



UDTALELSE NR. 07/2010

FRA DET EUROPÆISKE LUFTFARTSSIKKERHEDSAGENTUR

af 13. december 2010

**om Kommissionens forordning XXX/2010 om fastlæggelse af
gennemførelsesbestemmelser vedrørende helbredsificering af piloter og
kabinepersonalets helbredsmæssige egnethed**

I. Generelt

1. Formålet med denne udtalelse er at bistå Kommissionen med at fastlægge gennemførelsesbestemmelser vedrørende helbredslicensing af piloter og kabinepersonalets helbredsmæssige egnethed. Anvendelsesområdet for de relaterede regelfastsættelsesopgaver vedrørende udarbejdelse af regler blev skitseret i kommissoriet FCL.001 og OPS.001 og blev beskrevet i detaljer i de forklarende noter til NPA 2008-17(a) og NPA 2009-02(a).
2. Formålet med de foreslåede regler er at udarbejde forskellige helbredskrav til piloters helbredsbeviser, der står i et rimeligt forhold til de rettigheder, der tildeles i det pågældende certifikat, og regler til vurdering af kabinepersonalets helbredsmæssige egnethed til at udøve de sikkerhedsmæssige opgaver, der er dem pålagt, på en forsvarlig måde.
3. De foreslåede regler er udarbejdet af Det Europæiske Luftfartssikkerhedsagentur (agenturet) på baggrund af Europa-Parlamentets og Rådets forordning (EF) nr. 216/2008 som ændret ved forordning (EF) nr. 1108/2009 (grundforordningen). For så vidt angår helbredslicensing af piloter, er reglerne desuden baseret på ICAO's standarder og anbefalinger, vedtagne fælles luftfartskrav (JAR-FCL 3) og nationale krav udarbejdet i medlemsstaterne til medicinske bestemmelser, der ikke er omfattet af JAR-FCL 3. De foreslåede regler omfatter bestemmelser afledt af NPA'er til JAR-FCL 3, som var på et fremskredent vedtagelsesstadium i JAA-systemet, men som ikke gennemgik den fulde forskriftsprocedure på grund af lukningen af JAA.

For så vidt angår kabinepersonalets helbredsmæssige egnethed, blev den relevante ICAO-anbefaling¹ og de forskellige nationale praksisser eller krav ligeledes taget i betragtning ud over det gældende væsentlige krav i bilag IV i grundforordningen, EU-OPS² og afsnit 2 i JAR-OPS 1³.

II. Høring

4. NPA 2008-17 "Implementing Rules for Pilot Licensing" blev offentliggjort på agenturets websted den 5. juni 2008 til høring af samtlige interessenter i overensstemmelse med artikel 52 i grundforordningen og artikel 5, stk. 3, og artikel 6 i regelfastsættelsesproceduren. NPA 2008-17c indeholdt udkast til forslag til gennemførelsesbestemmelser (IR) og relaterede acceptable måder til udvisning af overensstemmelse (AMC) samt vejledende materiale (GM) i forbindelse med helbredslicensing af piloter (Del-MED).
5. NPA 2009-02 "Implementing Rules for Air Operations of Community Operator" blev offentliggjort på agenturets websted den 30. januar 2009, og NPA 2009-02(e) heri indeholdt udkast til forslag til kabinepersonalets helbredsmæssige egnethed.
6. Agenturet ændrede de medicinske bestemmelser for piloter og kabinepersonale under hensyntagen til de modtagne bemærkninger og offentliggjorde den 23. juni 2010 et Comment-Response Document (CRD) til NPA 2008-17c og NPA 2009-02e. De foreslåede

¹ ICAO-dokument 7192-AN/857 Del E-1 *Cabin Attendants' Safety Training Manual*, Anden udgave 1996 – afsnit 1.2.23 om minimumskvalifikationer.

² EU-OPS – Bilag III til Rådets forordning (EØF) nr. 3922/91 som ændret ved Kommissionens forordning (EF) nr. 8/2008 af 11. december 2007 og Kommissionens forordning (EF) nr. 859/2008 af 20. august 2008.

³ [TGL 44](#).

regler for kabinpersonalets helbredsmæssige egnethed var indeholdt i en særskilt Subpart i dette CRD.

7. CRD'et til NPA 2008-17c og NPA 2009-02e var åben for reaktioner fra interessenter i en periode på to måneder som fastlagt i regelfastsættelsesproceduren. Ved fristens udløb den 23. august 2010 havde agenturet modtaget et betydeligt antal reaktioner på helbredscertificering af piloter via mere end 200 indsendte bemærkninger, herunder fra nationale luftfartsmyndigheder, erhvervsorganisationer, operatører, almennyttige organisationer inden for almenflyvning, private virksomheder og enkeltpersoner. 18 af de modtagne bemærkninger, herunder fra nationale luftfartsmyndigheder, operatører og kabinpersonaleorganisationer, indeholdt reaktioner i forbindelse med kabinpersonalets helbredsmæssige egnethed.

Alle modtagne reaktioner på CRD'et til NPA 2008-17c og NPA 2009-02e blev taget i betragtning i forbindelse med udarbejdelsen af det endelige udkast til udtalelsen om "Gennemførelsesbestemmelser vedrørende helbredscertificering af piloter og kabinpersonalets helbredsmæssige egnethed" (Del-MED).

III. Indholdet af agenturets udtalelse

8. Denne udtalelse indeholder agenturets forslag til gennemførelsesbestemmelser for:
- helbredscertificering af piloter som omhandlet i artikel 4, stk. 2, i grundforordningen
 - helbredscertificering af piloter, der har et pilotcertifikat til lette luftfartøjer (LAPL) som omhandlet i artikel 7 i grundforordningen
 - certificering af flyvelæger
 - alment praktiserende læger, der kan fungere som flyvelæger for piloter, der ansøger om eller har et LAPL-certifikat, og
 - kabinpersonalets helbredsmæssige egnethed som omhandlet i artikel 4, stk. 2, i grundforordningen, samt for bedriftslæger, der kan medvirke ved deres medicinske vurdering.

Udtalelsens opbygning

9. Udtalelsens opbygning er ændret en smule af to årsager. Den ene er at opnå en klar adskillelse mellem tekniske regler og regler for de kompetente myndigheder, og den anden er at lette eventuelle fremtidige ændringer af gennemførelsesbestemmelserne. Sidstnævnte kan være nødvendig med henblik på at indføre medicinske krav for flyveledere. De største ændringer i opbygningen og i rækkefølgen af subparter og afsnit er beskrevet nedenfor. En sammenligningstabel mellem CRD'et til NPA 2008-17c og NPA 2009-02e samt denne udtalelse fremgår af bilag 1.

Subpart A Generelle krav

- Afsnit 1, Generelt, indeholder alle gældende regler for piloter og kabinpersonale. Gennemførelsesbestemmelser for flyveledere kan tilføjes i fremtiden.
- Afsnit 2, Krav til helbredsbeviser, gælder kun for piloter. Krav til flyveledere kan tilføjes i et andet trin.
- Afsnit 3, Suspension og tilbagekaldelse, er slettet. Afsnittet om suspension af udøvelse af rettigheder er blevet tilføjet i MED.A.020 vedrørende forringelse af helbredstilstand, og afsnittet om suspension og tilbagekaldelse af helbredsbeviser er blevet slettet fra Del-MED og vil blive tilføjet i Del-AR.

Subpart B Krav til helbredsbeviser for piloter

- Afsnittet om begrænsninger i forbindelse med helbredsbeviser er blevet flyttet fra Subpart A til denne subpart, da det kun vil gælde for piloter.

Subpart C Reserveret til helbredsbeviser for flyveledere**Subpart D Krav til kabinepersonalets helbredsmæssige egnethed****Subpart E Flyvelæger, alment praktiserende læger, bedriftslæger**

- Denne Subpart indeholder gennemførelsesbestemmelserne for alle medicinske specialister, der medvirker ved vurderingen af helbredsmæssig egnethed.
10. Alle modtagne reaktioner blev vurderet, og som et resultat heraf blev der foretaget visse tekstmæssige ændringer. Hovedemnerne for gennemgangen var relateret til LAPL-helbredsbeviset og kabinepersonalets helbredsmæssige egnethed.

Reaktioner i relation til LAPL-helbredsbeviser

11. De medicinske krav til indehavere af LAPL-certifikater var det mest omtvistede spørgsmål i NPA 2008-17c og igen i CRD'et. Omkring 50 % af reaktionerne vedrørte afsnit B. 090 i CRD'et (B.095 i denne udtalelse), som omhandler de medicinske krav til LAPL-helbredsbeviser, og kravene til alment praktiserende læger, der fungerer som flyvelæger. Disse reaktioner var meget forskellige og blev afgivet af enkelte piloter (114 reaktioner, hvoraf 113 kom fra svæveflypiloter i Det Forenede Kongerige), pilotforeninger (17 reaktioner, heraf 9 i Det Forenede Kongerige, 3 i Tyskland, 2 i Sverige og 1 i henholdsvis Schweiz, Danmark og Irland), flyvelæger (2 fra Tyskland), flyvelægeorganisationer (1 fra en europæisk organisation, 1 i Østrig, 1 i Tyskland), nationale luftfartsmyndigheder (8) samt fra transportministerierne i 2 medlemsstater.
12. Britiske piloter og deres foreninger anbefaler på det kraftigste, at der ikke sker nogen ændring af de nuværende nationale bestemmelser for svæveflypiloter og indehavere af nationale private pilotcertifikater. På de civile luftfartsmyndigheders websted (www.caa.co.uk) hedder det for alment praktiserende læger: "The first thing to emphasise is that you, the general practitioner, are not being asked to assess an applicant's "Fitness to Fly". Your countersignature confirms only that there is nothing in the applicant's medical history which would prevent him/her meeting the DVLA Group 1 or Group 2 driving standards. ..." (for det første skal det understreges, at du som alment praktiserende læge ikke bliver bedt om at vurdere en ansøgers "egnethed til at flyve". Med din medunderskrift bekræfter du kun, at der ikke er noget i ansøgerens sygehistorie, som ville forhindre den pågældende i at opfylde DVLA-standarden (gruppe 1 eller gruppe 2) for udstedelse af førerbevis).
13. Af grundforordningens artikel 7 fremgår imidlertid, at en alment praktiserende læge i tilfælde af et LAPL-certifikat kan fungere som flyvelæge, hvis det er tilladt i henhold til den nationale lovgivning. Dette kan føre til den konklusion, at den alment praktiserende læge ligesom flyvelægen vurderer en pilots egnethed til at flyve.
14. En praktiserende læge i Det Forenede Kongerige opbevarer journalerne på de patienter, der er registreret hos den pågældende. Ifølge oplysningerne på de britiske civile luftfartsmyndigheders websted skal en britisk svæveflypilot eller indehavere af nationale private pilotcertifikater aflægge besøg hos den praktiserende læge, hvor de er registreret, med henblik på at få den medunderskrift, der nævnes i afsnit 12. Piloter kan derfor ikke aflægge besøg hos en hvilken som helst praktiserende læge. Hvis en ansøger ikke har en praktiserende læge, skal den pågældende opsøge en flyvelæge med henblik på at få udstedt et helbredsbevis.
15. Sundhedssystemerne i medlemsstaterne er meget forskellige, og der er medlemsstater, hvor en person kan aflægge besøg hos en hvilken som helst praktiserende læge uden at være registreret der og også opsøge forskellige praktiserende læger hver gang, den pågældende har behov for det. Disse praktiserende læger har måske ikke tilstrækkelig kendskab til en patients/pilots sygehistorie.
16. Medlemsstaterne reagerede imod helbredsbeviser, der ligger under ICAO-standarden, og flyvelæger fremførte, at standarderne for udstedelse af førerbevis ikke er tilstrækkelige til at kunne vurdere egnetheden til at flyve, fordi påvirkningen fra den 3.

dimension mangler, og desuden tages der ikke hensyn til påvirkningen fra specifik stress ved flyvning.

17. Hvad angår kravene til den alment praktiserende læge, udtalte piloter, at det ikke er nødvendigt, at den pågældende har eller har haft et pilotcertifikat. Deres største betænkeligheder vedrører det, at udgiften til den (alment) praktiserende læges underskrift kan stige markant, eller at den (alment) praktiserende læge ikke vil gøre sig den ulejlighed at underskrive dokumentet. Flyvelæger reagerede ved at sige, at kun en person, der har fuld viden på området, kan vurdere egnetheden til at flyve. Flertallet af de medlemsstater, der afgav reaktioner, gav udtryk for, at en alment praktiserende læge ikke bør udstede helbredsbeviser.
18. Under hensyntagen til alle modtagne reaktioner blev der foretaget følgende ændringer i udtalelsen:
 - Kravene til den alment praktiserende læge vedrørende viden om flyvemedicin eller reglen om at have eller have haft et pilotcertifikat blev slettet. Et krav om, at yderligere nationale regler skal være gældende, er blevet tilføjet.
 - Indholdet af de medicinske krav blev ikke ændret, men de er mere fleksible på grund af den ændrede ordlyd og ligger fortsat pænt under ICAO-standarderne. De acceptable måder til udvisning af overensstemmelse vil blive revideret, således at der tages højde for det forskellige kendskab til ansøgerens sygehistorie, at en praktiserende læge har en person registreret hos sig som beskrevet for Det Forenede Kongerige, og en flyvelæge, som måske kun ser en pilot én gang.
 - Gyldighedsperioderne for LAPL-helbredsbeviser er blevet bragt i overensstemmelse med ICAO-standarderne.

Reaktioner i relation til kabinepersonalets helbredsmæssige egnethed

19. De modtagne reaktioner viser, at de fleste af betænkelighederne hovedsagelig skyldtes to forhold:
 - den signifikante mangfoldighed af praksisser i medlemsstaterne, herunder eksistensen eller ikkeeksistensen af en national helbredslicens af kabinepersonale, samt
 - de forskellige opfattelser af lovgiverens hensigt som omhandlet i grundforordningen, for så vidt angår kabinepersonalets kvalifikationer og helbredsmæssige egnethed.
20. Reaktionerne i de 18 modtagne bemærkninger kan inddeles i tre typer. To medlemsstater, en luftfartsselskabsorganisation og to individuelle operatører opponerede imod enhver ændring, der ligger ud over EU-OPS. To andre medlemsstater accepterede en vis (trinvis) harmonisering, der ligger ud over EU-OPS, og foreslog ændringer i overensstemmelse hermed. De sidste, herunder tre medlemsstater og kabinepersonaleforbund, støttede i princippet CRD-forslagene, selv om sidstnævnte mente, at reglerne burde være strengere.

De vigtigste spørgsmål, som blev rejst, afspejlede mere konkret de væsentligste forskelle mellem de nationale praksisser med hensyn til:

- hvorvidt flyvemedicinske vurderinger bør eller ikke bør omfatte en klinisk undersøgelse
- gyldighedsperioderne for flyvemedicinske vurderinger
- merværdien eller den manglende merværdi ved et medicinsk certificeringssystem
- behovet for klasse 2-medicinske krav
- behovet for et medicinsk "dokument", hvoraf resultatet af de flyvemedicinske vurderinger fremgår.

21. De forslag, der blev offentliggjort i NPA 2009-02e og det tilhørende CRD, var oprindeligt udarbejdet på baggrund af en koordineret analyse af grundforordningen, som blev gennemført med Europa-Kommissionen i maj 2008, og identifikationen af medicinske tilstande, der ville forhindre et kabinebesætningsmedlem i at varetage sine sikkerhedsmæssige opgaver korrekt. Agenturets mål var, at de endelige forslag skulle afspejle resultatet af høringsprocessen med en omhyggelig balance, der tager hensyn til den fremsatte begrundelse og de meget forskellige synspunkter, der gives udtryk for fra interessenternes side, heriblandt medlemsstater, luftfartsselskabsorganisationer, kabinepersonaleforbund samt praktiserende læger. Næmlig på den ene side, at den nye fleksibilitet foreslået i CRD'et i forbindelse med vurderinger, der skal udføres i henhold til det nationale bedriftssundhedssystem, som det i øjeblikket er tilfældet i flere medlemsstater, syntes at behandle mange af de betænkeligheder, der kom til udtryk i forhold til NPA'en, og ville derfor blive bekræftet. På den anden side ville flyvemedicinske vurderinger omfatte en klinisk undersøgelse, som det i øjeblikket er tilfældet i langt størstedelen af medlemsstaterne, der enten skulle foretages af en flyvelæge eller i henhold til det nationale bedriftssundhedssystem.
22. Under gennemgangen af reaktionerne på CRD'et blev agenturet informeret af Kommissionen om, at de foreslåede gennemførelsesbestemmelser burde tages op til grundig fornyet overvejelse og revideres under særlig hensyntagen til, at det harmoniseringsniveau, der skal opnås for kabinepersonalets helbredsmæssige egnethed, ikke var nævnt i grundforordningen.
23. De forslag, der præsenteres i denne udtalelse, og som behandles detaljeret i afsnit 36-40 nedenfor, er resultatet af denne ændring, der primært tager sigte på en mere smidig overgang, hvilket støttes af nogle af reaktionerne på CRD'et, og som der henvises til i afsnit 20 ovenfor.
24. Subpart D, indeholdende kravene til kabinepersonalets helbredsmæssige egnethed, omfatter for klarhedens skyld et nyt afsnit 3 med de yderligere krav, som kun gælder for indehavere af kabinepersonalecertifikater ved erhvervsmæssige lufttransportoperationer.

Yderligere reaktioner og deres indvirkning på denne udtalelse

Subpart A - Generelle krav

25. MED.A.001: Der er tilføjet et nyt punkt (d) for at definere den "kompetente myndighed" for den bedriftslæge, der måtte medvirke ved den medicinske vurdering af kabinepersonale.
26. MED.A.10: Der blev tilføjet en ny definition af "vurdering", og dokumentet blev gennemgået for at sikre konsekvens i forbindelse med brugen af udtrykket. Der blev som følge heraf foretaget nogle ændringer, der blev anset for redaktionelle, da de blev indført for at sikre konsekvens i teksten.
27. MED.A.020: Der er tilføjet et nyt afsnit (d) vedrørende suspension af udøvelse af kabinepersonalemæssige opgaver (tidligere MED.E.010).
28. MED.A.025 (b)(4): I to reaktioner fra medlemsstater blev det angivet, at flyvemedicinske centre, flyvelæger og alment praktiserende læger skal føre optegnelser over flyvemedicinske undersøgelser, test og vurderinger, men at de ikke rutinemæssigt skal sende disse til den licensudstedende myndighed. Den primære årsag til denne bemærkning til NPA'en og reaktionen på CRD'et var national databeskyttelseslovgivning.

Teksten blev ikke ændret af følgende årsager:

- Ifølge ICAO-bilag 1, 1.2.4.6⁴ skal flyvelægen sende undersøgelsesresultaterne til den licensudstedende myndighed.
- I ICAO-bilag 1⁵, 6.3.1.3 (klasse 1, erhvervspiloter) og 6.4.1.3 (klasse 2, private piloter) er det ligeledes et krav, at den licensudstedende myndighed er tilfreds med resultatet af den flyvemedicinske undersøgelse og vurdering. Den licensudstedende myndighed har derfor brug for de tilsvarende undersøgelsesresultater.
- Det er almindeligt anerkendt, at en pilots fuldstændige sygehistorie er særdeles vigtig i forbindelse med vurderingen af "egnheden til at flyve". Piloterne kan frit vælge at aflægge besøg hos et hvilket som helst flyvemedicinsk center eller en hvilken som helst flyvelæge i Europa, og helbredsbeviset accepteres i samtlige medlemsstater. Flyvelægen har måske ikke en ansøgers fuldstændige sygehistorie, eller er af sproglige årsager ikke i stand til at forstå den dokumentation, som en pilot fremlægger til dette formål. I et sådant tilfælde kan flyvelægen henvende sig til den myndighed, der har udstedt licensen til piloten, med henblik på at få indblik i sygehistorien. Den licensudstedende myndighed kan desuden vurdere resultatet af en medicinsk vurdering, hvis myndigheden har resultaterne af samtlige flyvemedicinske vurderinger, som piloten har fået foretaget.
- Den licensudstedende myndighed skal sikre databeskyttelse, således at den nationale databeskyttelseslovgivning overholdes.

Dette krav er overført fra JAR-FCL 3.29.

MED.A.040: Den alment praktiserende læge kan udstede et LAPL-helbredsbevis, og dette afspejles i gennemførelsesbestemmelserne ved angivelse af "hvis det er tilladt i henhold til den nationale lovgivning for den certifikatudstedende myndighed". I adskillige reaktioner på CRD'et blev det foreslået blot at angive "hvis det er tilladt i henhold til national lovgivning". Teksten blev ikke ændret, da en pilot i dette tilfælde i land A, hvor alment praktiserende læger ikke må udstede helbredsbeviser, kunne få sit bevis udstedt i land B, hvor den alment praktiserende læge kan gøre dette. Teksten i CRD'et og udtalelsen præciserer, at lovgivningen i det land, hvor piloten har sin licens, også finder anvendelse.

30. MED.A.045: Gyldighedsperioderne for et LAPL-helbredsbevis blev rettet ind efter ICAO-bilag 1 SARP'er. Denne ændring blev drøftet med alle interessenter og endeligt vedtaget. De kortere gyldighedsperioder er afbalanceret ved at tillade flyvelægen eller den alment praktiserende læge ikke at foretage flyvemedicinske undersøgelser eller test efter det første helbredsbevis, indtil det fyldte 50. år under behørig hensyntagen til sygehistorien.

Subpart B - Krav til helbredsbeviser for piloter

31. MED.B.001 (a) Afsnittet om begrænsninger vedrørende helbredsmæssig egnethed er overført fra Subpart A til Subpart B som nævnt i afsnit 9. To reaktioner fra medlemsstater angav, at beslutningen vedrørende helbredsmæssig egnethed i tilfælde, hvor piloten ikke fuldt ud lever op til kravene, bør træffes af det flyvemedicinske center eller flyvelægen og ikke af, eller i samråd med, den licensudstedende myndighed.

Teksten i udtalelsen er ikke ændret i forhold til CRD'et af følgende årsager:

⁴ ICAO-bilag 1, 1.2.4.6 Efter endt medicinsk undersøgelse af ansøgeren i overensstemmelse med kapitel 6 skal lægen koordinere resultaterne af undersøgelsen og indsende en underskrevet rapport, eller tilsvarende, til den licensudstedende myndighed, i overensstemmelse med dennes krav, med en detaljeret gennemgang af resultaterne af undersøgelsen og en vurdering af resultaterne med henblik på helbredsmæssig egnethed.

⁵ ICAO-bilag 1, 6.3.1.3 Når den licensudstedende myndighed finder det godtgjort, at kravene i dette afsnit og de generelle bestemmelser i 6.1 og 6.2 er opfyldt, skal der udstedes en klasse 1-medicinsk vurdering til piloten. (tilsvarende regel for klasse 2 i 6.4.1.3).

- ICAO-bilag 1, 6.1.3⁶, hvor flyvelægen er forpligtet til at påpege konkrete tilfælde over for den licensudstedende myndighed, såfremt en ansøger ikke opfylder kravene fuldt ud.
 - De nuværende bestemmelser i JAR-FCL 3 kræver, at den flyvemedicinske afdeling hos myndigheden (AMS) skal vurdere tilfælde, hvor egnethed ifølge reglerne ikke kan påvises, og beslutte, om der kan foretages en egnethedsvurdering med eller uden begrænsninger(er). I ændring 7 foreskriver JAR-FCL 3.125 en mulighed for at uddelegere denne AMS-opgave til et flyvemedicinsk center eller en flyvelæge, men beslutningen træffes imidlertid stadig i samråd med den flyvemedicinske afdeling, og myndigheden skal informeres om detaljerne i sagen.
 - Størstedelen af medlemsstaterne har et system, der er afspejlet i gennemførelsesbestemmelserne i Del-MED.
32. MED.B.001 (d) Efter de modtagne reaktioner er der tilføjet en ny operationel begrænsning til dette underafsnit for at opnå den højest mulige fleksibilitet vedrørende egnethedsvurderinger for LAPL- og klasse 2-helbredsbeviser. I tilfælde hvor disse piloter ikke kan opfylde de gældende krav, men stadig ville kunne fortsætte med at flyve, kan de begrænses til kun at flyve uden passagerer (OPL - operationel passagerbegrænsning).
33. Alle andre (medicinske) begrænsninger er indeholdt i acceptable måder til udvisning af overensstemmelse for at give en vis grad af fleksibilitet.
34. Interessenter foreslog også ændringer til de medicinske tekniske krav i Subpart B. De primære emner var insulinafhængig diabetes, hypermetropi hos ansøgere til første klasse 1-helbredsbeviser, test af farvesyn samt vurderingen af piloter med astma. Disse bemærkninger og reaktioner blev ikke accepteret, da disse ændringer ville resultere i signifikante ændringer til JAR-FCL 3, der dannede grundlag for denne udtalelse, og hvad angår diabetes, ville det være i strid med ICAO-bilag 1. Alle forslag, der ikke blev medtaget i denne udtalelse, vil blive taget op til fornyet overvejelse under regelfastsættelsesopgaven MED.001 og vil blive underkastet den høring, der er fastsat i regelfastsættelsesproceduren.
35. MED.B.095 LAPL-helbredskravene lå allerede et godt stykke under ICAO-standarden i CRD'et. De er omformuleret en smule, men forbliver grundlæggende set uændret.

Subpart D - Krav til kabinepersonalets helbredsmæssige egnethed

36. MED.D.001 Omfatter generelt set kun redaktionelle ændringer for klarhedens skyld.
37. MED.D.005 Flyvemedicinske vurderinger. Denne regel omfatter tre ændringer. Den første, som finder anvendelse på subparten i sin helhed, skyldes tilføjelsen af en definition af "vurdering" i MED.A.010. Henvisningen foreslås nu til at være begrænset til "flyvemedicinsk vurdering", hvilket betyder, som yderligere specificeret i afsnit 2, at en flyvemedicinsk vurdering enten kan indeholde eller ikke indeholder en klinisk undersøgelse. Der er foretaget en yderligere ændring af intervallerne for flyvemedicinske vurderinger. I stedet for tre forskellige gyldighedsperioder afhængigt af alder foreslås der nu en maksimal gyldighedsperiode, selv om kortere perioder eller intervaller fortsat er mulige, hvis det er nødvendigt. Den sidste ændring, der skal bemærkes, skyldes ligeledes ændringer i strukturen i Del-MED. De kvalifikationer, der kræves af en bedriftslæge for at kunne udføre flyvemedicinske vurderinger af kabinepersonale, er flyttet til under MED.E.040 i den specifikke Subpart E, som omfatter alle læger, der vurderer helbredsmæssig egnethed.

⁶ ICAO-bilag 1, 6.1.3 Lægen skal rapportere konkrete tilfælde til den licensudstedende myndighed, såfremt en ansøgers, efter lægens vurdering, manglende opfyldelse af kravene, numerisk eller andet, er af et sådant omfang, at udøvelsen af de rettigheder, der tildeles i det ansøgte certifikat, eller som haves, ikke forventes at bringe flyvesikkerheden i fare.

38. MED.D.025 Indhold af flyvemedicinske vurderinger, denne regel er også ændret markant som følge af tilføjelsen af definitionen af "vurdering". Punkt (a)(1) er ændret for klarhedens skyld, hvilket har muliggjort sletning af det tidligere punkt (a)(3). Punkt (b) er ændret for at skabe den ønskede fleksibilitet i overensstemmelse med gældende praksis med hensyn til udførelsen af en klinisk undersøgelse i tilfælde af en revurdering.
39. MED.D.030 Medicinsk kabinepersonalerapport. Som anbefalet i mange bemærkninger til NPA'en blev der foreslået et krav til en form for "lægeligt dokument" i henhold til det tidligere MED.E.015(a) og (b) i CRD'et. Det er for klarhedens skyld flyttet til dette nye afsnit. Ligeledes er udtrykket "erklæring" erstattet med "rapport" som foreslået i en reaktion på CRD'et. De elementer, der skal specificeres i denne medicinske kabinepersonalerapport, er præciseret og differentieret i forhold til de elementer, der falder ind under kravet til lægelig tavshedspligt.
40. MED.D.035 Begrænsninger. Denne bestemmelse er tilføjet i CRD'et som en afbødende foranstaltning til den fleksibilitet, der er foreskrevet i CRD'et, som angivet i bemærkningerne til NPA'en, for visse særlige medicinske tilstande, der sædvanligvis betragtes som potentielt uforenelige med kabinepersonalets opgaver og ansvarsområder. Den er ikke ændret, men blot flyttet til det nye afsnit 3 for klarhedens skyld.

Subpart E - Flyvelæger, alment praktiserende læger, bedriftslæger

41. MED.E.035 Kravet til alment praktiserende læger om viden inden for flyvemedicin eller om at have eller have haft pilotcertifikat er slettet. Der er imidlertid tilføjet en regel om, at yderligere nationale regler finder anvendelse for at gøre det muligt for en alment praktiserende læge at vurdere piloters helbredsmæssige egnethed.
42. MED.E.040 Kravene til bedriftslægen, oprindeligt i MED.E.005 (c)(2), er omformuleret af hensyn til klarheden.

P. GOUDOU

Administrerende direktør

Bilag I - Sammenligningstabel CRD til udtalelse

Udtalelse/titel	Udtalelse	CRD	CRD/titel
Subpart A - Generelle krav			
Afsnit 1 - Generelt			
Kompetent myndighed	MED.A.001	MED.A.001	Kompetent myndighed
Anvendelsesområde	MED.A.005	MED.A.005	Anvendelsesområde
Definitioner	MED.A.010	MED.A.010	Definitioner
Lægens tavshedspligt	MED.A.015	MED.A.015	Lægens tavshedspligt
Forringelse af helbredstilstand	MED.A.020	MED.A.025 MED.A.060 MED.E.010	Suspension af udførelse af opgaver Suspension af udøvelse af rettigheder Suspension af udførelse af opgaver
Forpligtelser for det flyvemedicinske center, flyvelægen, den alment praktiserende læge og bedriftslægen	MED.A.025	MED.A.050	Forpligtelser for det flyvemedicinske center, flyvelægen og den alment praktiserende læge
Afsnit 2 - Krav til helbredscertificering			
Helbredsbeviser	MED.A.030	MED.A.020	Helbredscertificering
Ansøgning om et helbredsbevis	MED.A.035	MED.A.035	Ansøgning om et helbredsbevis
Udstedelse, genvalidering og fornyelse af helbredsbeviser	MED.A.040	MED.A.030 MED.A.040 MED.A.050	Kompetence til udstedelse, genvalidering og fornyelse af helbredsbeviser Krav til udstedelse, genvalidering og fornyelse af helbredsbeviser Forpligtelser for det flyvemedicinske center, flyvelægen og den alment praktiserende læge
Gyldighedsperiode, genvalidering og fornyelse af helbredsbeviser	MED.A.045	MED.A.055	Gyldighedsperiode, genvalidering og fornyelse af helbredsbeviser

Udtalelse/titel	Udtalelse	CRD	CRD/titel
Forelæggelse	MED.A.050	MED.A.050	(c)
Afsnit 3 - Suspension og tilbagekaldelse			
./.	MED.A.020	MED.A.060	Suspension af udøvelse af rettigheder
./.	MED.A.055	MED.A.065	Suspension og tilbagekaldelse af helbredsbeviser
Subpart B Krav til pilothelbredsbeviser			
Afsnit 1 - Generelt			
Begrænsninger for helbredsbeviser	MED.B.001	MED.A.045	Begrænsninger for helbredsbeviser
	Omnummerering derefter		
<i>Subpart C - Reserveret</i>			
Subpart D - Krav til kabinepersonalets helbredsmæssige egnethed			
Afsnit 1 - Generelle krav			
Generelt	MED.D.001	MED.E.001	Generelle krav
Flyvmedicinske vurderinger	MED.D.005	MED.E.005	Flyvmedicinske undersøgelser og vurderinger
Afsnit 2 - Krav til flyvmedicinsk vurdering af kabinepersonale			
Generelt	MED.D.020	MED.E.020	Generelle krav
Indhold af flyvmedicinske vurderinger	MED.D.025	MED.E.025	Indhold af flyvmedicinske undersøgelser og vurderinger
Afsnit 3 - Yderligere krav til ansøgere om eller indehavere af et kabinepersonalecertifikat			
Medicinsk kabinepersonalerapport	MED.D.030	MED.E.015(a) og (b)	Yderligere krav til ansøgere om eller indehavere af et kabinepersonalecertifikat ved erhvervsmæssige lufttransportoperationer (helbredsattest)
Begrænsninger	MED.D.035	MED.E.015(c)	Yderligere krav til ansøgere om eller indehavere

Udtalelse/titel	Udtalelse	CRD	CRD/titel
			af et kabinepersonalecertifikat ved erhvervsmæssige lufttransportoperationer (begrænsninger)
Subpart E - Flyvelæger, alment praktiserende læger, bedriftslæger			
Afsnit 1 - Flyvelæger			
Rettigheder	MED.E.001	MED.C.001	Rettigheder
	Omnummerering derefter		
Afsnit 2 - Alment praktiserende læger			
Krav til alment praktiserende læger	MED.E.035	MED.D.001	Krav til alment praktiserende læger
Afsnit 3 - Bedriftslæger			
Krav til bedriftslæger	MED.E.040	MED.E.005	(c) Flyvemedicinske undersøgelser og vurderinger