm fjarlægð og N14 spjald (eða jafngilt) í 100 cm fjarlægð, með leiðréttingu ef hún skal notuð (sjá[g-lið] JAR–FCL 3.220 hér á eftir).

c) Umsækjanda með marktæka galla á tvísæi skal meta vanhæfan. [ ](sjá [4. lið]. 13 . viðbæti við B-kafla).

d) Umsækjanda með tvísýni skal ekki meta hæfan.

[e] Umsækjanda með ójafnvægi í augnvöðvum (sjónáskekkju upp, inn eða út á við) meiri en (mælt með venjulegri leiðréttingu ef hún skal notuð):

[2,0] prismadíoptríur við sjónáskekkju upp á við í 6 metra fjarlægð,

[10,0] prismadíoptríur við sjónáskekkju inn á við í 6 metra fjarlægð,

8,0 prismadíoptríur við sjónáskekkju út á við í 6 metra fjarlægð;

og

1,0 prismadíoptríur við sjónáskekkju upp á við í 33 cm fjarlægð,

[ ] [8,0] prismadíoptríur við sjónáskekkju inn á við í 33 cm fjarlægð,

12,0 prismadíoptríur við sjónáskekkju út á við í 33 cm fjarlægð

skal meta vanhæfan. [Ef sjóntenging er næg til að koma í veg fyrir augnþreytu og tvísýni [má heilbrigðisskor íhuga að meta hann hæfan (sjá 5. lið 13. viðbæti við B-kafla)].

[f] Umsækjanda með sjónsvið sem ekki eru eðlileg skal ekki meta hæfan (sjá [4.] lið 13. viðbæti við B-kafla).

[g] 1) Ef sjónkröfur verða ekki uppfylltar án þess að nota leiðréttingu skulu gleraugu eða snertilinsur veita bestu mögulega sjón og vera hæf til notkunar við flug [og ekki valda óþægindum. Ef snertilinsur eru notaðar skulu það vera einskerpulinsur og fyrir fjarsýni. (Orthokeratologic) harðar linsur skal ekki nota.]

2) Þegar sjóngler eða linsur eru notuð við flug skulu þau gera skirteinishafa kleift að uppfylla sjónkröfur við allar fjarlægðir. Ekki má nota nema ein gleraugu til að uppfylla þessar kröfur.

[3] Þegar snertilinsur eru notaðar í flugi skulu það vera ólitaðar einskerpulinsur.]

[ ] [4] Varagleraugu með sams konar leiðréttingu skulu vera við hendina þegar réttinda skirteinis er neytt.

[h] Augnaskurðaðgerð

1) Augnaskurðaðgerð leiðir af sér vanhæfi. Heilbrigðisskor má íhuga útgáfu vottorðs (sjá 6. lið 13. viðbæti við B-kafla).

2) Skurðaðgerðir á drer (starblindu), nethimnu og gláku leiða af sér vanhæfi. Heilbrigðisskor má íhuga [framlengingu/]endurnýjun vottorðs (sjá 7. lið 13. viðbæti við B-kafla).]

#### JAR–FCL 3.225 Litskyn

a) Eðlilegt litskyn er skilgreint sem geta til að standast Ishihara-prófið eða sýna eðlilegt litskyn við prófun með frávikssjá (anomaloscope) Nagels. (sjá 1. lið 14. viðbæti við B-kafla).

b) Umsækjandi skal hafa eðlilegt litskyn eða vera litviss (colour safe). [Við fyrstu skoðun skulu umsækjendur standast Ishihara-prófið.] Umsækjendur sem ekki standast Ishihara-prófið skulu metnir sem litvissir ef þeir standast ítarlegt próf með aðferðum sem heilbrigðisskor getur fallist á (frávikssjárpróf (anomaloscopy) eða litlampar (colour lanterns)) – (sjá 2. lið 14. viðbæti við B-kafla). [Við framlengingu og endurútgáfu vottorðs þarf aðeins að prófa litskyn ef klínískar ábendingar gefa tilefni til.]

c) Umsækjandi sem ekki sýnir viðunandi litskyn við próf telst ólitviss og skal ekki meta hann hæfan.

#### JAR–FCL 3.230 Háls-, nef- og eyrnafræðilegar kröfur

a) Umsækjandi um eða handhafi 1. flokks heilbrigðisvottorðs skal ekki vera með neina galla á starfsemi eyrna, nefs, hola eða háls (að meðtöldu munnholi, tönnum og barka) eða neitt virkt sjúklegt ástand, meðfætt eða ákomið, brátt eða langvinnnt, eða einhver eftirköst skurðaðgerðar eða meiðsla sem líklegt er að komi í veg fyrir að hann geti neytt réttinda viðeigandi skirteinis með öruggum hætti.

b) Ítarlegrar háls-, nef-, og eyrnafræðilegrar skoðunar er krafist við fyrstu skoðun og eftir það [ef klínískar ábendingar gefa tilefni til] ] (sjá 1. og 2. lið 15. viðbæti við B-kafla). [Í skoðuninni skal felast:

(1) Saga

(2) Klínísk skoðun ásamt eyrnaspeglun, nefspeglun og munn- og hálsskoðun.

(3) Hljóðhimnumæling (tympanometry) eða jafngóð aðferð.

(4) Klínískt mat á öndunarkerfi

Öllum óeðlilegum og vafatilfellum í hálsi, nefi og eyrum skal vísað til háls-, nef- og eyrnasérfræðings sem heilbrigðisskor getur sætt sig við.]



c) Venjuleg háls-, nef og eyrnaskoðun skal vera hluti af öllum skoðunum til framlengingar og endurnýjunar (sjá 15. viðbæti við B-kafla).

d) Ef einhverjir eftirtalinna kvilla eru fyrir hendi hjá umsækjanda leiða þeir til þess að hann er ekki hæfur.

1) Virkt sjúkdómsferli, brátt eða langvinnnt, í innra eyra eða miðeyra.

2) Ógróin rauf eða vanvirkni í hljóðhimnum (sjá 3. lið 15. viðbæti við B-kafla).

3) Röskun á jafnvægisstarfsemi (sjá 4. lið 15. viðbæti við B-kafla).

4) Marktæk þrenging loftvega í nefi, hvorum megin sem er, eða vanvirkni hola.

5) Marktæk aflögun eða marktæk, bráð eða langvinn syking í munnholi eða efri öndunarvegi.

6) Marktæk truflun á tali eða rödd.

#### JAR–FCL 3.235 Heyrnarkröfur

a) Heyrn skal prófuð við allar skoðanir. Umsækjandi skal skilja rétt venjulegt tal þegar hann er prófaður á sitt hvoru eyra í 2 metra fjarlægð og snýr baki að fluglækkinum.

b) Heyrn skal prófuð með heyrnarmælingu með hreinum tónum við fyrstu skoðun og síðari skoðanir til framlengingar eða endurnýjunar, á fimm ára fresti fram að 40. afmælisdegi og eftir það á tveggja ára fresti (sjá 1. lið 16. viðbæti við B-kafla).

c) [ ] Það skal ekki vera meira heyrnartap á hvoru eyra þegar þau eru prófuð hvort í sínu lagi, en [35] [ ] dB(HL) við neina af tíðnunum 500, 1000 og 2000 Hz, eða meira en [50] [ ] dB(HL) við 3000 Hz.

[ ]

[ ] [d] Við framlengingu eða endurnýjun getur heilbrigðisskor metið umsækjendur með heyrnarskerðingu sem hæfa ef talgreiningarpróf sýnir fullnægjandi heyrn (sjá 2. lið 16. viðbæti við B-kafla).

#### JAR–FCL 3.240 Sálfræðilegar kröfur

a) Umsækjandi um eða handhafi 1. flokks heilbrigðisvottorðs skal ekki vera með neina staðfesta sálræna kvilla (sjá 1. lið 17. viðbæti við B-kafla), sem líklegt er að komi í veg fyrir að hann geti neytt réttinda viðeigandi skírteinis með öruggum hætti. Heilbrigðisskor getur krafist sálfræðilegs mats þegar ábending er um það sem

hluta af, eða til viðbótar sérstakri geðfræðilegri eða taugafræðilegri skoðun (sjá 2. lið 17. viðbæti við B-kafla).

b) Þegar ábending er um sálfræðilegt mat skal nota sálfræðing sem heilbrigðisskor getur fallist á.

c) Sálfræðingurinn skal leggja skriflega skýrslu fyrir heilbrigðisskor þar sem álit hans og ráðleggingum er lýst í einstökum atriðum.

#### JAR–FCL 3.245 Húðsjúkdómafræðilegar kröfur

a) Umsækjandi um eða handhafi 1. flokks heilbrigðisvottorðs skal ekki hafa neinn staðfestan húðsjúkdóm sem líklegt er að komi í veg fyrir að hann geti neytt réttinda viðeigandi skírteina með öruggum hætti.

b) Eftirtöldum veilum skal veitt sérstök athygli (sjá 18. viðbæti við B-kafla).

1) Eksem (útvortis og innvortis)

2) Alvarlegur sóri

3) Bakteríusýkingar

4) Útþot af völdum lyfja

5) Blöðruútþot

6) Illkynja húðsjúkdómur

7) Ofsakláði (þina)

Ef vafi leikur á um sjúkdóm skal málinu vísað til heilbrigðisskorar.

#### JAR–FCL 3.246 Æxlafræði

a) Umsækjandi eða handhafi 1. flokks heilbrigðisvottorðs skal ekki hafa staðfestan fyrsta eða annars stigs illkynja sjúkdóm sem líklegt er að komi í veg fyrir að hann geti neytt réttinda viðeigandi skírteina með öruggum hætti.

b) Eftir meðferð á illkynja sjúkdómi má meta umsækjanda hæfan í samræmi við 19. viðbæti við B-kafla.]

HÉR Á AÐ VERA EYÐA

## C - KAFLI - HEILBRIGÐSKRÖFUR 2. FLOKKS

**JAR–FCL 3.250 Hjarta- og æðakerfi – skoðun**

- a) Umsækjandi um eða handhafi 2. flokks heilbrigðisvottorðs skal ekki vera með neina galla í hjarta- og æðakerfi, meðfædda eða ákomna, sem líklegt er að komi í veg fyrir að hann geti neytt réttinda viðeigandi skirteina með öruggum hætti.
- b) Staðlaðs 12-leiðara hvíldarhjararafrits er krafist við skoðun til fyrstu útgáfu heilbrigðisvottorðs, við fyrstu skoðun eftir 40. afmælisdag og síðan við hverja flugheilbrigðisskoðun.
- c) Áreynsluhjararafrits er aðeins krafist þegar einkenni eru fyrir hendi í samræmi við 1. lið 1. viðbætis við C-kafla.
- d) Skýrslur um hvíldarhjararafrit og áreynsluhjararafrit skulu gerðar af [fluglæknum eða öðrum sérfræðingum ] sem heilbrigðisskor getur fallist á.
- e) Ef tveir eða fleiri meiri háttar áhættuþættir (reykingar, háþrýstingur, sykursýki, offita o.s.frv.) eru fyrir hendi hjá umsækjanda er krafist mælingar á lípíðum í [sermi] og kólesteróli í sermi við skoðun til fyrstu útgáfu heilbrigðisvottorðs og við fyrstu skoðun eftir 40. [ afmælisdag og ef klínískar ábendingar gefa tilefni til (sjá 2. lið 1. viðbætis við C kafla)].

**JAR–FCL 3.255 Hjarta- og æðakerfi – blóðþrýstingur**

- a) Blóðþrýstingur skal mældur með þeirri tækni sem lýst er í 3. lið 1. viðbætis við C-kafla [í öllum skoðunum.]
- b) Þegar blóðþrýstingur er stöðugt yfir 160 mmHg slagþrýstingi og 95 mm Hg þanþrýstingi, með eða án meðferðar, skal umsækjandi metinn vanhæfur.
- c) Meðferð til að lækka blóðþrýsting skal samræmast neytingu réttinda viðeigandi skirteina með öruggum hætti í samræmi við 4. lið 1. viðbætis við C-kafla. Við upphaf lyfjameðferðar þarf að nema heilbrigðisvottorð úr gildi um tíma til að ganga úr skugga um að engar hliðarverkanir sem máli skipta séu fyrir hendi.
- d) Umsækjendur með lágþrýstingseinkenni skulu metnir vanhæfir.

**JAR–FCL 3.260 Hjarta- og æðakerfi – kransæðasjúkdómur**

- a) Umsækjendur [sem grunaðir eru um blóðþurrð í hjarta skulu rannsakaðir. Heilbrigðisskor getur metið hæfa þá sem eru með einkennalausan, minni háttar kransæðasjúkdóm, sem ekki þarfnast meðferðar, ef rannsóknunum í 5. lið 1. viðbætis við C-kafla er lokið með viðunandi niðurstöðu.]
- b) Umsækjendur með einkenni um kransæðasjúkdóm [eða með einkenni hjartsjúkdóms sem haldið er niðri með lyfjum,] skal ekki meta hæfa.
- c) [Eftir tilvik blóðþurrðar í hjarta (skilgreint sem fleygdrep í hjartavöðva, hjartaöng, veruleg hjartsláttaróregla eða hjartabilun vegna blóðþurrðar, eða einhver tegund enduræðunar hjarta) getur heilbrigðisskor íhugað útgáfu 2. flokks heilbrigðisvottorðs fyrir umsækjendur ef rannsóknunum í 6. lið 1. viðbætis við C-kafla er lokið með viðunandi niðurstöðu.]

[]

**JAR–FCL 3.265 Hjarta- og æðakerfi – truflanir á slætti/leiðni**

- a) Umsækjendur með verulegar truflanir á takti ofan slegils, þar á meðal gúls- og gáttartruflanir, hvort sem þær eru köstóttar eða stöðugar, skulu metnir vanhæfir. Heilbrigðisskor getur íhugað að meta þá hæfa með fyrirvara um samræmi við 7. lið 1. viðbætis við C-kafla.
- b) Umsækjendur sem sýna einkennalausan gúlshægslátt eða gúlshraðslátt má meta sem hæfa ef ekki búa mikilvægir gallar að baki.
- c) Umsækjendur með einkennalaus, einangruð og einsleit aukaslög [ofan slegils eða frá slegli] (supraventricular or ventricular ectopic complexes) þarf ekki að meta vanhæfa. En þeir sem eru með tíð aukaslög eða runuaukaslög þurfa fullt hjartasjúkdómafræðilegt mat samkvæmt [7]. lið 1. viðbætis við B-kafla.
- d) Séu aðrir gallar ekki fyrir hendi má meta umsækjendur með ófullkomin greinrof eða stöðug frávik meðalrafáss hjartans umfram normalmörk sem hæfa.
- e) Umsækjendur með fullkomin [hægri greinrof þurfa hjartasjúkdómafræðilegt mat við fyrstu skoðun samkvæmt [viðeigandi atriðum í 7]. lið 1. viðbætis við C-kafla.

[f] Umsækjendur með fullkomin vinstri greinrof skal ekki meta hæfa. Heilbrigðisskor getur íhugað að meta þá hæfa í samræmi við 7. lið 1. viðbætis við C-kafla.

g) Umsækjendur með gáttar- eða slegilsrof af 1. gráðu og Mobitz-tegund 1 A-V rof má meta hæfa ef ekki búa mikilvægir gallar að baki. Umsækjendur með Mobitz-gerð 2 eða algert A-V rof skal ekki meta hæfa. Heilbrigðisskor getur íhugað að meta þá hæfa í samræmi við 7. lið 1. viðbætis við C-kafla.]

[h] Umsækjendur sem hafa hraðslátt með gleiðri eða mjórri bylgjumynd (QRS-complex) skal ekki meta hæfa. Heilbrigðisskor getur íhugað að meta umsækjendur hæfa með fyrirvara um samræmi við [7]. lið 1. viðbætis við C-kafla.

[i] Umsækjendur með slegilforörvun skal ekki meta hæfa. Heilbrigðisskor getur íhugað að meta þá hæfa í samræmi við 7. lið 1. viðbætis við C-kafla.]

[j] Umsækjendur með gangráð í hjarta skal ekki meta hæfa. Heilbrigðisskor getur íhugað að meta umsækjanda hæfan með fyrirvara um samræmi við [7]. lið 1. viðbætis við C-kafla.

[k] Umsækjendur sem farið hafa í brennslumeðferð (ablation) skal ekki meta hæfa. Heilbrigðisskor getur íhugað að meta þá hæfa í samræmi við 7. lið 1. viðbætis við C-kafla.]

#### JAR–FCL 3.270 Hjarta- og æðakerfi – almennt

a) Umsækjendur með útslagæðasjúkdóm skal ekki meta hæfa fyrir eða eftir skurðaðgerð. Ef ekki er veruleg skerðing á starfsgetu umsækjanda getur heilbrigðisskor íhugað að meta hann hæfan ef hann uppfylli kröfur í 5. og 6. lið í 1. viðbæti við C-kafla.

b) Umsækjendur með slagæðagúlp í ósæð í brjóstholi eða kviðarholi skal ekki meta hæfa fyrir eða eftir skurðaðgerð. Umsækjanda með slagæðagúlp í ósæð í kviðarholi neðan nýrna má heilbrigðisskor meta hæfan við skoðun til endurnýjunar eða framlangingarátt með fyrirvara um samræmi við [8.] [ ] lið 1. viðbætis við C-kafla.

c) Umsækjendur með verulegan galla í einhverri af hjartalokunum skal ekki meta hæfa.

1) Heilbrigðisskor getur metið umsækjendur með minni háttar galla í hjartalokum sem hæfa með fyrirvara um samræmi við a- og b-lið [ ] [9.] liðar í 1. viðbæti við C-kafla.

2) Umsækjendur sem gengist hafa undir skipti/viðgerðir á hjartalokum skal meta vanhæfa. Heilbrigðisskor getur íhugað að meta umsækjendur hæfa með fyrirvara um samræmi við c-lið [ ] [9.] liðar 1. viðbætis við C-kafla.

d) Blóðþynningarmeðferð veldur vanhæfi. Eftir skammvinna meðferð getur heilbrigðisskor metið umsækjendur hæfa með fyrirvara um samræmi við [ ] [10.] lið 1. viðbætis við C-kafla.

e) Umsækjendur með galla í gollurshúsi, hjarta-vöðva eða hjartapeli sem ekki falla undir það sem áður er nefnt skal ekki meta hæfa. Heilbrigðisskor getur íhugað að meta þá hæfa eftir að fullkominn bati hefur átt sér stað og eftir hjartasjúkdómafræðilegt mat í samræmi við [ ] [11.] lið 1. viðbætis við C-kafla.

f) Umsækjendur með meðfædda hjartagalla, fyrir eða eftir lagfæringu með skurðaðgerð, skal ekki meta hæfa. Heilbrigðisskor getur metið umsækjendur með minni háttar galla sem hæfa í samræmi við [ ] [12.] lið 1. viðbætis við C-kafla.

g) Hjartaígræðsla eða hjarta/lungnaígræðsla veldur vanhæfi.

h) Umsækjandi með sögu um endurtekin æðavíkkunaraðsvif skal ekki metinn hæfur. Umsækjendur með sögu sem bendir til aðsvifa getur heilbrigðisskor metið hæfa ef þeir uppfylla kröfur í [ ] [13.] lið 1. viðbætis við C-kafla.

#### JAR–FCL 3.275 Öndunarkerfi – almennt

a) Umsækjandi um eða handhafi 2. flokks heilbrigðisvottorðs skal ekki vera með neina galla í öndunarkerfi, meðfædda eða ákomna, sem líklegt er að komi í veg fyrir að þeir geti neytt réttinda viðeigandi skírteina með öruggum hætti.

b) Röntgenmyndunar aftan frá/framan frá er aðeins krafist ef klínískar eða faraldsfræðilegar ábendingar eru fyrir hendi.

c) Prófunar á hámarksöndunarflæði í samræmi við 1. lið 2. viðbætis við C-kafla er aðeins krafist [ ] ef klínísk ábending gefur tilefni til. Umsækjendur með verulega skerðingu á lungnastarfsemi skal meta vanhæfa (sjá 1. lið 2. viðbætis við C-kafla).

#### JAR–FCL 3.280 Öndunarkerfi – truflanir

a) Umsækjendur með langvinnan teppandi sjúkdóm í öndunarvegi skal ekki meta hæfa. [ Umsækjendur með minniháttar minnkun á starfsemi lungna má meta hæfa.]

b) Umsækjendur með [ ] [astma] sem þarfnast lyfjameðferðar skal meta í samræmi við 2. lið 2. viðbætis við C-kafla.

c) Umsækjendur með virkan bólgusjúkdóm í öndunarkerfi skulu metnir sem tímabundið vanhæfir.

d) Umsækjendur með sarklíki skal ekki meta hæfa (sjá 3. lið 2. viðbættis við C-kafla).

e) Umsækjendur með sjálfsprottið loftbrjóst skal ekki meta hæfa meðan beðið er eftir fullkomnu mati í samræmi við 4. lið 2. viðbættis við C-kafla.

f) Umsækjendur sem þarfnast meiri háttar brjóstskurðaðgerðar skal ekki meta hæfa í minnst þrjá mánuði eftir aðgerð og þar til ekki er lengur líklegt að afleiðingar aðgerðarinnar komi í veg fyrir að þeir geti neytt réttinda viðeigandi skírteina með öruggum hætti (sjá 5. lið 2. viðbættis við C-kafla).

g) Umsækjendur sem ekki hafa hlotið fullnægjandi meðferð vegna kæfisvefnis skal ekki meta hæfa.

#### JAR–FCL 3.285 Meltingarkerfi – almennt

Umsækjandi um eða handhafi 2. flokks heilbrigðisvottorðs skal ekki vera með neina starfræna eða vefræna sjúkdóma í maga eða görmum eða viðhengjum þeirra, sem líklegt er að komi í veg fyrir að þeir geti neytt réttinda viðeigandi skírteina með öruggum hætti.

#### JAR–FCL 3.290 Meltingarkerfi – trufanir

a) Umsækjendur með [ítreakaðar] meltingartrufanir sem þarfnast lyfjameðferðar eða með brisbólgu skal ekki meta hæfa meðan beðið er mats í samræmi við 1. lið 3. viðbættis við C-kafla.

b) Umsækjendur með einkennalaus gallsteina sem fundist hafa af tilviljun skal meta í samræmi við 2. lið 3. viðbættis við B og C-kafla.

c) Umsækjanda sem er með staðfesta greiningu á eða sjúkrasögu um langvinnan bólgusjúkdóm í þörmum skal [ekki meta hæfan (sjá 3. lið 3. viðbættis við C-kafla)].

d) Umsækjandi skal vera fullkomlega laus við kviðslit af því tagi sem kynni að valda einkennum sem leiða til óstarfhæfi.

e) Umsækjendur með [einhverjar] afleiðingar sjúkdóms eða skurðaðgerðar á hlutum meltingarvegs eða viðhengjum hans sem líklegt er að valdi óstarfhæfi í flugi, einkum allar hindranir vegna þrængsla eða samþjöppunar, skal eki meta hæfa.

f) Umsækjendur sem hafa gengist undir skurðaðgerð á meltingarvegi eða viðhengjum hans, sem felur í sér að einhver þessara líffæra eru fjarlægð að fullu eða að hluta, skal ekki meta hæfa í minnst þrjá mánuði eða fram að þeim tíma þegar afleiðingar aðgerðarinnar eru ekki lengur líklegar til að koma í veg fyrir að hann geti neytt réttinda

viðeigandi skírteina með öruggum hætti. (sjá 4. lið 3. viðbættis við C-kafla).

#### JAR–FCL 3.295 Efnaskipta-, næringar-og innkirtlasjúkdómar

a) Umsækjandi um eða handhafi 2. flokks heilbrigðisvottorðs skal ekki vera með neina starfræna eða vefræna efnaskipta-, næringar eða innkirtlasjúkdóma sem eru líklegir til að koma í veg fyrir að hann geti neytt réttinda viðeigandi skírteina með öruggum hætti.

b) Umsækjendur með efnaskipta-, næringar eða innkirtlavanvirkni má meta hæfa í samræmi við 1. [og 4.] lið 4. viðbættis við C-kafla.

c) Umsækjendur með sykursýki má einungis meta sem hæfa í samræmi við 2. og 3. lið 4. viðbættis við C-kafla.

d) Umsækjendur með sykursýki sem krefst insúlíns skal ekki meta hæfa

e) Umsækjendur með [líkamsmassatölu (Body Mass Index)  $\geq 35$  má einungis meta hæfa ef ekki er talið líklegt að yfirþyngdin hindri örugga neytingu réttinda viðkomandi skírteina þeirra og fullnægjandi mat á hættu af hjarta- og æðasjúkdómum hafi farið fram. (sjá 1. málsgrein 9. viðbættis við C-kafla).]

#### JAR–FCL 3.300 Blóðsjúkdómafræði

a) Umsækjandi um eða handhafi 2. flokks heilbrigðisvottorðs skal ekki vera með blóðsjúkdóm sem er líklegur til að koma í veg fyrir að hann geti neytt réttinda viðeigandi skírteina með öruggum hætti.

b) Blóðrauði skal prófaður við fyrstu lækniskoðun til heilbrigðisvottorðs og þegar klínísk ábending gefur tilefni til. [Rannsaka skal umsækjendur með óeðlilegan blóðrauða. Umsækjendur] með marktækt blóðleysi með blóðkornaskil undir 32% skal ekki meta hæfa (sjá 1. lið 5. viðbættis við C-kafla).

c) Umsækjendur með sigðkornasjúkdóm skal ekki meta hæfa (sjá 1. lið 5. viðbættis við C-kafla).

d) Umsækjendur með marktæka, staðbundna eða almenna stækkun á eitlum og með blóðsjúkdóm skal ekki meta hæfa (sjá 2. lið 5. viðbættis við C-kafla).

e) Umsækjendur með bráðahvítblæði skal ekki meta hæfa. Eftir staðfestan bata getur heilbrigðisskor [ ] [gefið út heilbrigðis]vottorð. Umsækjendur með langvinnt hvítblæði [ ] skal ekki meta hæfa. [ [Heilbrigðisskor getur flugað útgáfu

heilbrigðisvottorðs þegar sýnt hefur verið fram á varanlegan bata.] [ ] (sjá 3. lið 5. viðbætis við C-kafla).

f) Umsækjendur með marktæka stækkun á milta skal ekki meta hæfa (sjá 4. lið 5. viðbætis við C-kafla).

g) Umsækjendur með marktækan rauðkornadreyra skal ekki meta hæfa (sjá 5. lið 5. viðbætis við C-kafla).

h) Umsækjendur með storknunarbreist skal ekki meta hæfa (sjá 6. lið 5. viðbætis við C-kafla).

#### JAR–FCL 3.305 Þvagkerfi

a) Umsækjandi um eða handhafi 2. flokks heilbrigðisvottorðs skal ekki vera með neinn starfrænan eða vefrænan sjúkdóm í þvagkerfi eða viðhengjum þess sem líklegt er að komi í veg fyrir að hann geti neytt réttinda viðeigandi skírteina með öruggum hætti.

b) Umsækjendur sem sýna einhver merki um vefrænan sjúkdóm í nýrum skal ekki meta hæfa. Þvagrannsókn skal vera hluti af öllum læknis-sköðunum. Í þvagini skulu ekki vera nein efni sem benda til sjúkdóma. Sérstakri athygli skal beint að sjúkdómum sem hafa áhrif á þvagveg og kynfæri (sjá 1. lið 6. viðbætis við C-kafla).

c) Umsækjendur með þvagfærasteina skal ekki meta hæfa (sjá 2. lið 6. viðbætis við C-kafla).

d) Umsækjendur með eftirstöðvar sjúkdóms eða skurðaðgerðar í nýrum eða þvagvegi sem eru líklegar til að valda óstarfhæfi, einkum hindranir vegna þrængsla eða samþjöppunar skal ekki meta hæfa. Umsækjendur með uppbætt nýranám án háþrýstings eða þvageitrunar getur heilbrigðisskor talið hæfa með fyrirvara um samræmi við 3. lið 6. viðbætis við C-kafla.

e) Umsækjanda sem hefur gengist undir meiri háttar skurðaðgerð á þvagvegi eða þvagfærum sem felur í sér brotnám að fullu eða að hluta eða hjáveitu einhvers þessara líffæra skal ekki meta hæfan í minnst þrjá mánuði eða þar til afleiðingar aðgerðarinnar eru ekki lengur líklegar til að komi í veg fyrir að hann geti neytt réttinda viðeigandi skírteina með öruggum hætti (sjá 3. og 4. lið 6. viðbætis við C-kafla).

#### JAR–FCL 3.310 Sjúkdómar sem berast við kynmök og aðrar sýkingar

a) Umsækjandi um eða handhafi 2. flokks heilbrigðisvottorðs skal ekki vera með staðfesta

sjúkrasögu eða klíniska greiningu á kynsjúkdómi eða annarri sýkingu sem er líkleg til að koma í veg fyrir að hann geti neytt réttinda viðeigandi skírteina með öruggum hætti.

b) Sérstakri athygli, í samræmi við 7. viðbæti við C-kafla, skal beint að sögu eða einkennum um:

- 1) HIV jákvæðni,
- 2) skert ónæmiskerfi,
- 3) smitandi lifrabólgu,
- 4) sárasótt.

#### JAR–FCL 3.315 Kvensjúkdóma- og fæðingarfræði

a) Umsækjandi um eða handhafi 2. flokks heilbrigðisvottorðs skal ekki vera með starfrænan eða vefrænan fæðingar- eða kvensjúkdóm sem líklegt er að komi í veg fyrir að hún geti neytt réttinda viðeigandi skírteina með öruggum hætti.

b) Umsækjanda með sögu um alvarlegar tíðatruflanir sem ekki batna við meðferð skal ekki meta hæfa.

c) Þungun hefur í för með sér vanhæfi. Ef mæðrasköðun gefur til kynna fullkomlega eðlilega þungun má [heilbrigðisskor, fluglæknasetur eða fluglæknir] meta umsækjanda hæfan til loka 26. viku meðgöngu, í samræmi við 1. lið 8. viðbætis við C-kafla. Neyta má réttinda skírteinis að nýju þegar fullur bati hefur verið staðfestur með fullnægjandi hætti eftir fæðingu eða fösturlát/föstureyðingu.

d) Umsækjanda sem gengist hefur undir meiri háttar kvensjúkdómaaðgerð skal ekki meta hæfa í [þrjá mánuði eða þar til afleiðingar aðgerðarinnar eru ekki lengur líklegar til að koma í veg fyrir að neyta megi réttinda skírteina með öruggum hætti (sjá 2. lið 8. viðbætis við C-kafla).

#### JAR–FCL 3.320 Kröfur til vöðva og beinagrindar

a) Umsækjandi um eða handhafi 2. flokks heilbrigðisvottorðs skal ekki hafa neina galla í beinum, liðum, vöðvum eða sinum, meðfædda eða ákomna, sem líklegt er að komi í veg fyrir að hann geti neytt réttinda viðeigandi skírteina með öruggum hætti.

b) Umsækjandi skal hafa nægilega sitjandi hæð, lengd handleggja og fótleggja og vöðvastyrk til að neyta réttinda viðeigandi skírteina með öruggum hætti (sjá 1. lið 9. viðbætis við C-kafla).

c) Umsækjandi skal hafa fullnægjandi starfræn not vöðva- og beinakerfís. Umsækjanda með marktækar afleiðinga af sjúkdómi, meiðslum eða meðfæddum göllum í beinum, liðum. vöðvum eða sinum, með eða án skurðaðgerðar, skal meta í samræmi við 1., 2. og 3. lið 9. viðbætis við C-kafla.

#### JAR-FCL 3.325 Geðfræðilegar kröfur

a) Umsækjandi um eða handhafi 2. flokks heilbrigðisvottorðs skal ekki hafa staðfesta sjúkrasögu eða klíniska greiningu á geðrænum sjúkdómi eða fötlun, ástandi eða óreglu, bráðum eða langvinnum, meðfæddum eða ákomnum, sem líklegt er að komi í veg fyrir að þeir geti neytt réttinda viðeigandi skírteina með öruggum hætti.

b) Sérstakri athygli skal beint að eftirtöldu (sjá 10. viðbæti við C-kafla):

- 1) kleyfugasýki, geðklofa- og hugvillutrufnunum;
- 2) lyndisröskun;
- 3) hugsýki, streitutengdum truflunum og truflunum með líkamlegum einkennum;
- 4) persónuleikaröskun;
- 5) vefrænum geðtruflunum;
- 6) andlegum truflunum og hegðunartruflunum vegna áfengis;
- 7) notkun eða misnotkun geðvirkra efna.]

#### JAR-FCL 3.330 Taugfræðilegar kröfur

a) Umsækjandi um eða handhafi 2. flokks heilbrigðisvottorðs skal ekki hafa staðfesta sjúkrasögu eða klíniska greiningu á taugasjúkdómi sem líklegt er að komi í veg fyrir að hann geti neytt réttinda viðeigandi skírteina með öruggum hætti.

b) Sérstakri athygli skal beint að eftirtöldu (sjá 11. viðbæti við C-kafla):

- 1) ágengum sjúkdómi í taugakerfi,
- 2) flogaveiki og öðrum [orsökum truflunar á meðvitund, ]
- 3) sjúkdómsástandi með mikla tihneingingu til truflunar á heilastarfsemi,
- 4) [höfuðmeiðslum,
- 5) meiðslum á mænu eða úttaugum.]

#### JAR-FCL 3.335 Augnfræðilegar kröfur

[Sjá 12. viðbæti við C-kafla)]

a) Umsækjandi um eða handhafi 2. flokks heilbrigðisvottorðs skal ekki vera með galla á virkni augna eða viðhengja þeirra eða sjúklegt ástand, meðfætt eða ákomið, brátt eða langvinn, eða eftirstöðvar augnaaðgerðar [eða meiðsli sem líklegt er að komi í veg fyrir að hann geti neytt réttinda viðeigandi skírteina með öruggum hætti.

b) Við 1. skoðun skal krafist [augnfræðilegrar skoðunar, sem framkvæmd er af augnlækni eða sjónfræðingi (vision care specialist) sem heilbrigðisskor getur sætt sig við eða fluglækni að ákvörðun heilbrigðisskorar (öllum vafatilfellum skal vísa til augnlæknis sem heilbrigðisskor getur sætt sig við) ] (Sjá lið 1 b í 12. viðbæti við C-kafla) og í henni skal felast:

- 1) Saga;
- 2) Sjónskerpa, nær-, milli- og fjarsjón: óleiðrétt; með bestu optískri leiðréttingu ef með þarf;
- 3) Hreyfanleiki augna og tvísýni;
- 4) Litsjón;
- 5) Sjónsvið;
- 6) Skoðun ytra auga, líkamsfræði, miðlar og augnspeglun.]

c) Venjuleg augnskoðun [sem fluglæknir má framkvæma] skal vera hluti af öllum framlengingar- og endurnýjunarskoðunum (sjá 2. lið 12. viðbætis við C-kafla) [og í henni skal felast:]

- 1) Saga;
- 2) Sjónskerpa, nær- og fjarsjón: óleiðrétt; með bestu optískri leiðréttingu ef með þarf;
- 3) Skoðun ytra auga, líkamsfræði, miðlar og augnspeglun;
- 4) Frekari skoðun eftir klíniskri ábendingu (sjá 4. lið 12. viðbætis við C-kafla).]

#### JAR-FCL 3.340 Sjónkröfur

a) *Fjarlægðarsjónskerpa.* Fjarlægðarsjónskerpa, með eða án leiðréttingar, skal vera [6/12 (0,5)]eða betri á hvoru auga um sig og [sjónskerpa á báðum augum skal vera 6/6 [ (1,0)]eða betri (sjá f-lið JAR-FCL 3.340) hér á eftir.] Engin mörk eru fyrir óleiðréttta sjónskerpu.

b) *Ljósbrots gallar*. Ljósbrots galli er skilgreindur sem frávik frá fullri sjónskerpu mældur í díoptríum á þeirri miðlínu þar sem ljósbrots skekkja er mest. Ljósbrots skal mælt með stöðluðum aðferðum (sjá 1. lið 13. viðbætis við C-kafla). [ ] Meta skal umsækjendur hæfa með tilliti til ljósbrots galla ef þeir uppfylla eftirfarandi kröfur:

1) [Ljósbrots galli]

[i] Við fyrstu skoðun skal ljósbrots galli ekki vera meiri en  $\pm 5$  [til -8] díoptríur (sjá c-lið 2. liðar 13. viðbætis við C-kafla).]

[ii] Við skoðun til [ ] [framlengingar] eða endurnýjunar getur heilbrigðisskor metið umsækjanda með reynslu sem uppfyllir kröfur flugmálayfirvalda, með ljósbrots galla [ekki meiri en] [ ]  $+5$  díoptríur [eða með mikla nærsýni og ljósbrots galla meiri en [ ]  $-8$  díoptríur ]sem hæfan [ ]. (Sjá lið 2 c í 13. viðbæti við C kafla.).

[iii] Umsækjendur með mikinn ljósbrots galla skulu nota snertilinsur eða sjóngler af háum gæðum. ]

2) [Sjónskekkja]

i) Hjá umsækjanda í fyrsta sinn með ljósbrots galla með sjónskekkju skal sjónskekkjan ekki vera meiri en 3,0 díoptríur.

ii) Við skoðun til [framlengingar [ ] eða] endurnýjunar vottorðs getur heilbrigðisskor metið umsækjanda með reynslu sem uppfyllir kröfur flugmálayfirvalda, með ljósbrots galla með sjónskekkju meiri en 3,0 díoptríur, sem hæfan.]

[3] Keiluglæra veldur vanhæfi. Heilbrigðisskor má íhuga [ ] útgáfu vottorðs ef umsækjandi uppfyllir sjón[skerpukröfur (sjá 3. lið 13. viðbætis við C-kafla).

4) Hjá umsækjanda með sjóndepru skal sjónskerpan á dapra auganu vera  $6/18$  [(0,3)] [ ] eða betri. Samþykkja má umsækjandann sem hæfan að því tilskildu að sjónskerpan á hinu auganu sé  $6/6$  [(0,1)] eða betri [með eða án leiðréttingar] og ekki verði sýnt fram á nein [alvarleg] mein. [ ]

[5] Sjónlagsmunur

i) Hjá umsækjanda í fyrsta sinn skal mismunur ljósbrots galla milli augna (sjónlagsmunur) ekki vera meiri en 3,0 díoptríur.

[ii] Við skoðun til [framlengingar] [ ] eða endurnýjunar vottorðs getur heilbrigðisskor metið umsækjanda með reynslu sem uppfyllir kröfur flugmálayfirvalda, með sjónlagsmun (anisopetropia) meiri en 3,0 díoptríur sem hæfan. Nota skal snertilinsur ef sjónlagsmunur er meiri en 3,0 díoptríur.]

[6] Fylgst skal með þróun ellifjarsýni við allar heilbrigðisskoðanir til endurnýjunar.

[7] Umsækjandi skal geta lesið N5 spjald (eða jafngilt) í 30–50 cm fjarlægð og N14 spjald (eða jafngilt) í 100 cm fjarlægð, með leiðréttingu ef hún skal notuð (sjá f-lið JAR–FCL 3.340 hér á eftir).

c) Umsækjanda með marktæka galla á tvísæi skal ekki meta hæfan. Engar kröfur eru um þrívíddarsjón (sjá [4. lið] 13. viðbætis við C-kafla).

d) Umsækjanda með tvísýni skal ekki meta hæfan.

e) Umsækjanda með sjónsvið sem ekki eru eðlileg skal ekki meta hæfan (sjá [4. lið] 13. viðbætis við C-kafla).

f) 1) Ef sjónkröfur verða ekki uppfylltar án þess að nota leiðréttingu skulu gleraugu eða snertilinsur veita bestu mögulega sjón, [ekki valda óþægindum] og vera hæf til notkunar við flug. [EF snertilinsur eru notaðar skulu það vera einskerpulinsur og fyrir fjarsýni. (Ortho- keratologic) harðar linsur skal ekki nota.]

2) Þegar sjóngler eða linsur eru notuð við flug skulu þau gera skirteinishafa kleift að uppfylla sjónkröfur við allar fjarlægðir. Ekki má nota nema ein gleraugu til að uppfylla þessar kröfur.

[3] Þegar snertilinsur eru notaðar í flugi skulu það vera ólitaðar einskerpulinsur.]

[4] Varagleraugu með sams konar leiðréttingu skulu vera við hendina þegar réttinda skirteinis er neytt.

[g] Augnaskurðaðgerð

1) Augnaskurðaðgerð leiðir af sér vanhæfi. Heilbrigðisskor má íhuga útgáfu vottorðs (sjá 6. lið 13. viðbætis við C-kafla).

2) Skurðaðgerðir á drer (starblindu), nethimnu og gláku leiða af sér vanhæfi. Heilbrigðisskor má íhuga útgáfu vottorðs við [framlengingu og] endurnýjun (sjá 7. lið 13. viðbætis við C-kafla).]

**JAR-FCL 3.345 Litskyn**

[Sjá 14. viðbæti við C-kafla]

a) Eðlilegt litskyn er skilgreint sem geta til að standast Ishihara-prófið eða sýna eðlilegt litskyn við prófun með frávikssjá (anomaloscope) Nagels. (sjá 1. lið 14. viðbætis við C-kafla).

b) Umsækjandi skal hafa eðlilegt litskyn eða vera litviss. [Við fyrstu skoðun skal umsækjandi standast Ishihara-prófið.] Umsækjendur sem ekki standast Ishihara-prófið má meta sem litvissa ef þeir standast ítarlegt próf með aðferðum sem heilbrigðisskor getur fallist á (frávikssjárpróf (anomaloscopy) eða litlampar (colour lanterns)) – [sjá 2. lið] 14. viðbætis við C-kafla. [Við framlengingu og endurnýjun vottorðs þarf aðeins að prófa litskyn ef klínískar ábendingar gefa tilefni til.]

[c]]Umsækjandi sem ekki sýnir viðunandi litskyn við próf telst ólitviss og skal ekki meta hann hæfan.

[d]]Heilbrigðisskor getur metið ólitvissan umsækjanda sem hæfan til að fljúga einungis að degi til. [ ]

**JAR-FCL 3.350 Háls-, nef- og eyrnafræðilegar kröfur**

a) Umsækjandi um eða handhafi 2. flokks heilbrigðisvottorðs skal ekki vera með neina galla á starfsemi eyrna, nefs, hola eða háls (að meðtöldu munnholi, tönnum og barka) eða neitt virkt sjúklegt ástand, meðfætt eða ákomið, brátt eða langvinnt, eða einhver eftirköst skurðaðgerðar eða meiðsla sem líklegt er að komi í veg fyrir að hann geti neytt réttinda viðeigandi skirteina með öruggum hætti.

[ ]

[b]] Venjuleg háls-, nef og eyrnaskoðun skal vera hluti af öllum [fyrstu] skoðunum og til framlengingar vottorðs (sjá 2. lið 15. viðbætis við C-kafla).

[c]] Ef einhverjir eftirtalinn kvilla eru fyrir hendi hjá umsækjanda leida þeir til þess að hann er ekki metinn hæfur.

1) Virkt sjúkdómsferli, brátt eða langvinnt, í innra eyra eða miðeyra.

2) Ógróin rauf eða vanvirkni í hljóðhimnum (sjá 3. lið 15. viðbætis við C-kafla).

3) Röskun á jafnvægisstarfsemi (sjá 4. lið 15. viðbætis við C-kafla).

4) Marktæk þrenging loftvega í nefi, hvorum megin sem er, eða vanvirkni hola.

5) Marktæk aflögun eða marktæk, bráð eða langvinn sýking í munnholi eða efri öndunarvegi.

6) Marktæk truflun á tali eða rödd.

**JAR-FCL 3.355 Heyrnarkröfur**

a) Heyrn skal prófuð við allar skoðanir. Umsækjandi skal skilja rétt venjulegt tal þegar hann er prófaður á sitt hvoru eyra í 2 metra fjarlægð og snýr baki að fluglæknum.

b) Ef bæta á blindflugsáritun í viðeigandi skírteini er krafist heyrnarmælingar með hreinum tónum (sjá 1. lið 16. viðbætis við C-kafla) við fyrstu skoðun til áritunarinnar og skal mælingin endurtekin á 5 ára fresti fram að 40. afmælisdegi og eftir það á 2 ára fresti.

[ ]

[ ] [1] [ ] Það skal á hvorugu eyra vera meira heyrnartap, þegar þau eru prófuð hvort í sínu lagi, en 35 dB(HL) við neina af tíðnunum 500, 1000, og 2000 Hz, eða meira en 50 dB(HL) við 3000 Hz. Umsækjandi sem er með heyrnartap innan 5 dB(HL). [ ]

[ ] [2] Við prófun til [ ] [framlengingar] leða endurnýjunar má heilbrigðisskor meta umsækjanda með heyrnarskerðingu sem hæfan ef talgreiningarpróf sýnir fullnægjandi heyrnargetu í (sjá 2. lið 16. viðbætis við C-kafla).

**JAR-FCL 3.360 Sálfræðilegar kröfur**

a) Umsækjandi um eða handhafi 2. flokks heilbrigðisvottorðs skal ekki vera með neina staðfesta sálfræðilega kvilla einkum á sviði starfs-hæfileika, eða neinn persónuleikaþátt sem líklegt er að komi í veg fyrir að réttinda viðeigandi skirteina verði neytt með öruggum hætti.

Heilbrigðisskor getur krafist sálfræðilegs mats (sjá 1. lið 17. viðbætis við C-kafla) þegar ábending er um það sem hluta af, eða til viðbótar sérstakri geðfræðilegri eða taugafræðilegri skoðun (sjá 2. lið 17. viðbætis við C-kafla).

b) Þegar ábending er um sálfræðilegt mat skal nota sálfræðing sem flugmálayfirvöld geta fallist á.

c) Sálfræðingurinn skal leggja skriflega skýrslu fyrir heilbrigðisskor þar sem álit hans og ráðleggingum er lýst í einstökum atriðum.



**JAR-FCL 3.365 Húðsjúkdómafræðilegar kröfur**

- a) Umsækjandi um eða handhafi 1. flokks heilbrigðisvottorðs skal ekki hafa neinn staðfestan húðsjúkdóm sem líklegt er að komi í veg fyrir að hann geti neytt réttinda viðeigandi skírteina með öruggum hætti.
- b) Eftirtöldum veilum skal veitt sérstök athygli (sjá 18. viðbæti við B-kafla).
- 1) Eksem (útvortis og innvortis)
  - 2) Alvarlegur sóri
  - 3) Bakteríusýkingar
  - 4) Útþot af völdum lyfja
  - 5) Blöðruútþot
  - 6) Illkynja húðsjúkdómur
  - 7) Ofsakláði (þína)

Ef vafi leikur á um sjúkdóm skal málinu vísað til heilbrigðisskorar.

**[JAR-FCL 3.370 Æxlafræði**

- a) Umsækjandi eða handhafi 2. flokks heilbrigðisvottorðs skal ekki hafa staðfestan fyrsta eða annars stigs illkynja sjúkdóm sem líklegt er að komi í veg fyrir að hann geti neytt réttinda viðeigandi skírteina með öruggum hætti.
- b) Eftir meðferð á illkynja sjúkdómi má meta umsækjanda hæfan í samræmi við 19. viðbæti við C-kafla ].

### VIÐBÆTAR VIÐ B- OG C-KAFLA

#### 1. Viðbætur við B- og C-kafla Hjarta- og æðakerfi

(sjá JAR–FCL 3.130 til 3.150 og 3.250 til 3.270)

1. Áreynsluhjartarafrits skal krafist:
  - a) þegar merki eða einkenni benda til hjarta- og æðasjúkdóms;
  - b) til nánari útskýringar á hjartarafriti í hvíld;
  - c) samkvæmt ákvörðun sérfræðings í fluglæknisfræði sem heilbrigðisskor getur fallist á;
  - d) við 65 ára aldur og síðan á 4 ára fresti fyrir [framlengingu] og endurnýjun 1. flokks heilbrigðisvottorðs.
2. a) Mæling lípíða í sermi er kembileit og við marktæk frávik skal gerð krafa um rannsókn og fylgst með því af [fluglæknasetri eða fluglækni í samráði við heilbrigðisskor.]
  - b) Uppsafnaðir áhættuþættir (reykingar, fjölskyldusaga, afbrigðileg lípíð, háþrýstingur o.s.frv.) skulu metnir af [ ] [fluglæknasetri eða fluglækni] með tilliti til hjarta- og æðasjúkdóma og [í samráði við heilbrigðisskor].
3. Þegar háþrýstingur greinist skal gerð athugun á öðrum æðatengdum áhættuþáttum. Slagþrýstingur skal mældur þegar Korotkoff-hljóð heyrast (fasi I) og þanþrýstingur þegar þau hverfa (fasi V). Blóðþrýstingurinn skal mældur tvisvar. Ef blóðþrýstingur er hækkaður og/eða hjartsláttur í hvíld er hraður ætti að gera frekari skoðanir meðan mat stendur yfir.
4. Meðferð við háþrýstingi skal samþykkt af heilbrigðisskor. Meðal lyfja sem heilbrigðisskor getur fallist á geta verið:
  - a) þvagræsilyf önnur en ávirknilyf (non-loop diuretic agents);
  - b) Ákveðnir (venjulega vatnssæknir) beta-tálmar;
  - c) hemlar vendiensíms angiotensíns (ACE Inhibitors);
  - d) angiotensín II AT1 tálmar (sartan);
  - e) hægfara (slow channel) kalsíumtálmar.

Ef háþrýstingur er meðhöndlaður með lyfjum getur þess verið krafist fyrir 1. flokk að starf takmarkist við fjölstjórnarumhverfi [1. flokkur (OML)]. Fyrir 2. flokk getur þess verið krafist að öryggisflugmaður [2. flokkur (OSL)] sé um borð.

5. Ef grunur er um einkennalausan kransæðasjúkdóm eða [æðasjúkdóm í útlimum (peripheral arterial disease)] skal krafist áreynsluhjartarafrits [samkvæmt 6. lið(a) 1. viðbætur við B og C kafla] og einnig, ef nauðsyn krefur, [frekari rannsókn, (gegnflæðiskönnunar hjartavöðva, áreynsluómskoðunar hjarta, röntgenmyndatöku af kransæðum eða jafngildra rannsókna sem heilbrigðisskor getur fallist á) og skulu þær ekki sýna nein merki um blóðþurrð í hjartavöðva eða þrengsli í kransæðum]

6. Eftir hjartaatvik með blóðþurrð, sem felur í sér enduræðun eða [æðasjúkdóm í útlimum (peripheral arterial disease)], skulu einkennalausir umsækjendur hafa minnkað alla æðatengda áhættuþætti eins og hæfilegt er. Lyf, ef aðeins eru notuð til að halda niðri einkennum frá hjarta, eru ekki viðunandi. Allir umsækjendur ættu að vera í viðunandi meðferð til að koma í veg fyrir fylgikvilla.

Röntgenmynd af kransæðum, tekin um svipað leyti eða meðan hjartatílvikið átti sér stað, skal vera tiltæk. Fullkomin og sundurliðuð klínísk skýrsla um blóðþurrðartilvikið, æðamyndina og alla þætti aðgerðar skal vera tiltæk fyrir heilbrigðisskor.

Ekki skulu vera meiri þrengsli en 50% í neinni stærri æð sem ekki hefur hlotið meðferð, í neinni ígræddri bláæð eða slagæð þar sem gerð var æðavíkkunaraðgerð (angioplasty/stent), nema í æð sem liggur að fleygdrepinu. Fleiri en tvenn þrengsli milli 30% og 50% í æðatrénu ættu ekki að vera viðunandi.

Allt æðatré kransæðanna skal metið sem fullnægjandi af hjartasérfræðingi sem heilbrigðisskor getur fallist á, og sérstakri athygli skal beint að margföldum þrengslum og/eða margfaldri enduræðun.

Ómeðhöndluð þrengsli meiri en 30% í vinstri aðalkransæð eða nálægari vinstri aftari niðurliggjandi kransæð ættu ekki að teljast viðunandi.

Minnst 6 mánuðum eftir hjartatilvik með blóðþurrð ásamt enduræðun ætti að ljúka eftirfarandi rannsóknunum: ]

- a) [Áreynsluhjartarafrit (takmarkað vegna einkenna við Bruce-stig IV, eða jafngilt), sem sýnir engin einkenni um blóðþurrð í hjartavöðva eða hjartsláttartruflanir;
- b) Hjartaómrít (eða jafngild skoðun sem heilbrigðisskor samþykkir) sem sýnir fullnægjandi vinstri slegilvirkni með engar óeðlilegar veggahreyingar (svo sem hreyfibilun eða hreyfitregðu) og vinstra slegilútdælihlutfall 50% eða meira;
- c) Ef um er að ræða æðavikkunaraðgerð (angioplasty/stenting), gegnflæðiskönnun hjartavöðva eða áreynsluhjartaómrít (eða jafngilda skoðun sem heilbrigðisskor samþykkir) sem ekki skal sýna nein merki um afturkræfa blóðþurrð í hjartavöðva. Ef einhver vafi er um gegnflæði hjartavöðva í öðrum tilvikum (fleygdrep eða hjáveituígræðsla) er einnig krafist gegnflæðiskönnunar;
- d) Frekari rannsóknir, svo sem 24 tíma hjartarafrit, kunna að vera nauðsynlegar til að meta hættu á marktækri sláttartruflun.

Eftirfylgni skal vera árlega (eða oftar ef þörf krefur) til að tryggja að ástand hjartaæða hafi ekki versnað. Í henni skal vera eftirlit hjá sérfræðingi sem heilbrigðisskor samþykkir, áreynsluhjartarafrit og áhættumat fyrir hjartaæðar. Heilbrigðisskor getur krafist frekari rannsókna.

Eftir hjáveituígræðslu kransslagæða og bláæða skal gera gegnflæðiskönnun á hjartavöðva (eða jafngilda skoðun sem heilbrigðisskor samþykkir) ef einhver ábending er, og í öllum tilvikum innan fimm ára frá aðgerðinni.

Í öllum tilvikum skal íhuga kransæðamyndatöku eða jafngilda skoðun sem heilbrigðisskor samþykkir, ef einkenni, merki um, eða inngrípsskoðun gefa til kynna blóðþurrð í hjartavöðva.

Mat heilbrigðisskorar (AMS)

Þegar sex mánaða eftirliti er lokið með fullnægjandi niðurstöðu er heimilt að gefa út 1. flokks heilbrigðisvottorð til umsækjenda að fljúga í fjölskjórnarumhverfi (1. flokkur OML).

Umsækjendur um 2. flokk sem hafa uppfyllt skilyrðin sem getið er í lið 6) mega fljúga án (2. flokkur OSL) takmarkana, en heilbrigðisskor kann að krefjast tímabundins flugs með öryggisflugmanni áður en einflug er leyft. Umsækjendur um 2. flokk, endurnýjun eða framlengingu, geta flogið með samþykki heilbrigðisskorar, með skilyrði um öryggisflugmann (2. flokkur OSL), hafi þeir aðeins lokið við áreynsluhjartarafrit samkvæmt stöðlum í a-lið 6. tölul. hér á undan.]

7. Við marktæka truflun á slætti eða leiðni er krafist skoðunar sérfræðings í hjartalæknisfræði sem heilbrigðisskor getur fallist á [og viðeigandi eftirfylgdar ef um er að ræða hæfismat.]

a) Slík skoðun skal fela í sér:

- 1) [Áreynsluhjartarafrit eftir reglum Bruce, eða jafngilt. Rannsóknin ætti að vera að hámarksáreynslu eða takmörkuð við einkenni. Ná skal Bruce-stigi 4 og ekkert óeðlilegt við slátt eða leiðni, eða merki um blóðþurrð í hjarta skulu koma í ljós. Íhuga skyldi að hætta notkun hjartalýfja fyrir rannsóknina.]
- 2) 24-tíma ferlivistar-hjartarafrit sem [ekki skal sýna neina marktæka truflun á slætti eða leiðni;]
- 3) Tvívíða Doppler-hjartaómskoðun sem ekki skal sýna marktæka, valvísa stækkun hólfa né marktæk formræn eða starfræn frábrigði, og [útdælihlutfall vinstra slegils minnst 50%.]

[ ]

[b] Í frekara mati getur falist:

- 1) Endurtekning á 24 tíma hjartarafriti;
- 2) raflífeðlisfræðileg skoðun;
- 3) gegnflæðiskönnun hjartavöðva, eða jafngild prófun;

- 4) segulsneiðmyndun hjarta (MRI) eða jafngild prófun;
  - 5) kransæðamyndataka eða jafngild prófun (sjá 6. lið 1. viðbætis).
- c) 1. flokks mat heilbrigðisskorar
- 1) Gáttatitringur
    - i) Fyrsta 1. flokks vottorð skal takmarkað við umsækjendur með eitt tilvik af sláttartruflun sem heilbrigðisskor telur ólíklegt að endurtaki sig.
    - ii) Framlenging/endurnýjun 1. flokks skal ákveðin af heilbrigðisskor.
  - 2) Fullkomin hægri greinrof
    - i) Heilbrigðisskor getur íhugað fyrsta 1. flokks vottorð ef umsækjandi er undir 40 ára aldri. Ef hann er eldri en 40 ára þurfa umsækjendur um fyrsta 1. flokks vottorð að sýna fram á stöðugleikatímabil, venjulega 12 mánuði.
    - ii) Íhuga má ótakmarkaða 1. flokks framlengingu/endurnýjun ef umsækjandi er yngri en 40 ára. Ákveða skal fjölstjórnarumhverfi (OML) í 12 mánuði fyrir þá sem eru 40 ára og eldri.
  - 3) Fullkomin vinstri greinrof.

Rannsókn á kransæðum er nauðsynleg fyrir þá sem eru yfir 40 ára aldri.

- i) Umsækjendur um fyrsta 1. flokks heilbrigðisvottorð ættu að sýna fram á þriggja ára stöðugleikatímabil.
  - ii) Íhuga má ótakmarkaða 1. flokks framlengingu/endurnýjun eftir þriggja ára tímabil með ákvæði um fjölstjórnarumhverfi (OML).
- 4) Slegilforörvun
- [i] Ef 1. flokks umsækjendur með forörvun eru einkennalausir getur heilbrigðisskor íhugað þá ef raflíffræðileg rannsókn, sem inniheldur nægilega ósjálfráða örvun með lyfjum, sýnir engan framkallanlegan „re-entry“ hraðslátt og tilvera margfaldra brauta er útilokuð.
  - [ii] Ef 1. flokks umsækjendur með forörvun eru einkennalausir getur heilbrigðisskor íhugað framlengingu/endurnýjun með skilyrði um fjölstjórnarumhverfi (1. flokkur OML).
- 5) Gangráður

Eftir varanlega ígræðslu á gangráði í hjarta skal hæfismat, sem ekki skal fara fram fyrir en þremur mánuðum eftir ísetningu, uppfylla þær kröfur:

- [i] að ekki sé annar sjúkdómur sem leiðir til vanhæfis;
- [ii] að tvíþóla leiðarakerfi hafi verið notað;
- [iii] að umsækjandinn sé ekki háður gangráði;
- [iv] regluleg eftirfylgd sem felur í sér prófun á gangráði
- [v] Framlenging/endurnýjun vottorðs takmarkist við starfrækslu í fjölstjórnarumhverfi (1. flokks „OML“). [ ]

6) Brennsla (ablation)

Umsækjendur um 1. flokks heilbrigðisvottorð sem sætt hafa vel heppnaðri hollegsbrennslu skulu takmarkaðir við fjölstjórnarumhverfi [1. flokkur OML] í minnst eitt ár, nema raflíffræðileg rannsókn sem gerð er minnst tveim mánuðum eftir brotnámið, sýni fullnægjandi árangur. Fyrir þá sem ekki er hægt að tryggja langtímaárangur með prófun með eða án inngrips, getur viðbótartímabil takmörkunar [við fjölstjórnarumhverfi (1. flokkur OML)] og/eða rannsóknar verið nauðsynlegt.

d) Mat heilbrigðisskorar, 2. flokkur

Mat heilbrigðisskorar fyrir 2. flokk ætti að fara eftir matsreglum fyrir 1. flokk. Íhuga má takmörkun við öryggisflugmann (2. flokkur OSL) eða flug án farþega (OPL). [ ]

8. [ ] [Handa umsækjanda með] ósæðargúlp í kviði neðan nýrna, sem ekki hefur verið gerð aðgerð á, getur heilbrigðisskor gefið út 1. flokks vottorð takmarkað við fjölstjórnarumhverfi (1. flokkur OML) eða 2. flokks vottorð með takmörkuninni með öryggisflugmanni (2. flokkur OSL), sé því fylgt eftir með úthljóðsskönnun [að ákvörðun heilbrigðisskorar.] Eftir að gerð hefur verið skurðaðgerð án aukakvilla á ósæðargúlpi í kviði neðan nýrna, og eftir hjartasjúkdómafræðilegt mat, [getur heilbrigðisskor gefið út] takmarkað 1. flokks [(OML)] eða 2. flokks [(OSL)] vottorð, með eftirfylgni sem heilbrigðisskor samþykkir.

9. a) Við hjartamurr [sem ekki hefur áður komið í ljós] skal krefjast mats hjartasérfræðings sem heilbrigðisskor getur fallist á og mats (assessment) heilbrigðisskorar. Teljist hjartamurr marktækt skal frekari skoðun fela í sér að minnsta kosti tvívítt Doppler-hjartaómrít.

b) *Óeðlilegar hjartalokur*

1) Umsækjendur með tvíblöðkuloku ósæðar [geta fengið útgefið heilbrigðisvottorð án (OML takmarkana á 1. flokks vottorði eða (OSL) takmarkana á 2. flokks vottorði], ef enginn annar hjarta- eða ósæðargalli er fyrir hendi, en krafist er skoðunar með hjartaómríti [eins og heilbrigðisskor] ákveður.

2) [Umsækjendur með þrengsli í ósæð þarf heilbrigðisskor að meta. Starfsemi vinstra hjartahóls verður að vera óskert. Ef saga er um stíflu í æðakerfi eða mikla vikkun í brjóstholshæðum veldur það vanhæfi. Þeir sem hafa meðalþrýsting allt að 20 mm Hg geta verið metnir hæfir. Þeir sem hafa meðalþrýsting yfir 20 mm Hg en ekki meiri en 40 mm Hg má meta hæfa fyrir útgáfu 2. flokks vottorðs eða fyrir 1. flokk takmarkaðan við fjölstjórnarumhverfi (OML). Meðalþrýstingur allt að 50 mm Hg getur verið ásættanlegur ef heilbrigðisskor samþykkir það. Ef nauðsynlegt er að mati heilbrigðisskorar skal krafist skoðunar með tvívíðu Doppler-hjartaómríti.]

3) Bakflæði í ósæð kann að vera ásættanlegt við útgáfu heilbrigðisvottorðs án takmörkunar við fjölstjórnarumhverfi [( 1. flokkur OML) eða með öryggisflugmanni (2. flokkur OSL) ef það er smávægilegt. Ekki skal vera sýnilegur galli á rismeginæð á [ ]tvívíðu Doppler-hjartaómríti. Heilbrigðisskor ákveður hvernig áframhaldandi skoðunum sem teljast nauðsynlegar verður háttað.]

4) Sjúkdómur í míturloka (gigtsóttarþrenging míturloka) veldur yfirleitt vanhæfi.

5) Míturblöðkusig/míturlokuleki. Ekki er víst að þörf sé á takmörkunum [ ] [við fjölstjórnarumhverfi (OML) fyrir 1. flokks vottorð eða með öryggisflugmanni (OSL) fyrir 2. flokks vottorð.] [ ] Vottorð umsækjanda með minni háttar bakflæði án aukakvilla [kann að þurfa] að takmarka við starfrækslu í fjölstjórnarumhverfi [eins og heilbrigðisskor ákveður] Umsækjanda sem sýnir ofþenslu (volume overloading) í vinstra slegli þannig að þvermál vinstra slegils eykst við lok þanbils skal meta vanhæfan. [Krafist er reglubundinnar skoðunar að ákvörðun heilbrigðisskorar].

c) *Skurðaðgerðir á hjartalokum*

1) Umsækjendur með ígrædda málmloku skal meta vanhæfa.

2) Einkennalaus umsækjendur með vefjarloka sem minnst 6 mánuðum eftir skurðaðgerð hafa á fullnægjandi hátt gengist undir rannsókn sem sýnir eðlilega stöðu og virkni loka og slegla getur heilbrigðisskor metið hæfa og byggist matið á:

i) fullnægjandi áreynsluhjartarafriti takmörkuðu vegna einkenna við Bruce-stig IV, eða jafngilt, sem hjartasérfræðingur sem heilbrigðisskor samþykkir túlkar þannig að það sýni engin marktæk frábrigði. Sindurrits og/eða áreynsluhjartalínurits skal krafist ef hjartalínurit í hvíld er ekki eðlilegt og einhver kransæðasjúkdómur hefur komið í ljós. Sjá einnig 5., 6. og 7. lið 1. viðbætis við B- og C-kafla;

ii) tvívíðu Doppler-hjartaómríti sem sýnir enga marktæka valvísa stækkun hólfa, vefjarloka með lágmarksformbreytingum og eðlilegu Doppler-blóðstreymi og engin formræn eða starfræn frábrigði annarra hjartaloka. Þrepskipting eða stytting vinstri slegils skal vera eðlileg.

iii) að sýnt sé fram á að kransæðasjúkdómur sé ekki fyrir hendi, nema fullnægjandi enduræðun hafi náðst – sjá 7. lið hér á undan;

iv) að engra virkra hjartalyfja sé þörf;

v) eftirfylgd [ ] með áreynsluhjartarafriti og tvívíðri Doppler hjartaómskoðun [eins og nauðsynlegt er að mati heilbrigðisskorar].

[1. flokks heilbrigðisvottorð ] skal takmarkað við fjölstjórnarumhverfi (1. flokks OML). Ótakmarkað 2. flokks vottorð getur komið til greina án takmarkana um öryggisflugmann (1. flokks OSL).

10. Umsækjendur sem gangast undir eða hafa gengist undir storkuvarnarmeðferð þurfa endurmat hjá heilbrigðisskor. Segamyndun í bláæðum eða blóðreksstífla í lungum veldur vanhæfi þar til storkuvarnarmeðferð er lokið. Blóðreksstífla í lungum krefst fullkomins mats. Storkuvarnarmeðferð vegna mögulegs segareks í slagæðum veldur vanhæfi.

11. Umsækjendur með frum- eða fylgigalla í hjartahimnu/hjartavöðva og/eða hjartabæli skal meta vanhæfa þar til bati hefur átt sér stað. Hjarta- og æðamat heilbrigðisskorar getur falið í sér tvívítt Doppler-hjartaómrít, áreynsluhjartarafrit og 24 tíma ferlivistar-hjartarafrit., hjartavöðvasindurri/streituhjartaómrít og 24 tíma ferlivistar-hjartarafrit. Ástæða getur verið til röntgenmyndatöku af kransæðum. Krafa [getur verið] um títt endurmat og takmörkun við fjölstjórnarumhverfi (1. flokks „OML“) eða krafa um öryggisflugmann (2. flokks „OSL“) [ ] eftir útgáfu vottorðs.

12. Umsækjendur með meðfædda hjartagalla, þar með galla sem hafa verið lagfærðir með skurðaðgerð, skulu yfirleitt metnir vanhæfir nema gallinn hafi litla starfræna þýðingu og og ekki sé þörf á lyfjameðferð. Krafast skal hjartafræðilegs mats af heilbrigðisskor. Í skoðun getur fallist tvívítt Doppler-hjartaómrít, áreynsluhjartarafrit og 24 tíma ferlivistar-hjartarafrit. Ástæða getur verið til röntgenmyndatöku af kransæðum. Reglubundinn hjartaendurskoðunar skal krafist. Krafa um takmörkun við fjölstjórnarumhverfi (1. flokks „OML“) og um öryggisflugmann (2. flokks „OSL“) kann að verða gerð.

13. Umsækjendur sem fengið hafa endurtekin aðsvif skulu gangast undir eftirtalið:

- a) 12 leiðara áreynsluhjartarafrit takmarkað vegna einkenna við Bruce-stig IV, eða jafngilt, sem hjarta-sérfræðingur sem heilbrigðisskor samþykkir túlkar þannig að það sýni engin frábrigði. Sindurrits/streituhjartalínurits skal krafist ef hjartalínurit í hvíld er ekki eðlilegt.
- b) tvívítt Doppler- hjartaómrít sem sýnir enga marktæka valvísa stækkun hólfa, og engin formræn eða starfræn frábrigði í hjarta, hjartalokum eða hjartavöðva.
- c) 24-tíma ferlivistar-hjartarafrit sem sýnir enga marktæka leiðnitruflun eða útsláttarflækju eða langvarandi sláttartruflun eða merki um blóðþurrð í hjartavöðva.
- d) og getur falið í sér hallaprófun sem gerð er eftir stöðluðum reglum og sem að mati hjartasérfræðings sem heilbrigðisskor getur fallist á sýnir engin merki um óstöðuga æðastjórnun.

Umsækjendur sem uppfylla áðurgreindar kröfur má meta hæfa, með takmörkun við fjölstjórnarumhverfi (1. flokks OML) eða kröfu um öryggisflugmann (2. flokks OSL) ekki minna en 6 mánuðum eftir vísitilvikið að því tilskildu að ekkert afturhvarf hafi átt sér stað. Yfirleitt verður ábending um taugafræðilega skoðun. Til vottorðs án takmarkana er þess krafist að 5 ár hafi liðið án áfalla. Heilbrigðisskor getur samþykkt skemmri eða lengri athugunartímabil eftir aðstæðum í hverju tilviki. Umsækjendur sem hafa orðið fyrir meðvitundartapi án marktæks fyrirvara skal meta vanhæfa.

14. Mat á illkynja sjúkdómi samkvæmt þessu kerfi er einnig útskýrt í kaflanum um æxlafræði í handbókinni sem veitir upplýsingar um útgáfu heilbrigðisvottorða og ætti að athuga hann ásamt þeim kafla sem sérstaklega á við þetta kerfi.

(Sjá 2. hluta, kafla um flughjartasjúkdómafræði).

**2. viðbætur við B- og C-kafla****Öndunarkerfi**

(sjá JAR–FCL 3.155, 3.160, 3.275 og 3.280)

1. Öndunarmælingar er krafist við fyrstu 1. flokks skoðun. Ef FEV1/FVC hlutfall er minna en 70% er krafist mats sérfræðings í öndunarsjúkdómum. [ ]
2. Umsækjendur sem fá endurtekin astmaköst skal meta vanhæfa.
  - a) Heilbrigðisskor getur íhugað 1. flokks vottun ef ástand telst stöðugt og prófun á lungnavirkni er fullnægjandi og lyfjameðferð samræmist flugöryggi (engir kerfistengdir sterar).
  - b) Fluglæknir getur íhugað 2. flokks vottun í samráði við heilbrigðisskor ef ástand telst stöðugt og prófun á lungnavirkni er fullnægjandi, lyfjameðferð samræmist flugöryggi (engir kerfistengdir sterar) og fullkomin skýrsla er lögð fyrir heilbrigðisskor.
3. Umsækjendur með virkt sarklíki eru vanhæfir. Heilbrigðisskor getur íhugað vottun ef sjúkdómurinn er:
  - a) fullrannsakaður með tilliti til dreifingar um kerfið, og
  - b) takmarkaður við eitlahlið og umsækjandinn ekki á lyfjum.
4. Sjálfspróttið loftbrjóst.
  - a) Útgáfa heilbrigðisvottorðs eftir fullan bata af einföldu sjálfspróttu loftbrjósti kemur til greina eftir fullkomna öndunarfæraskoðun þegar eitt ár er liðið frá tilvikinu.
  - b) Heilbrigðisskor getur íhugað [framlengingu eða endurnýjun takmarkaðs] vottorðs til starfrækslu í fjölstjórnarumhverfi (1. flokks „OML“), eða með kröfu um öryggisflugmann (2. flokks „OSL“) hafi umsækjandi náð fullum bata eftir sjálfspróttið loftbrjóst eftir sex vikur. Heilbrigðisskor getur íhugað endurútgáfu vottorðs án takmarkana eftir fullkomna öndunarfæraskoðun þegar eitt ár er liðið frá tilvikinu.
  - c) Ítrekað sjálfspróttið loftbrjóst veldur vanhæfi. Heilbrigðisskor getur íhugað endurútgáfu vottorðs eftir skurðaðgerð með fullnægjandi bata.
5. Lungánám veldur vanhæfi. Heilbrigðisskor getur íhugað [ ] útgáfu vottorðs eftir minni háttar brjóstholsaðgerð með fullnægjandi bata og eftir fullkomna öndunarfæraskoðun. Takmörkun við fjölstjórnarumhverfi (1. flokks „OML“), eða krafa um öryggisflugmann (2. flokks „OSL“) getur átt við.
6. Mat á illkynja sjúkdómi samkvæmt þessu kerfi er einnig útskýrt í kaflanum um æxlafræði í handbókinni sem veitir upplýsingar um útgáfu heilbrigðisvottorða og ætti að athuga hann ásamt þeim kafla sem sérstaklega á við þetta kerfi.

**3. viðbætur við B- og C-kafla****Meltingarkerfi**

(sjá JAR–FCL 3.165, 3.170, 3.285 og 3.290)

1. a) [Umsækjendur með] írekaðar meltingartruflanir sem þarfnast lyfjameðferðar skulu rannsakaðir [ ].  
b) Brisbólga veldur vanhæfi. Heilbrigðisskor getur íhugað útgáfu vottorðs ef orsök hindrunar (t.d. lyf, gallsteinn) er fjarlægð.  
c) Áfengi getur valdið meltingartruflunum og brisbólgu. Ef talið er viðeigandi er þess krafist að notkun/misnotkun þess sé rannsökuð til fulls.
2. [ ] [Umsækjendur með einn einkennalausn stóran gallstein geta fengið heilbrigðisvottorð] [ ] [að lokinni athugun heilbrigðisskorar. Heilbrigðisskor getur íhugað [framlengingu/endurnýjun] vottorðs með takmörkun við fjölstjórnarumhverfi (1. flokks „OML“), eða kröfu um öryggisflugmann (2. flokks „OSL“), ef [umsækjandinn] er með marga einkennalausn gallsteina.
3. [ ] [Bólgujúkdómur í þörmum er ásættanlegur ef afturbati (remission) er staðfestur og ekki er þörf á kerfisbundinni notkun steralyfja til að halda honum niðri.] [ ]
4. Kviðarholsaðgerð veldur vanhæfi í minnst þrjá mánuði. Heilbrigðisskor getur íhugað [framlengingu eða endurnýjun] heilbrigðisvottorðs eftir skemmri tíma ef fullur bati hefur náðst, umsækjandinn er einkennalaus og [aðeins] mjög lítil hættu er á aukakvilla eða afturhvarfi.
5. Mat á illkynja sjúkdómi samkvæmt þessu kerfi er einnig útskýrt í kaflanum um æxlafræði í handbókinni sem veitir upplýsingar um útgáfu heilbrigðisvottorða og ætti að athuga hann ásamt þeim kafla sem sérstaklega á við þetta kerfi.

**4. viðbætur við B- og C-kafla****Efnaskipta-, næringar- og innkirtlasjúkdómar**

(Sjá JAR–FCL 3.175 og 3.295)

1. Efnaskipta-, næringar- og innkirtlavanvirkni veldur vanhæfi. Heilbrigðisskor getur íhugað [ ] útgáfu vottorðs ef ástand er einkennalaust, klínískt uppþætt og stöðugt með eða án skiptimeðferðar og endurskoðað reglubundið af viðeigandi sérfræðingi.
2. Sykur í þvagi og óeðlilegt magn glúkósa í blóði krefst rannsókna. Heilbrigðisskor getur íhugað útgáfu vottorðs ef eðlilegt glúkósaþol er sýnt (lágur nýrnaþöskuldur) eða ef skertu glúkósaþoli án sykursýkieinkenna er haldið að fullu í skefjum með mataræði og fylgst með því reglulega.
3. Notkun lyfja gegn sykursýki veldur vanhæfi. Í sérstökum tilvikum getur þó notkun tvígúaníða (biguanides) eða alfa-glúkósídasá tálma verið ásættanleg fyrir útgáfu [takmarkaðs 1. flokks vottorðs til starfrækslu í fjölstjórnarumhverfi (1. flokks „OML“) ] eða ótakmarkaðs 2. flokks vottorðs. [Notkun súlfónýlúrea getur verið ásættanleg til [framlengingar eða endurnýjunar] takmarkaðs 2. flokks vottorðs [(2. flokks OSL).]
4. [Addisonsveiki veldur vanhæfi. Heilbrigðisskor má íhuga framlengingu eða endurnýjun 1. flokks vottorðs eða útgáfu 2. flokks vottorðs, að því tilskildu að kortísón sé haft meðferðis og tilbúið til notkunar þegar réttinda skírteinis er neytt. Krefjast má „OML“ eða „OSL“ takmörkunar.]
- [5. ] Mat á illkynja sjúkdómi samkvæmt þessu kerfi er einnig útskýrt í kaflanum um æxlafræði í handbókinni sem veitir upplýsingar um útgáfu heilbrigðisvottorða og ætti að athuga hann ásamt þeim kafla sem sérstaklega á við þetta kerfi.



**5. viðbætur við B- og C-kafla  
Blóðsjúkdómafræði**

(Sjá JAR–FCL 3.180 og 3.300)

1. Blóðleysi sem einkennist af minnkuðum blóðrauða krefst rannsóknar. Blóðleysi sem ekki batnar við meðferð veldur vanhæfi. Heilbrigðisskor getur íhugað útgáfu vottorðs í tilvikum þegar frumorsókin hefur hlotið fullnægjandi meðferð (t.d. járnskortur eða skortur á B 12) og blóðkornaskil eru orðin stöðug við meira en 32% eða þegar minni háttar meðfætt dvergekornablóðleysi eða blóðrauðakvilli er greint án sögu um sóthvörf og full starfsgeta er fyrir hendi.
2. Eitlastækkun krefst rannsóknar. Heilbrigðisskor getur íhugað útgáfu vottorðs ef um er að ræða bráða sýkingu sem hefur læknast að fullu eða Hodgkins sjúkdóm eða önnur eitlaæxli á háu stigi sem hlotið hafa meðferð og eru einkennalaus. [ ]
3. Ef um langvinnt hvítblæði er að ræða getur heilbrigðisskor íhugað [ ]útgáfu vottorðs. [Það má ekki vera nein sjúkrasaga varðandi miðtaugakerfið og engar áframhaldandi aukaverkanir vegna meðferðar sem hafa áhrif á flugöryggi. Blóðrauða- og blóðflöguathuganir skulu vera ásættanlegar.] [ ] Reglubundins eftirlits er krafist. [ ]
4. Miltisstækkun krefst rannsóknar. Heilbrigðisskor getur íhugað útgáfu vottorðs ef stækkunin er smávægileg, óbreytt og ekki er hægt að sýna fram á tengdan sjúkdóm (t.d. langvinna malaríu sem hlotið hefur meðferð) eða ef stækkunin er smávægileg og tengd öðru ásættanlegu ástandi (t.d. Hodgkins sjúkdómi sem liggur niðri).
5. Rauðkornadreyri krefst rannsóknar. Heilbrigðisskor getur íhugað útgáfu vottorðs með [takmörkunum við fjölstjórnarumhverfi fyrir 1. flokks vottorð (1. flokkur OML) og með öryggisflugmanni fyrir 2. flokk (2. flokkur OSL)] ef ástandið er stöðugt og ekki hefur verið sýnt fram á tengda sjúkdóma.
6. Marktækir storknunargallar krefjast rannsóknar. Heilbrigðisskor getur íhugað útgáfu vottorðs með takmörkunum [fyrir fjölstjórnarumhverfi fyrir 1. flokks vottorð (1. flokkur OML) og með öryggisflugmanni fyrir 2. flokk (2. flokkur OSL)] ef engin saga er um marktæk blæðinga- eða storknunaratvik.
7. Mat á illkynja sjúkdómi samkvæmt þessu kerfi er einnig útskýrt í kaflanum um æxlafræði í handbókinni sem veitir upplýsingar um útgáfu heilbrigðisvottorða og ætti að athuga hann ásamt þeim kafla sem sérstaklega á við þetta kerfi.

## 6. viðbætur við B- og C-kafla Þvagkerfi

(sjá JAR–FCL 3.185 og 3.305)

1. Ef eitthvað óeðlilegt kemur í ljós við þvagskoðun krefst það rannsóknar.
2. Einkennalaus steinn eða saga um nýrnakveisu krefst rannsóknar. Heilbrigðisskor getur íhugað [framlengingu eða endurnýjun] vottorðs með takmörkun við fjölstjórnarumhverfi (1. flokks „OML“), eða kröfu um öryggisflugmann (2. flokks „OSL“) meðan beðið er mats eða meðferðar. Eftir meðferð sem borið hefur árangur getur heilbrigðisskor íhugað útgáfu vottorðs án takmarkana. Ef steinaleifar eru fyrir hendi getur heilbrigðisskor íhugað [framlengingu eða endurnýjun [ ] vottorðs með takmörkun við fjölstjórnarumhverfi (1. flokks „OML“), eða kröfu um öryggisflugmann (2. flokks „OSL“) eða [ ] útgáfu 2. flokks vottorðs án takmarkana.
3. Meiri háttar þvagfæraskurðaðgerð veldur vanhæfi í minnst þrjú mánuði. Heilbrigðisskor getur íhugað útgáfu vottorðs ef umsækjandi er fullkomlega einkennalaus og mjög lítil hætta er á fylgikvillum eða afturhvarfi.
4. Nýraígræðsla eða fullkomið nýrnablöðrunám er ekki ásættanlegt við [fyrstu skoðun vegna] fyrstu útgáfu 1. flokks heilbrigðisvottorðs. Heilbrigðisskor getur íhugað endurútgáfu vottorðs ef um er að ræða:
  - a) nýraígræðslu sem tekist hefur vel og er þolanleg á [aðeins] lágmarksmeðferð með ónæmisbælandi lyfjum eftir minnst 12 mánuði; og
  - b) nýrnablöðrunám að fullu sem virkar fullnægjandi með engum merkjum um afturhvarf, sýkingu eða undanfarandi sjúkdóm (primary pathology).

Í báðum tilvikum getur takmörkun við fjölstjórnarumhverfi (1. flokks „OML“), eða krafa um öryggisflugmann (2. flokks „OSL“) [ ] verið viðeigandi].

5. Mat á illkynja sjúkdómi samkvæmt þessu kerfi er einnig útskýrt í kaflanum um æxlafræði í handbókinni sem veitir upplýsingar um útgáfu heilbrigðisvottorða og ætti að athuga hann ásamt þeim kafla sem sérstaklega á við þetta kerfi.

## 7. viðbætur við B- og C-kafla Sjúkdómar sem berast við kynmök og aðrar sýkingar

(sjá JAR–FCL 3.190 og 3.310)

1. HIV-jákvæðni veldur vanhæfi.
2. Heilbrigðisskor getur íhugað [framlengingu eða endurnýjun takmarkaðs] [ ] vottorðs HIV-jákvæðra einstaklinga til starfrækslu í fjölstjórnarumhverfi (1. flokks „OML“), eða með kröfu um öryggisflugmann (2. flokks „OSL“) með fyrirvara um tíðar endurskoðanir. Ef fram kemur alnæmi (AIDS) eða alnæmistengd einkenni (AIDS related complex) veldur það vanhæfi.
3. Bráð sárásótt veldur vanhæfi. Heilbrigðisskor getur íhugað útgáfu vottorðs fyrir þá sem hlotið hafa fulla meðferð og náð bata af öndverðri- og fylgisárásótt.
4. Mat á illkynja sjúkdómi samkvæmt þessu kerfi er einnig útskýrt í kaflanum um æxlafræði í handbókinni sem veitir upplýsingar um útgáfu heilbrigðisvottorða og ætti að athuga hann ásamt þeim kafla sem sérstaklega á við þetta kerfi.

### 8. viðbætur við B- og C-kafla Kvensjúkdóma- og fæðingarfræði

(Sjá JAR–FCL 3.195 og 3.315)

1. Heilbrigðisskor, [fluglæknir eða fluglæknasetur geta í samráði við fluglæknaskor] samþykkt útgáfu heilbrigðisvottorðs þungaðs flugliða fyrstu 26 vikur meðgöngu eftir endurskoðun á niðurstöðum mæðra-skoðunar. Heilbrigðisskor, [fluglæknasetur eða fluglæknir skulu] afhenda umsækjanda og umsýslarlækni hennar skriflegar leiðbeiningar er varða fylgikvilla meðgöngu sem geta verið mikilvægir. (sjá handbók). Handhafar 1. flokks heilbrigðisvottorðs skulu hlíta [tímabundinni] takmörkun um starfrækslu í fjölstjórnarumhverfi (1. flokks „OML“). [Fyrir þungaðan flugliða sem er handhafi 1. flokks heilbrigðisvottorðs, getur fluglæknir eða fluglæknasetur gefið út vottorð með takmörkun um starfrækslu í fjölstjórnarumhverfi („OML“) og fjarlægt takmörkunina eftir fæðingu eða fósturlát enda sé það tilkynnt til heilbrigðisskorar]

2. Meiri háttar kvensjúkdómaskurðaðgerð veldur vanhæfi í minnst þrjá mánuði. Heilbrigðisskor getur íhugað endurútgáfu heilbrigðisvottorðs eftir skemmri tíma [við framlengingu eða endurnýjun] ef umsækjandinn er fullkomlega einkennalaus og mjög lítil hætta er á aukavilla eða afturhvarfi.

3. Mat á illkynja sjúkdómi samkvæmt þessu kerfi er einnig útskýrt í kaflanum um æxlafræði í handbókinni sem veitir upplýsingar um [matið] og ætti að athuga hann ásamt þeim kafla sem sérstaklega á við þetta kerfi.

### 9. viðbætur við B- og C-kafla Kröfur til vöðva- og beinakerfis

(Sjá JAR–FCL 3.200 og 3.320)

1. Óeðlileg líkamsbygging, þar með talin offita, eða lítil vöðvastyrkur kann að krefjast læknisskoðunar í flugi eða í flughermi sem samþykkt er af heilbrigðisskor. Sérstakri athygli skal beint að neyðarráðstöfunum og rýmingu. Takmörkunar við [ ] fjölstjórnarumhverfi (1. flokks „OML“) eða öryggisflugmann (2. flokks „OSL“) [eða viðkomandi loftfar („OAL“)] kann að vera krafist.

2. Í tilvikum þegar útlím vantar getur heilbrigðisskor íhugað [ ] [útgáfu 2. flokks vottorðs eða framlengingu eða endurnýjun 1. flokks vottorðs] í samræmi við JAR-FCL 3.125 og eftir fullnægjandi læknisskoðun í flugi eða í flughermi.

3. Heilbrigðisskor getur [ ] [gefið út vottorð] handa umsækjanda með bólgu-, íferðar, sára- eða rýrnunarsjúkdóm í vöðva- eða beinakerfi. Þetta er háð afturbata (remission) og umsækjandi sé ekki í lyfjameðferð sem veldur vanhæfi og hafi með fullnægjandi árangri gengist undir [athugun læknis í prófi] í flugi eða í flughermi, ef þörf krefur. Takmörkunar við fjölstjórnarumhverfi (1. flokks „OML“), eða öryggisflugmann (2. flokks „OSL“) [eða við viðkomandi loftfar] kann að verða krafist.

4. Mat á illkynja sjúkdómi samkvæmt þessu kerfi er einnig útskýrt í kaflanum um æxlafræði í handbókinni sem veitir upplýsingar um útgáfu heilbrigðisvottorða og ætti að athuga hann ásamt þeim kafla sem sérstaklega á við þetta kerfi.

**10. viðbætur við B- og C-kafla  
Geðfræðilegar kröfur**

(sjá JAR–FCL 3.205 og 3.325)

1. Staðfestur [geðklofi, sjúkdómur með geðklofaeinkennum eða sjúkdómur sem veldur hugsanabrenslun] veldur vanhæfi. Útgáfa heilbrigðisvottorðs kemur aðeins til greina ef hægt er að sýna heilbrigðisskor fram á að upphafleg sjúkdómsgreining hafi verið röng eða ónákvæm eða um er að ræða einstakt tilvik af [óráði, að því tilskildu að umsækjandinn hafi ekki orðið fyrir varanlegum skaða.]
2. Staðfest [lyndisröskun] veldur vanhæfi. Heilbrigðisskor getur íhugað útgáfu vottorðs eftir að einstakt atvik hefur verið athugað að fullu, [sem fer eftir einkennum og alvarleika lyndisröskunarinnar og eftir] að allri notkun geðlyfja hefur verið hætt í [viðeigandi tíma.]
3. Einstök sjálfsvígstilraun eða endurteknar athafnir með þeim [ásetningi] að skaða sjálfan sig valda vanhæfi. Heilbrigðisskor getur íhugað útgáfu vottorðs eftir að einstakt atvik hefur verið athugað að fullu og kann að krefjast vandlegar athugunar geðlæknis eða sálfræðings. [Mats taugasálfræðings kann að verða krafist.]
4. [Andleg röskun eða hegðunarröskun vegna notkunar áfengis eða annarra efna, hvort sem um fíkn er að ræða eða ekki, veldur vanhæfi. Heilbrigðisskor getur íhugað útgáfu vottorðs ef skjalfest er að umsækjandi hefur verið allsgáður og laus við [ ] fíkniefni] í tvö ár. Endurnýjun vottorðs má íhuga fyrir – takmörkun við fjölstjórnarumhverfi (1. flokks OML) eða krafa um öryggisflugmann (2. flokks OSL) kann að vera viðeigandi. Eftir hverju einstöku tilviki og ákvörðun heilbrigðisskorar getur meðferð og endurskoðun falið í sér:
  - a) [meðferð með innlögn í nokkrar vikur og eftir það]
  - b) vandlega athugun sérfræðings í geðlækningum sem heilbrigðisskor getur fallist á; og
  - c) stöðuga athugun að meðtöldum blóðprófum og skýrslum jafningja sem kann eða verða krafist ótakmarkaðan tíma.

[]

**11. viðbætur við B- og C-kafla  
Taugafræðilegar kröfur**

(Sjá JAR–FCL 3.210 og 3.330)

1. Sjúkdómur í taugakerfi sem kann að ágerast eða er óbreyttur og hefur valdið eða er líklegur til að valda verulegri vangetu veldur vanhæfi. Heilbrigðisskor getur samt sem áður talið minni háttar starfræna skerðingu, sem tengist stöðugum sjúkdómi, ásætlanlega að loknu fullkomnu mati.
  2. [ ]Ef saga er um að hafa misst meðvitund oftar en einu sinni af óþekktum ástæðum veldur það vanhæfi. Ef aðeins er um eitt skipti að ræða sem hægt er að útskýra á fullnægjandi hátt getur heilbrigðisskor íhugað útgáfu heilbrigðisvottorðs, en endurtaki það sig veldur það yfirleitt vanhæfi.]
  3. [Flogaveikileg köstótt frábrigði á heilarafriti og staðbundnar hægar bylgjur valda yfirleitt vanhæfi. Heilbrigðisskor skal gera frekara mat.]
  4. [ ]Greining á flogaveiki veldur vanhæfi, [nema fyrir hendi sé ótvíræð sönnun á einkennum um góðkynja barnaflogaveiki sem mjög litlar líkur eru á að taki sig upp og umsækjandinn hafi ekki fengið köst eða hlotið meðhöndlun í meira en 10 ár.] . Eitt eða fleiri flogaköst eftir 5 ára aldur veldur vanhæfi. Heilbrigðisskor getur samt sem áður fallist á brátt flogakast ef [taugasérfræðingur sem heilbrigðisskor getur fallist á telur mjög litlar líkur á að það endurtaki sig.]
  5. [Umsækjanda sem fengið hefur eitt hitalaust flogaveikilegt kast sem ekki hefur endurtekið sig eftir minnst 10 ár án meðferðar og engar ábendingar eru um áframhaldandi tilhneigingu til flogaveiki, má telja hæfan ef hætta á öðru kasti er talin innan þeirra marka sem heilbrigðisskor getur fallist á. Fyrir 1. flokks vottorð skal beita takmörkun við fjölstjórnarumhverfi (1. flokks OML).]
  6. Öll höfuðmeiðsli sem hafa verið nógu alvarleg til að valda meðvitundartapi eða tengjast innsæknu heilameiðsli verða að sæta mati hjá heilbrigðisskor og vera skoðuð af taugasérfræðingi sem heilbrigðisskor getur samþykkt. Fullur bati verður að hafa náðst og lítil hætta (innan marka sem heilbrigðisskor getur samþykkt) vera á flogaveiki áður en [ ]útgáfa vottorðs er möguleg.
  7. [ ][Mat á umsæjendum] með sögu um meiðsl á mænu eða úttaugum skal gera í tengslum við vöðva- og beinakröfur, viðbæta og kafla í handbók.
- [8.] Mat á illkynja sjúkdómi samkvæmt þessu kerfi er einnig útskýrt í kaflanum um æxlafræði í handbókinni sem veitir upplýsingar um útgáfu heilbrigðisvottorða og ætti að athuga hann ásamt þeim kafla sem sérstaklega á við þetta kerfi. [Öll illkynja innanheilaæxli valda vanhæfi.]

## 12. viðbætur við B- og C-kafla Augnfræðilegar kröfur

(Sjá JAR–FCL 3.215 og 3.335)

[1.] a) Við fyrstu skoðun til 1. flokks heilbrigðisvottorðs skal [sjónskoðun gerð af augnlækni sem heilbrigðisskor getur fallist á eða af sérfræðingi í flugaugnfræði sem heilbrigðisskor getur fallist á. Öllum óeðlilegum og vafasömum tilfellum skal vísa til augnlækni sem heilbrigðisskor getur fallist á.]

b) Við [fyrstu] skoðun til 2. flokks [heilbrigðis]vottorðs skal skoðunin gerð af [augnlækni sem heilbrigðisskor getur fallist á eða af sérfræðingi í flugaugnfræði sem heilbrigðisskor getur fallist á. Öllum óeðlilegum og vafasömum tilvikum skal vísa til augnlækni sem heilbrigðisskor getur fallist á [ ]. Umsækjandi sem þarfnast sjónleiðréttingar skal leggja fram [nýlegt] afrit af gildandi gleraugnaávisun.

[2.] Við hverja flugheilbrigðisskoðun til [framlengingar] eða endurnýjunar skal meta sjónhæfi skirteinishafa og rannsaka augu með tilliti til mögulegra sjúkdóma. Öllum óeðlilegum og vafasömum tilfellum skal vísa til sérfræðings í flugaugnfræði sem heilbrigðisskor getur fallist á.

[3. Vegna mismunandi sjónmælingaþjónustu í aðildarríkjum JAA skal, að því er varðar þessar kröfur, heilbrigðisskor hvers ríkis ákveða hvort þjálfun og reynsla sérfræðings hennar í flugaugnfræði er fullnægjandi til þessara skoðana. ]

4. [Ástand sem gefur ábendingu um sjónskoðun sérfræðings nær yfir, en takmarkast ekki við, verulega skerðingu á óleiðréttri sjónskerpu, alla skerðingu á best leiðréttri sjónskerpu og/eða augnsjúkdóm, augnmeiðsl eða augnskurðaðgerð.]

5. Mat á illkynja sjúkdómi samkvæmt þessu kerfi er einnig útskýrt í kaflanum um æxlafræði í handbókinni sem veitir upplýsingar um matið og ætti að athuga hann ásamt þeim kafla sem sérstaklega á við þetta kerfi.

## 13. viðbætur við B- og C-kafla Sjónkröfur

(Sjá JAR–FCL 3.215, 3.220, 3.335 og 3.340)

1. Ljósbrotaugans [og starfhæfni] skal vera viðmið fyrir mat.

2. a) *1. flokkur.* [ ] [Fyrir þá sem aðeins hafa starfhæfni augna innan viðmiðunarmarka þegar notaðar eru leiðréttingarlinsur getur heilbrigðisskor íhugað útgáfu 1. flokks heilbrigðisvottorð] ef ljósbrots galli er innan markanna [+5 til -6] díoptríur og ef:

1) ekki er hægt að sýna fram á neinn marktækan sjúkdóm;

2) [besta leiðrétting hefur verið athuguð;]

[3) augnlæknir eða sjónfræðingur sem heilbrigðisskor telur ásættanlega skoði viðkomandi á 5 ára fresti þegar ljósbrots galli er utan markanna [±3 díoptríur.]

b) *[1. flokkur* [Ef nærsýnis ljósbrotaug er meira en -6 díoptríur getur heilbrigðisskor íhugað framlengingu eða endurnýjun vottorðs] að því tilskildu að:

1) ekki sé hægt að sýna fram á neinn marktækan sjúkdóm;

2) besta leiðrétting hafi verið athuguð;

3) [ ] [Augnlæknir eða sjónfræðingur sem heilbrigðisskor getur fallist á skoði á tveggja ára fresti þá sem eru með meiri ljósbrots galla en -6 díoptríur.]

[ ] *c) 2. flokkur* Ef ljósbrots galli er innan markanna -5/-8 díoptríur [við fyrstu skoðun eða ekki meiri en -8 díoptríur við framlengingu/endurnýjun] getur heilbrigðisskor íhugað 2. flokks heilbrigðisvottorð [að því tilskildu að]:

1) ekki sé hægt að sýna fram á neinn marktækan sjúkdóm;

2) besta leiðrétting hafi verið athuguð [ ];

[]

3. [1. flokkur Sjónskekkja. Heilbrigðisskor getur íhugað framlengingu eða endurnýjun heilbrigðisvottorðs þegar sjónskekkja er meiri en 3,0 díoptríur ef:

1) ekki er hægt að sýna fram á neinn marktækan sjúkdóm;

2) besta leiðrétting hefur verið athuguð;

[3) augnlæknir eða sjónfræðingur, sem heilbrigðisskor getur fallist á, skoðar viðkomandi á tveggja ára fresti.]

4. *Keiluglæra*. [Heilbrigðisskor má íhuga útgáfu 2. flokks vottorðs og framlengingu eða endurnýjun 1. flokks vottorðs] eftir að keiluglæra hefur greinst, að því tilskildu að:

a) sjónkröfuv séu uppfylltar með notkun á leiðréttingarlinsum

b) [ ] [Augnlæknir eða sjónfræðingur, sem heilbrigðisskor getur fallist á, skoðar viðkomandi með tíðni samkvæmt ákvörðun heilbrigðisskorar].

[5. 1. flokkur *Mismunur sjónlags (Anisometropia)* Heilbrigðisskor má íhuga framlengingu eða endurnýjun vottorðs þegar mismunur sjónlags er meiri en 3,0 díoptríur ef:]

1) ekki er hægt að sýna fram á neinn marktækan sjúkdóm;

2) besta leiðrétting hefur verið athuguð

[3) augnlæknir eða sjónfræðingur, sem heilbrigðisskor getur fallist á, skoðar viðkomandi á tveggja ára fresti.]

[6.] a) *Einsýni* [ ]

[1) Einsýni hefur í för með sér vanhæfi fyrir 1. flokks heilbrigðisvottorð.

2) Heilbrigðisskor getur íhugað útgáfu fyrsta 2. flokks vottorðs fyrir umsækjanda með einsýni ef

a) einsýni varð eftir 5 ára aldur;

b) betra augað er við fyrstu skoðun í samræmi við eftirfarandi:

(i) óleiðrétt fjarsýni er minnst 6/6;

(ii) enginn ljósbrotsgalli;

(iii) engin skurðaðgerð við ljósbrotsgalla;

(iv) enginn alvarlegur sjúkdómur.

c) fullnægjandi flugpróf með flugmanni sem flugmálayfirvöld telja hæfan og sem þekkir þá erfiðleika sem geta skapast fyrir þá sem eru með einsýni;

d) starfrækslutakmarkanir að ákvörðun flugmálayfirvalda geta átt við.

3) Heilbrigðisskor getur íhugað framlengingu og endurnýjun 2. flokks heilbrigðisvottorðs fyrir umsækjendur þegar orsakandi sjúkdómur er ásættanlegur að mati augnlæknis og eftir fullnægjandi flugpróf með hæfum flugmanni ásættanlegum að mati flugmálastjórnar og sem þekkir þá erfiðleika sem geta skapast fyrir þá sem eru með einsýni.

Starfrækslutakmarkanir að ákvörðun flugmálayfirvalda geta átt við].

b) [Umsækjendum með] miðjusjón á öðru auga undir mörkum samkvæmt JAR–FCL 3.220 getur komið til greina að veita 1. flokks vottorð við [framlengingu og endurnýjun] [ ] ef tvísæissvið er eðlilegt og orsakandi sjúkdómur er ásættanlegur að mati augnlæknis. Fullnægjandi árangurs í flugprófi er krafist og starfræksla takmörkuð við fjölstjórnarumhverfi (1. flokks „OML“).

c) Ef sjón á öðru auga er skert niður fyrir mörk samkvæmt JAR–FCL 3.340 getur [framlenging og endurnýjun] 2. flokks vottorðs komið til greina ef orsakandi sjúkdómur og sjóngeta hins augans eru ásættanleg að loknu sjónfræðilegu mati sem heilbrigðisskor getur fallist á og með fyrirvara um fullnægjandi læknisfræðilegt flugpróf, ef ábent er.

[d] Umsækjanda með skert sjónsvið má telja hæfan ef tvísæissvið er eðlilegt og orsakandi sjúkdómur er ásættanlegur að mati heilbrigðisskorar]

[ ] [7.] Sjónásskekkjur. Umsækjandi/handhafi vottorðs skal skoðaður af augnlækni sem heilbrigðisskor getur fallist á. Samruni [(fusional reserve)] skal prófaður með aðferð sem heilbrigðisskor getur fallist á (t.d. Goldman Red/green binocular fusion test)

[ ] [ 8.] Eftir skurðaðgerð við ljósbrotsgalla kemur til greina að heilbrigðisskor veiti 1. flokks eða 2. flokks vottorð að því tilskildu að:

- a) Ljósbrot fyrir aðgerð (eins og skilgreint er í b-liðum JAR-FCL 3.220 og 3.340 hafi ekki verið [meiri en +5 eða -6] díoptríur fyrir 1. flokk og [ekki meiri en ] +5 eða -8 díoptríur fyrir 2. flokk;
- b) fullnægjandi stöðugleiki ljósbrots hafi fengist (minna en 0,75 díoptríu dagleg breyting);
- c) skoðun augans sýni enga fylgikvilla eftir aðgerð;
- d) næmi fyrir ofbirtu sé innan eðlilegra marka; [ ]
- e) næmi fyrir andstæðu við meðalfjarlægð sé ekki skert;
- [f] augnlæknir sem heilbrigðisskor getur fallist á framkvæmi endurmat að ákvörðun heilbrigðisskorar.]

[ ] [9.] a) Skurðaðgerð við starblindu. Til greina kemur að heilbrigðisskor gefi út 1. flokks og 2. flokks vottorð eftir 3 mánuði[ ] .

b) Skurðaðgerð á nethimnu. Til greina kemur að heilbrigðisskor gefi út 2. flokks vottorð og 1. flokks vottorð við framlengingu og endurnýjun [ yfirléitt ] 6 mánuðum eftir heppnaða skurðaðgerð. [ Heilbrigðisskor getur talið útgáfu 1. og 2. flokks vottorðs ásættanlega eftir Laser aðgerð á nethimnu. Nauðsyn eftirskoðana er að ákvörðun heilbrigðisskorar][ ] .

c) Skurðaðgerð við gláku. Til greina kemur að heilbrigðisskor [gefi út 2. flokks vottorð og framlengi eða endurnýi 1. flokks vottorð 6 mánuðum eftir heppnaða skurðaðgerð. Nauðsyn eftirskoðana er að ákvörðun heilbrigðisskorar][ ] .

#### 14. viðbætur við B- og C-kafla

##### Litskyn

(Sjá JAR–FCL 3.225 og 3.345)

1. Ishihara-prófið (24 platna útgáfa) telst staðist ef [fyrstu 15 plöturnar] eru þekktar [villulaust] án óvissu eða hiks (minna en 3 sekúndur á plötu). Plöturnar á að sýna í [slembirð]. Um lýsingu sjá handbók JAA um fluglæknisfræði (Civil Aviation Medicine).
2. Þeir sem ekki standast Ishihara-prófið skulu annaðhvort prófaðir með:
  - a) *Anomaloscopy (Nagel eða jafngildu)*. Þetta próf telst staðist ef litasamsvörun er þrílit (trichromatic) og samsvörunarsviðið er 4 kvarðaeiningar eða minna, eða með
  - b) *Lampaprófun*. Þetta próf telst staðist ef umsækjandinn stenst án villu próf með lömpum sem [heilbrigðisskor getur fallist á], svo sem Holmes Wright, Beynes eða Spectrolux.

#### 15. viðbætur við B- og C-kafla

##### Háls-, nef- og eyrnafræðilegar kröfur

(Sjá JAR–FCL 3.230 og 3.350)

1. Við fyrstu skoðun skal gerð ítarleg háls-, nef- og eyrnaskoðun [(Sjá nánar „JAA Manual of Civil Aviation Medicine“) sem fluglæknir eða sérfræðingur í flugtengdri háls-, nef- og eyrnafræði, sem heilbrigðisskor getur fallist á, framkvæmir.]
2. [ ] Við skoðun til framlengingar eða endurnýjunar skal öllum óeðlilegum og vafasömum tilfellum á háls-, nef og eyrnasviði vísað til sérfræðings í flugtengdri háls-, nef- og eyrnafræði sem heilbrigðisskor getur fallist á. [ ]



3. Einföld þurr raufun sem ekki stafar af sýkingu og truflar ekki eðlilega virkni eyrans getur talist ásættanleg til útgáfu vottorðs.
4. Ef fyrir hendi er sjálfkrafa eða stellingarháð augntinun skal sérfræðingur sem heilbrigðisskor getur fallist á gera fullkomið jafnvægismat. Í slíkum tilfellum er ekki hægt að fallast á neina óeðlilega augntinunar- eða snúningssvörun frá önd (völundarhúsi). Við skoðun til framlengingar eða endurnýjunar skal heilbrigðisskor meta óeðlilegar raskanir á jafnvægisstarfsemi.
5. Mat á illkynja sjúkdómi samkvæmt þessu kerfi er einnig útskýrt í kaflanum um æxlafræði í handbókinni sem veitir upplýsingar um útgáfu heilbrigðisvottorða og ætti að athuga hann ásamt þeim kafla sem sérstaklega á við þetta kerfi.

#### **16. viðbætur við B- og C-kafla Heyrnarkröfur**

(sjá JAR–FCL 3.235 og 3.355)

1. Heyrnarmæling með hreinum tónum skal [ ]ná yfir tíðnirnar [500 til 3000] Hz. Tíðnigreinimörk skulu ákvörðuð sem hér segir:

[ ]  
500 Hz  
1.000 Hz  
2.000 Hz  
3.000 Hz  
[ ]

2. a) Tilfellum með heyrnarskerðingu skal vísað til heilbrigðisskorar til frekari athugunar og mats.  
b) Ef sýna má fram á fullnægjandi heyrn í hávaðasviði sem samsvarar eðlilegum starfsaðstæðum í stjórnklefa á öllum stigum flugs getur heilbrigðisskor íhugað [ framlengingu eða endurnýjun] vottorðs.

#### **17. viðbætur við B- og C-kafla Sálfræðilegar kröfur**

(sjá JAR–FCL 3.240 og 3.360)

1. *Ábending.* Sálfræðilegt mat ætti að hafa í huga sem hluta af eða til viðbótar skoðun sérfræðings í geðlæknisfræði eða taugalæknisfræði ef flugmálayfirvöld fá upplýsingar sem hægt er að staðfesta frá tilgreindri heimild sem vekja efasemdir um andlega hæfni eða persónuleika tiltekins einstaklings. Þessar upplýsingar geta varðað slys eða atvik, vandamál við þjálfun eða hæfnipróf, afbrot eða vitneskju sem tengist neytingu réttinda viðeigandi skírteina með öruggum hætti.
2. *Sálfræðileg viðmið.* Sálfræðilegt mat getur falið í sér söfnun ævisögulegra gagna, hæfileikapróf og einnig persónuleikapróf og sálfræðilegt viðtal.

#### **18. viðbætur við B- og C-kafla Húðsjúkdómafræðilegar kröfur**

(Sjá JAR–FCL 3.245 og 3.365)

1. Allir húðsjúkdómar sem valda sársauka, óþægindum, ertingu eða kláða geta leitt athygli flugliða frá störfum þeirra og þannig haft áhrif á flugöryggi.
2. Öll húðmeðferð, með geislum eða lyfjum, getur haft áhrif sem varða allan líkamann og taka verður tillit til áður en umsækjandi er metinn hæfur. [ Krafa getur verið um takmörkun við starfrækslu í fjölstjórnarumhverfi fyrir 1. flokks vottorð (1. flokks „OML“), eða með öryggisflugmanni fyrir 2. flokk (2. flokks „OSL“).]

3. *Illkynja eða forillkynja ástand húðar*

a) Illkynja sortuæxli, flöguþekjukrabbamein, Bowens sjúkdómur og Pagets sjúkdómur valda vanhæfi. Heilbrigðisskor getur íhugað útgáfu vottorðs ef vefskemmdir hafa verið numdar brott að fullu, þegar nauðsynlegt hefur verið, og nægilegt eftirlit er viðhaft.

b) Grunnfrumkrabbamein, sviðandi sár (rodent ulcer), sjálfþæknandi þekjuæxli (keratoacanthoma) og geislahornlagskvillar þurfa að fá meðferð og/eða vera fjarlægð til að íhuga megi að halda heilbrigðisvottorði.

## 4. Önnur húðsjúkdóma[tilfelli]:

- a) Brátt eða útbreitt langvinnt eksem,
- b) Húðartraffrumnager,
- c) Húðfræðilegur hluti kerfissjúkdóms,

og áþekkir sjúkdómar krefjast [mats á] meðferð og undirliggjandi sjúkdómi, ef einhver er, áður en kemur að mati heilbrigðisskorar.

5. Mat á illkynja sjúkdómi samkvæmt þessu kerfi er einnig útskýrt í kaflanum um æxlafræði í handbókinni sem veitir upplýsingar um viðmið og ætti að athuga hann ásamt þeim kafla sem sérstaklega á við þetta kerfi.

**[19. viðbætur við B- og C-kafla****Æxlafræðilegar kröfur**

(Sjá JAR–FCL 3.246 og 3.370)

1. Til greina kemur að heilbrigðisskor gefi út 1. flokks vottorð og að fluglæknir gefi út 2. flokks vottorð í samráði við heilbrigðisskor ef:

- a) Engin einkenni eru um eftirstöðvar af illkynjuðum sjúkdómi eftir meðferð;
- b) Viðeigandi tími eftir tegund æxlis hefur liðið eftir að meðferð lauk;
- c) Hætta á vanhæfni meðan á flugi stendur vegna enduruppkomu eða meinvarps er innan marka sem heilbrigðisskor getur fallist á;
- d) Engin einkenni eru um skammvinnar eða langvinnar eftirstöðvar af meðferð. Sérstakri athygli skal beina að umsækjendum sem fengið hafa efnameðferð með antrasýklíni[ ].
- e) Ráðstafanir til eftirfylgni eru þannig að heilbrigðisskor geti fallist á.

2. Takmörkun við fjölstjórnarumhverfi fyrir framlengingu og endurnýjun 1. flokks vottorðs (1. flokks OML) eða takmörkun við öryggisflugmann fyrir 2. flokks vottorð (2. flokks OSL) kann að eiga við].