



СТАНОВИЩЕ № 07/2010

НА ЕВРОПЕЙСКАТА АГЕНЦИЯ ЗА АВИАЦИОННА БЕЗОПАСНОСТ

от 13 декември 2010 г.

относно Регламент № XXX/2010 на Комисията за установяване на правила за прилагане за медицинското сертифициране на пилотите и медицинската годност на кабинния екипаж

I. Общи коментари

1. Целта на настоящото становище е да бъде оказано съдействие на Комисията за установяване на правила за прилагане за медицинското сертифициране на пилотите и медицинската годност на кабинния екипаж. Обхватът на съответните дейности за нормотворчество е очертан в техническо задание FCL.001 и в OPS.001, и е подробно описан в обяснителните бележки към СПИ 2008-17(а) и СПИ 2009-02(а).
2. Целта на предложените правила е да се определят различни медицински изисквания относно медицинските свидетелства на пилотите, които са пропорционални на привилегиите, свързани със съответния лиценз, и правила за оценка на медицинската годност на кабинния екипаж да изпълнява надеждно задълженията си, свързани с безопасността.
3. Предложените правила са разработени от Европейската агенция за авиационна безопасност („Агенцията“) въз основа на Регламент (ЕО) № 216/2008 на Европейския парламент и на Съвета, изменен с Регламент (ЕО) № 1108/2009 („основният регламент“). Освен това, що се отнася до медицинското сертифициране на пилоти, правилата са основани на Стандартите и препоръчителните практики на ИКАО, приетите съвместни авиационни изисквания (JAR-FCL 3) и националните изисквания на държавите-членки за медицински разпоредби, които не попадат в обхвата на JAR-FCL 3. Предложените правила включват разпоредби, формулирани въз основа на СПИ към JAR-FCL 3, които са били в напреднал етап на приемане в системата на Обединените авиационни власти (JAA), но не са били окончателно приети поради закриването на JAA.

По отношение на медицинската годност на кабинния екипаж бяха взети предвид и съответната препоръка на ИКАО¹ и различните национални практики и изисквания в допълнение към приложимото съществено изискване по приложение IV към основния регламент, EU-OPS² и раздел 2 от JAR-OPS 1³.

II. Консултация

4. Съобщението за предложено изменение (СПИ) 2008-17 „Правила за прилагане за лицензиране на пилоти“ беше публикувано на уебсайта на Агенцията на 5 юни 2008 г. за консултация с всички заинтересовани страни в съответствие с член 52 от основния регламент и член 5, параграф 3 и член 6 от процедурата за нормотворчество. СПИ 2008-17с, което е част от цитираното СПИ, съдържа проектопредложения за правила за прилагане и съответни AMC и GM за медицинско сертифициране на пилоти (част MED).
5. СПИ 2009-02 „Правила за прилагане относно летателната експлоатация на оператори от Общността“ беше публикувано на уебсайта на Агенцията на 30 януари 2009 г., а СПИ 2009-02(е), което е част от този документ, съдържа проектопредложенията относно медицинската годност на кабинния екипаж.
6. Агенцията внесе изменения в разпоредбите с медицински характер относно пилотите и кабинния екипаж, като взе предвид получените коментари и на 23 юни 2010 г. публикува Документ за отговори на коментари (CRD) към СПИ 2008-17с и СПИ 2009-

¹ Документ на ИКАО № 7192-AN/857, част E-1 „Cabin Attendants' Safety Training Manual“ (Ръководство за безопасност за кабинния екипаж), второ издание, 1996 г., параграф 1.2.23 относно минималните квалификации.

² EU-OPS — Приложение III към Регламент (ЕО) № 3922/91 на Съвета, изменен с Регламент (ЕО) № 8/2008 на Комисията от 11 декември 2007 година и Регламент (ЕО) № 859/2008 на Комисията от 20 август 2008 година.

³ [TGL 44](#).

02е. Предложените правила относно медицинската годност на кабинния екипаж бяха включени като отделна подчаст в този CRD.

7. CRD към СПИ 2008-17с и СПИ 2009-02е беше открит за коментари от заинтересованите страни в продължение на два месеца съгласно процедурата за нормотворчество. До изтичането на срока за коментари на 23 август 2010 г. Агенцията получи значителен брой реакции във връзка с медицинското сертифициране на пилоти от повече от 200 отделни автори на коментари, включително национални въздухоплавателни администрации, отделни оператори, организации с нестопанска цел, активни в областта на общата авиация, частни търговски дружества и физически лица. Реакции във връзка с медицинската годност на кабинния екипаж бяха получени от 18 автори на коментари, включително национални въздухоплавателни администрации, оператори и организации на кабинния екипаж.

Всички получени реакции по CRD към СПИ 2008-17с и СПИ 2009-02е бяха взети предвид при изготвянето на окончателния вариант на становището относно „Правила за прилагане за медицинското сертифициране на пилотите и медицинската годност на кабинния екипаж“ (част MED).

III. Съдържание на становището на Агенцията

8. Настоящото становище съдържа предложенията на Агенцията за правила за прилагане за:
- медицинското сертифициране на пилоти съгласно член 4, параграф 2 от основния регламент;
 - медицинското сертифициране на пилоти, които притежават лицензи за управление на леки въздухоплавателни средства (LAPL), съгласно член 7 от основния регламент;
 - сертифицирането на авиомедицински експерти;
 - общопрактикуващите лекари, които могат да изпълняват функциите на авиомедицински експерти по отношение на пилоти, които кандидатстват за, или притежават лиценз за управление на леки въздухоплавателни средства;
 - медицинската годност на кабинния екипаж съгласно член 4, параграф 2 от основния регламент, както и за специалисти по трудова медицина, които могат да вземат участие в медицински оценки на членовете на кабинния екипаж.

Структура на становището

9. В структурата на становището са внесени известни корекции. Това е направено по две причини. Първата причина е свързана със стремежа за ясно разграничаване на техническите правила и правилата за компетентните органи, а втората е свързана с целта за улесняване на евентуални бъдещи изменения в правилата за прилагане. Може да се наложи внасяне на такива изменения във връзка с въвеждане на изисквания с медицински характер за ръководителите на полети. Основните структурни изменения и поредността на подчастите и разделите са посочени по-долу, като в приложение 1 е дадена таблица за съответствие на частите на CRD към СПИ 2008-17с и СПИ 2009-02е, и настоящото становище.

Подчаст А Общи изисквания

- Раздел 1 „Общи положения“ съдържа всички правила, приложими към пилотите и кабинния екипаж. В бъдеще може да бъдат добавени правила за прилагане за ръководители на полети.

- Раздел 2 „Изисквания относно медицинските свидетелства“ се прилага само към пилотите. На следващ етап може да бъдат добавени изисквания за ръководителите на полети.
- Раздел 3 „Спиране на действието и отнемане“ е заличен. Параграфът относно спирането на упражняването на привилегиите е добавен към MED.A.020 относно понижението на медицинската годност, а параграфът относно спирането на действието и отнемането на медицински свидетелства е заличен от част MED и ще бъде добавен към част AR.

Подчаст В Изисквания относно медицинските свидетелства на пилоти

- Параграфът относно налагането на ограничения в медицинските свидетелства е преместен от подчаст А в тази подчаст, тъй като ще се прилага само към пилотите.

Подчаст С Запазена за медицински свидетелства на ръководители на полети

Подчаст D Изисквания относно медицинската годност на кабинния екипаж

Подчаст E Авиомедицински експерти, общопрактикуващи лекари, специалисти по трудова медицина

- Тази подчаст съдържа правилата за прилагане за всички медицински специалисти, които участват в дейности по оценка на медицинската годност.
10. Всички получени реакции бяха анализирани и въз основа на резултатите от анализа бяха внесени някои изменения в текста. Основните въпроси, предмет на преглед, са свързани с медицинското свидетелство за LAPL и медицинската годност на кабинния екипаж.

Реакции, свързани с медицинските свидетелства за LAPL

11. Медицинските изисквания за притежателите на LAPL бяха най-противоречивата тема в рамките на СПИ 2008-17с и CRD. Около 50 % от реакциите са отправени във връзка с параграф В.090 от CRD (В.095 в настоящото становище) относно медицинските изисквания за заявителите за медицинско свидетелство за LAPL и изискванията към общопрактикуващите лекари, които действат като авиомедицински експерти. Тези реакции са много разнообразни и са отправени от отделни пилоти (114 реакции, от които 113 са от пилоти на безмоторни самолети от Обединеното кралство), асоциации на пилоти (17 реакции, от които 9 са от UK, 3 са от DE, 2 са от SE и по 1 от CH, DK и IR), авиомедицински експерти (2 от DE), асоциации на авиомедицински експерти (1 от европейската асоциация, 1 от AU, 1 от DE), националните въздухоплавателни администрации (8), министерства на транспорта на 2 държави-членки.
12. Британските пилоти и техни асоциации настоятелно искат да не се въвеждат изменения в действащата национална регулаторна рамка относно пилотите на безмоторни самолети и притежателите на национални частни пилотски лицензи (NPPL). На уебсайта на гражданската въздухоплавателна администрация на Обединеното кралство е поместена следната информация за общопрактикуващи лекари: „На първо място трябва да се подчертае, че вие, като общопрактикуващ лекар, нямате за задача да оцените „годността за пилотиране“ на заявителя. С вашия подпис вие потвърждавате, че медицинската история на заявителя не съдържа обстоятелства, които биха били пречка той да покрие изискванията за управление на моторни превозни средства от група 1 и група 2 на Агенцията за лицензиране на водачи и превозни средства на Обединеното кралство (DVLA)...“.
13. В член 7 от основния регламент е посочено, обаче, че когато се касае за любител пилот, общопрактикуващ лекар може да действа като авиомедицински експерт, ако националното право допуска това. Въз основа на тази разпоредба може да се

направи заключение, че общопрактикуващият лекар, както и авиомедицинският експерт, оценява годността на пилота за пилотиране.

14. Общопрактикуващите лекари в Обединеното кралство съхраняват медицинските картони на пациенти, които са регистрирани към тяхната практика. Според гражданската въздухоплавателна администрация на Обединеното кралство пилотите на безмоторни самолети и притежателите на NPPL са задължени да се срещнат с общопрактикуващия лекар, при когото са регистрирани, за да получат посочения в параграф 12 подпис. Следователно е възможно пилотите да не посещават общопрактикуващ лекар. Ако заявителят няма общопрактикуващ лекар, той/тя може да поиска издаване на медицинско свидетелство от авиомедицински експерт.
15. Системите за здравеопазване на държавите-членки се различават съществено, като в някои от тези държави пациентите могат да посещават всеки общопрактикуващ лекар, без да са регистрирани като негови пациенти, както и да посещават всеки път различен общопрактикуващ лекар. В такъв случай е възможно общопрактикуващият лекар да не е достатъчно подробно осведомен за медицинската история на пациента/пилота.
16. Държавите-членки възразиха срещу използването на медицински свидетелства, които не отговарят на изискванията на ИКАО, а авиомедицинските експерти посочиха, че изискванията за сертифициране на водачи на моторни превозни средства не са достатъчни за оценка на годността за пилотиране, защото в тях не е отразено влиянието на третото измерение и не се взема под внимание въздействието на специфичните стресови фактори, свързани с пилотирането.
17. Що се отнася до изискванията към общопрактикуващия лекар, пилотите посочиха, че не е необходимо той/тя да притежава знания по авиационна медицина или да притежава или да е притежавал/притежавала пилотски лиценз. Те изразяват загриженост основно от факта, че таксата за получаване на подписа на общопрактикуващия лекар ще нарасне значително или че общопрактикуващият лекар може да не пожелае да подпише документа. Авиомедицинските експерти изтъкнаха, че единствено лица, които познават в детайли съответната област, могат да оценяват годността за пилотиране. По-голямата част от държавите-членки, които предоставиха реакции, посочиха, че общопрактикуващите лекари не следва да издават медицински свидетелства.
18. При отчитане на всички получени реакции, в текста на становището бяха внесени следните изменения:
 - бяха заличени изискванията към общопрактикуващите лекари относно наличието на знания по авиационна медицина, както и изискването да притежават или да са притежавали пилотски лиценз. Беше добавено изискване, съгласно което се прилагат допълнителни национални правила;
 - медицинските изисквания не бяха изменени по същество, но тяхната формулировка беше променена, в резултат на което те са по-гъвкави и значително по-леки от стандартите на ИКАО. Текстът на AMC ще бъде коригиран, за да бъде отчетена различната степен на познаване на медицинската история на заявителя от страна на общопрактикуващия лекар, при когото заявителят е регистриран като пациент, както е в Обединеното кралство, и на авиомедицинския експерт, който вероятно ще се срещне еднократно с пилота;
 - сроковете на валидност на медицинските свидетелства за LAPL са съобразени със стандартите на ИКАО.

Реакции, свързани с медицинската годност на кабинния екипаж

19. Получените реакции показват, че основната част от опасенията са свързани с две главни причини:

- значителното многообразие на практиките в държавите-членки, което се отнася и до наличието или липсата на национални изисквания за медицинско сертифициране на кабинния екипаж; и
- различното разбиране на отразената в основния регламент воля на законодателя относно квалификациите и медицинската годност на кабинния екипаж.

20. Реакциите, предоставени от 18 автори на коментари, са три вида. Държави-членки, един въздушен превозвач и двама индивидуални оператори се противопоставиха на всякакви изменения, надхвърлящи EU-OPS. Две други държави-членки подкрепиха частично (поетапно) хармонизиране, надхвърлящо обхвата на EU-OPS, и предложиха съответни изменения. Останалите автори на коментари, включително три държави-членки и организации на кабинния екипаж, подкрепиха по принцип съдържащите се в CRD предложения, като организациите на кабинния екипаж застъпиха становището, че правилата следва да са по-строги.

По-конкретно, главните повдигнати въпроси отразяват основните различия между националните практики, както следва:

- дали авиомедицинските оценки следва да включват клиничен преглед;
- сроковете на валидност на авиомедицинските оценки;
- наличието или липсата на добавена стойност от система за медицинско сертифициране;
- необходимостта от медицински изисквания за клас 2;
- необходимостта от издаването на медицински „документ“, в който са отразени резултатите от авиомедицинските оценки.

21. Предложенията, публикувани в СПИ 2009-02е и съответния CRD, бяха първоначално разработени въз основа на координиран анализ на основния регламент, извършен съвместно с Европейската комисия през май 2008 г., и определянето на медицинските условия, наличието на които означава, че член на кабинния екипаж не може да изпълнява пълноценно своите задължения, свързани с безопасността. Стремещт на Агенцията беше окончателните предложения да отразяват резултата от процеса на консултации, като се постигне прецизен баланс при отчитане на приведените обосновки и твърде различните гледища, изразени от заинтересованите страни, включително държавите-членки, асоциациите на въздушните превозвачи, асоциациите на кабинния екипаж и медицинските специалисти. По-конкретно, от една страна предложената с CRD нова гъвкавост по отношение на оценките, извършвани в рамките на националната система за здраве на работното място, както е в няколко държави-членки, изглежда отговаря на много от изразените опасения по отношение на СПИ и поради това ще бъде потвърдена. От друга страна, авиомедицинските оценки ще включват и клиничен преглед, каквато е актуалната практика в по-голямата част от държавите-членки, който преглед ще се извършва от авиомедицински експерт или в рамките на съответната национална система за здраве на работното място.

22. В рамките на процеса на преглед на реакциите на CRD Агенцията беше уведомена от Европейската комисия, че предложените правила за прилагане следва да бъдат внимателно обмислени и преработени, като се вземе предвид фактът, че нивото на хармонизиране по отношение на медицинската годност на кабинния екипаж, което ще бъде постигнато, не е определено от основния регламент.

23. Предложенията, които са представени в настоящото становище и са описани в детайли в параграфи 36—40 по-долу, са резултат от това преработване, насочено предимно към обезпечаване на по-безпроблемен преход, което се подкрепя от някои от предоставените реакции на CRD, които са посочени в параграф 20 по-горе.

24. В текста на подчаст D, която съдържа изискванията за медицинска годност на кабинния екипаж, е включен с цел по-голяма яснота нов раздел З, съдържащ допълнителни изисквания, приложими само към притежателите на атестация на член на кабинния екипаж в търговския въздушен транспорт.

Други реакции и тяхното въздействие върху настоящото становище

Подчаст А – Общи изисквания

25. MED.A.001: Добавена е нова буква г), в която се определя „компетентният орган“ по отношение на специалиста по трудова медицина, който може да участва в извършването на медицинската оценка на членове на кабинния екипаж.
26. MED.A.10: Добавено е ново определение на понятието „оценка“ и документът е редактиран с оглед на последователната употреба на понятието. В резултат на това в текста са внесени някои изменения, които се считат за редакционни, тъй като са направени с цел осигуряване съгласуваността на текста.
27. MED.A.020: Добавена е нова буква г) относно спирането на изпълнението на задълженията на кабинния екипаж (предишен MED.E.010).
28. MED.A.025 (b)(4): В две реакции от държави-членки се посочва, че авиомедицинските центрове, авиомедицинските експерти и общопрактикуващите лекари следва да водят документация за извършените авиомедицински прегледи, тестове, обследвания и оценки, но не следва да изпращат редовно тази документация на лицензиращия орган. Главното основание за този коментар по СПИ и реакцията на CRD е националното законодателство за защита на личните данни.

Текстът не е изменен по следните причини:

- в точка 1.2.4.6 от приложение 1 на ИКАО⁴ е предвидено задължение за авиомедицинските експерти да изпращат резултатите от прегледите на лицензиращия орган;
- в точка 6.3.1.3 (клас 1, професионални пилоти) и точка 6.4.1.3 (клас 2, пилоти любители) от приложение 1 на ИКАО⁵ също е предвидено задължение за лицензиращия орган да одобри резултата от авиомедицинския преглед и оценка. Следователно лицензиращият орган трябва да получи резултатите от прегледа;
- общоприето е схващането, че достъпът до пълната медицинска история на пилота е важно условие за оценката на годността му да пилотира. Пилотите могат да посетят по своя преценка произволен авиомедицински център или авиомедицински експерт в Европа, а издаденото медицинско свидетелство ще бъде прието във всички държави-членки. Авиомедицинските експерти може да не разполагат с пълната медицинска история на даден заявител, или поради причини, свързани с езика, да не са в състояние да разберат документите, предоставени от пилота. В такива случаи авиомедицинските експерти могат да се обръщат към лицензиращия орган на пилота за пояснения относно медицинската история. Освен това лицензиращият орган може да анализира

⁴ Приложение 1 на ИКАО, точка 1.2.4.6: След като извърши медицинския преглед на заявителя в съответствие с глава 6, здравният експерт координира резултатите от прегледа и предоставя на лицензиращия орган подписано заключение или равностоен документ, отговарящ на неговите изисквания, в който са отразени резултатите от прегледа и се съдържа оценка на констатациите с оглед на медицинската годност.

⁵ Приложение 1 на ИКАО, точка 6.3.1.3: Когато лицензиращият орган се увери, че изискванията в настоящия раздел и общите разпоредби на точки 6.1 и 6.2 са изпълнени, издава на пилота медицинска оценка за клас 1. (Еквивалентно правило за клас 2 се съдържа в точка 6.4.1.3).

резултата от медицинската оценка на пилота, ако разполага с резултатите от всички авиомедицински оценки, на които се е подложил този пилот;

- лицензиращият орган трябва да обезпечи защитата на данните съобразно националното законодателство за защита на данните.

Това изискване е заимствано от JAR-FCL 3.29.

MED.A.040: Свидетелство за LAPL може да бъде издадено от общопрактикуващ лекар и това е отразено в следната разпоредба в правилата за прилагане: „ако националното законодателство на лицензиращия орган допуска такава възможност“. Авторите на няколко реакции на CRD предлагат вместо това да се използва изразът „ако националното законодателство допуска такава възможност“. Текстът не беше изменен, защото в такъв случай пилот от страната А, където не се допуска издаване на медицински свидетелства от общопрактикуващи лекари, би могъл да получи медицинско свидетелство в страната Б, където общопрактикуващите лекари могат да издават такива документи. В CRD и становището се уточнява, че се прилага и законодателството на страната, където е издаден лицензът на пилота.

30. MED.A.045: Сроковете на валидност на медицинските свидетелства за LAPL бяха съобразени със стандартите и препоръчителните практики, отразени в приложение 1 на ИКАО. Това изменение беше обсъдено с всички заинтересовани групи и в резултат беше утвърдено. По-кратките срокове на валидност са балансирани с правилото, че авиомедицинските експерти или общопрактикуващите лекари не могат да извършват авиомедицински прегледи или изследвания след издаването на първоначалното медицинско свидетелство до навършване на 50-годишна възраст при надлежно отчитане на медицинската история.

Подчаст В — Изисквания относно медицинските свидетелства на пилоти

31. MED.B.001 (a) Параграфът относно ограниченията във връзка с медицинската годност е преместен от подчаст А в подчаст В, както е посочено в параграф 9. В две реакции от държави-членки се посочва, че решението относно медицинската годност в случаите, когато пилотът не отговаря напълно на изискванията, следва да се вземат от авиомедицинските центрове или авиомедицински експерти, а не от лицензиращия орган или след съгласуване с този орган.

Текстът на становището не беше изменен в съответствие с текста на CRD по следните причини:

- точка 6.1.3 от приложение 1 на ИКАО⁶, с която авиомедицинският експерт е задължен да доведе до знанието на лицензиращия орган всеки отделен случай, в който заявителят не отговаря напълно на изискванията;
- действащите разпоредби на JAR-FCL 3 задължават авиомедицинския отдел на лицензиращия орган да оцени случаите, в които не е доказана медицинска годност съобразно приложимите правила и да вземе решение дали може да се направи оценка, че заявителят е годен, със или без ограничение (ограничения). В изменение 7 на JAR-FCL 3.125 е предвидена възможност авиомедицинският отдел да делегира тази своя задача на авиомедицински център или авиомедицински експерт, но решението се взема след съгласуване с авиомедицинския отдел и на органа се предоставя подробна информация по случая;

⁶ Точка 6.1.3 от приложение 1 на ИКАО: Здравният експерт докладва на лицензиращия орган за всички случаи, в които по негова преценка несъответствието на даден заявител с което и да е изискване, с числен израз или не, е от такъв характер, че може да се очаква, че упражняването на привилегиите по лиценза, който заявителят иска да му бъде издаден или който притежава, няма да застраши безопасността на полетите.

- основната част от държавите-членки прилагат системи, които са отразени в правилата за прилагане по част MED.
32. MED.B.001 (d) Въз основа на получените реакции към този параграф беше предвидено ново оперативно ограничение с цел обезпечаване на възможно най-голяма гъвкавост за извършване на оценки на годността за LAPL и медицински свидетелства клас 2. В случаите, когато тези пилоти не отговарят на приложимите изисквания, но въпреки това могат да продължат да пилотират, може да им бъде наложено ограничение да пилотират без пътници (OPL — ограничение за превоз на пътници).
 33. Всички останали (медицински) ограничения са предвидени в приемливи средства за съответствие с цел да се осигури определена степен на гъвкавост.
 34. Наред с горното заинтересованите страни предложиха внасяне на изменения в медицинските технически изисквания в подчаст В. Основните въпроси бяха свързани със заболяванията инсулинозависим диабет, хиперопия при заявителите, които искат издаване на първоначални медицински свидетелства клас 1, изследванията на цветовото възприятие и оценката на пилоти с астма. Тези коментари и реакции не бяха приети, защото исканите изменения биха довели до значителни изменения в JAR-FCL 3, документ, който е основанието на настоящото становище, а по отношение на диабета биха влезли в противоречие с приложение 1 на ИКАО. Всички предложения, които не бяха включени в настоящото становище, ще бъдат повторно обсъдени в рамките на задача за нормотворчество MED.001 и ще бъдат предмет на консултации, предвидени в рамките на процедурата за нормотворчество.
 35. MED.B.095 Медицинските изисквания за LAPL, залегнали в CRD, бяха по-ниски от стандартите на ИКАО. Те бяха леко редактирани, но в общи линии остават без промяна.

Подчаст D — Изисквания относно медицинската годност на кабинния екипаж

36. MED.D.001 Общи положения, включва само редакционни изменения с цел по-добро разбиране.
37. MED.D.005 Авиомедицински оценки. Това правило включва три изменения. Първото от тези изменения, което се прилага към цялата подчаст, произтича от добавянето на определение на понятието „оценка“ в MED.A.010. Съгласно настоящото предложение се прави отправка само към „авиомедицинска оценка“, което означава, че, както е пояснено в раздел 2, авиомедицинската оценка може да включва или да не включва клиничен преглед. Внесено е и изменение, засягащо сроковете за провеждане на авиомедицинските оценки. Вместо три различни срока на валидност в зависимост от възрастта, се предлага да се прилага максимален срок на валидност, като се запазва възможността за прилагане при необходимост на по-кратки срокове или интервали между оценките. И последното изменение, което трябва да споменем, произтича от измененията, внесени в структурата на част MED. Изискванията относно квалификацията, които трябва да притежават специалистите по трудова медицина, за да извършват авиомедицински оценки на членовете на кабинния екипаж, са преместени в MED.E.040 в подчаст E, която се отнася до всички лекари, които извършват оценки на медицинската годност.
38. MED.D.025 Съдържание на авиомедицинските оценки — това правило също претърпя значителни изменения в резултат на добавянето на определението на понятието „оценка“. Формулировката в буква а), точка 1) е изменена с цел по-голяма яснота, което позволи да бъде заличена предишната разпоредба в буква а), точка 3). Буква б) е изменена с цел осигуряване на поисканата гъвкавост в съответствие с актуалните практики по отношение на провеждането на клинични прегледи при извършване на повторна оценка на случаи.
39. MED.D.030 Медицинско заключение за член на кабинния екипаж. Съгласно съдържащите се в много коментари по СПИ препоръки беше предложено изискване

за „медицински документ“ в предишните раздели MED.E.015(a) и (b) в CRD. Това изискване беше преместено в този нов раздел с цел по-голяма яснота. Освен това терминът „атестация“ беше заменен със „заключение“ по предложение, съдържащо се в реакция по CRD. Данните, които се включват в това медицинско заключение за член на кабинния екипаж, бяха уточнени и са разграничени от данните, които попадат в обхвата на изискването за запазване на лекарската тайна.

40. MED.D.035 Ограничения. Тази разпоредба е добавена в CRD като ограничителна мярка за предвидените в документа възможности за гъвкавост, поискани в коментарите по СПИ по отношение на някои медицински състояния, които обичайно се считат за потенциално несъвместими със задълженията и отговорностите на членовете на кабинния екипаж. Текстът на разпоредбата не е изменен, а само е преместен в новия раздел 3 за по-голяма яснота.

Подчаст Е – Авиомедицински експерти, общопрактикуващи лекари, специалисти по трудова медицина

41. MED.E.035 Изискванията към общопрактикуващите лекари да притежават знания по авиационна медицина или да притежават или да са притежавали пилотски лиценз бяха заличени. Същевременно е добавено правило, съгласно което се прилагат допълнителни национални правила, въз основа на които се допуска извършване на оценки на медицинската годност на пилоти от общопрактикуващи лекари.
42. MED.E.040 Изискванията към специалистите по трудова медицина, които се съдържаха в раздел MED.E.005 (c)(2), бяха редактирани за по-голяма яснота.

P. GOUDOU

Изпълнителен директор

Приложение I – Таблица на съответствието: CRD – становище

Становище / Заглавие	Становище	CRD	CRD / Заглавие
Подчаст А – Общи изисквания			
Раздел 1 – Общи положения			
Компетентен орган	MED.A.001	MED.A.001	Компетентен орган
Обхват	MED.A.005	MED.A.005	Обхват
Определения	MED.A.010	MED.A.010	Определения
Лекарска тайна	MED.A.015	MED.A.015	Лекарска тайна
Понижение на медицинска годност	MED.A.020	MED.A.025 MED.A.060 MED.E.010	Спиране на изпълнението на задължения Спиране на упражняването на привилегии Спиране на изпълнението на задължения
Задължения на авиомедицинските центрове, авиомедицинските експерти, общопрактикуващите лекари и специалистите по трудова медицина	MED.A.025	MED.A.050	Задължения на авиомедицинските центрове, авиомедицинските експерти и общопрактикуващите лекари
Раздел 2 – Изисквания относно медицинското сертифициране			
Медицински свидетелства	MED.A.030	MED.A.020	Медицинско сертифициране
Заявление за медицинско свидетелство	MED.A.035	MED.A.035	Заявление за медицинско свидетелство
Издаване, презаверяване и подновяване на медицински свидетелства	MED.A.040	MED.A.030 MED.A.040 MED.A.050	Компетентност за издаване, презаверяване и подновяване на медицински свидетелства Изисквания относно издаването, презаверяването и подновяването на медицински свидетелства Задължения на авиомедицинските центрове, авиомедицинските експерти и общопрактикуващите лекари
Валидност, презаверяване и подновяване на	MED.A.045	MED.A.055	Валидност, презаверяване и подновяване на

Становище / Заглавие	Становище	CRD	CRD / Заглавие
медицински свидетелства			медицински свидетелства
Насочване	MED.A.050	MED.A.050	(с)
Раздел 3 – Спиране на действието и отнемане			
./.	MED.A.020	MED.A.060	Спиране на упражняването на привилегии
./.	MED.A.055	MED.A.065	Спиране на действието и отнемане на медицински свидетелства
Подчаст В – Изисквания относно медицинските свидетелства на пилоти			
Раздел 1 – Общи положения			
Ограничения на медицински свидетелства	MED.B.001	MED.A.045	Ограничения на медицински свидетелства
	следва нова номерація		
<i>Подчаст С – Запазена</i>			
Подчаст D – Изисквания относно медицинската годност на кабинния екипаж			
Раздел 1 – Общи изисквания			
Общи положения	MED.D.001	MED.E.001	Общи изисквания
Авиомедицински оценки	MED.D.005	MED.E.005	Авиомедицински прегледи и оценки
Раздел 2 – Изисквания относно авиомедицинската оценка на кабинния екипаж			
Общи положения	MED.D.020	MED.E.020	Общи изисквания
Съдържание на авиомедицинските оценки	MED.D.025	MED.E.025	Съдържание на авиомедицинските прегледи и оценки
Раздел 3 – Допълнителни изисквания към заявителите за, или притежатели на атестация на член на кабинния екипаж			
Медицинско заключение за член на кабинния екипаж	MED.D.030	MED.E.015(a) и (b)	Допълнителни изисквания към заявителите за, и притежатели на атестация на член на кабинния екипаж в търговския въздушен

Становище / Заглавие	Становище	CRD	CRD / Заглавие
			транспорт (медицинска атестация)
Ограничения	MED.D.035	MED.E.015(c)	Допълнителни изисквания към заявители за, и притежатели на атестация на кабинния екипаж в търговския въздушен транспорт (ограничения)
Подчаст Е – Авиомедицински експерти, общопрактикуващи лекари, специалисти по трудова медицина			
Раздел 1 – Авиомедицински експерти			
Привилегии	MED.E.001	MED.C.001	Привилегии
	следва нова номерація		
Раздел 2 – Общопрактикуващи лекари			
Изисквания към общопрактикуващите лекари	MED.E.035	MED.D.001	Изисквания към общопрактикуващите лекари
Раздел 3 – Специалисти по трудова медицина			
Изисквания към специалистите по трудова медицина	MED.E.040	MED.E.005	(с) Авиомедицински прегледи и оценки