



ΓΝΩΜΗ ΑΡΙΘ. 07/2010

ΤΟΥ ΕΥΡΩΠΑΪΚΟΥ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΥ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ ΤΗΣ ΑΕΡΟΠΟΡΙΑΣ

της 13ης Δεκεμβρίου 2010

**για κανονισμό της Επιτροπής XXX/2010 σχετικά με τη θέσπιση εκτελεστικών κανόνων
για την ιατρική πιστοποίηση των χειριστών και την καλή φυσική κατάσταση των
πληρωμάτων θαλάμου επιβατών**

I. Γενικά

1. Σκοπός της παρούσας γνώμης είναι να συνδράμει την Επιτροπή στη θέσπιση εκτελεστικών κανόνων για την ιατρική πιστοποίηση των χειριστών και την καλή φυσική κατάσταση των πληρωμάτων θαλάμου επιβατών. Το πεδίο των σχετικών καθηκόντων θέσπισης κανόνων αναφέρεται στις συγγραφές υποχρεώσεων FCL.001 και OPS.001 και περιγράφεται αναλυτικά στις επεξηγηματικές σημειώσεις της NPA 2008-17(a) και της NPA 2009-02(a).
2. Σκοπός των προτεινόμενων κανόνων είναι η δημιουργία διαφορετικών ιατρικών απαιτήσεων για τα ιατρικά πιστοποιητικά των χειριστών, οι οποίες θα είναι ανάλογες προς τα προνόμια της σχετικής άδειας, καθώς και η θέσπιση κανόνων για την αξιολόγηση της καλής φυσικής κατάστασης των πληρωμάτων θαλάμου επιβατών προκειμένου να ασκούν με ασφάλεια τα καθήκοντα ασφαλείας που τους έχουν ανατεθεί.
3. Οι προτεινόμενοι κανόνες αναπτύχθηκαν από τον Ευρωπαϊκό Οργανισμό Ασφάλειας της Αεροπορίας (στο εξής, ο Οργανισμός) βάσει του κανονισμού (ΕΚ) αριθ. 216/2008 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου, όπως τροποποιήθηκε με τον κανονισμό (ΕΚ) αριθ. 1108/2009 (στο εξής, ο βασικός κανονισμός). Επιπλέον, στην περίπτωση της ιατρικής πιστοποίησης των χειριστών, οι κανόνες βασίζονται στα πρότυπα και στις συνιστώμενες πρακτικές του ΔΟΠΑ, στους εγκριθέντες κοινούς κανόνες αεροπλοΐας (JAR-FCL 3) και στις εθνικές απαιτήσεις που ανέπτυξαν τα κράτη μέλη για τις ιατρικές διατάξεις που δεν καλύπτονται από τους JAR-FCL 3. Οι προτεινόμενοι κανόνες περιλαμβάνουν διατάξεις που απορρέουν από κοινοποιήσεις προτεινόμενης τροποποίησης (NPA) των JAR-FCL 3, οι οποίες βρίσκονταν σε προχωρημένο στάδιο έγκρισης στο σύστημα του Συνδέσμου Αρχών Πολιτικής Αεροπορίας (JAA), αλλά δεν υποβλήθηκαν στην πλήρη κανονιστική διαδικασία λόγω του κλεισίματος του JAA.

Στην περίπτωση της καλής φυσικής κατάστασης των πληρωμάτων θαλάμου επιβατών, λήφθηκαν επίσης υπόψη η σχετική σύσταση του ΔΟΠΑ¹ και οι διάφορες εθνικές πρακτικές ή απαιτήσεις, επιπλέον των ισχυουσών βασικών απαιτήσεων του παραρτήματος IV του βασικού κανονισμού, των EU-OPS² και της ενότητας 2 των JAR-OPS³.

II. Διαβούλευση

4. Η κοινοποίηση προτεινόμενης τροποποίησης (NPA) NPA 2008-17 με τίτλο «Εκτελεστικοί κανόνες για την αδειοδότηση χειριστών» δημοσιεύθηκε στον δικτυακό τόπο του Οργανισμού στις 5 Ιουνίου 2008 για διαβούλευση με όλους τους ενδιαφερομένους, σύμφωνα με το άρθρο 52 του βασικού κανονισμού και το άρθρο 5 παράγραφος 3 και το άρθρο 6 της διαδικασίας θέσπισης κανόνων. Η NPA 2008-17c περιείχε σχέδια προτάσεων για εκτελεστικούς κανόνες και τα σχετικά αποδεκτά μέσα συμμόρφωσης και υλικό καθοδήγησης για την ιατρική πιστοποίηση των χειριστών (Μέρος-MED).
5. Η NPA 2009-02 με τίτλο «Εκτελεστικοί κανόνες για τις αεροπορικές δραστηριότητες κοινοτικού φορέα εκμετάλλευσης» δημοσιεύθηκε στον δικτυακό τόπο του Οργανισμού στις 30 Ιανουαρίου 2009 και η NPA 2009-02(e) περιείχε τα σχέδια προτάσεων για την καλή φυσική κατάσταση των πληρωμάτων θαλάμου επιβατών.
6. Ο Οργανισμός τροποποίησε τις ιατρικές διατάξεις για τους χειριστές και τα πληρώματα θαλάμου επιβατών λαμβάνοντας υπόψη τις παρατηρήσεις που έλαβε και, στις 23 Ιουνίου 2010, δημοσίευσε το έγγραφο απάντησης στις παρατηρήσεις (ΕΑΠ) που αφορούν την NPA

¹ Έγγρ. ΔΟΠΑ 7192-AN/857 Μέρος E-1 Cabin Attendants' Safety Training Manual (Εγχειρίδιο κατάρτισης πληρωμάτων θαλάμου επιβατών σε θέματα ασφαλείας), Δεύτερη έκδοση 1996 – Παράγραφος 1.2.23 σχετικά με τα ελάχιστα προσόντα.

² EU-OPS – Παράρτημα III του κανονισμού (ΕΟΚ) του Συμβουλίου αριθ. 3922/91, όπως τροποποιήθηκε με τον κανονισμό (ΕΚ) της Επιτροπής αριθ. 8/2008, της 11ης Δεκεμβρίου 2007, και τον κανονισμό (ΕΚ) της Επιτροπής αριθ. 859/2008 της 20ής Αυγούστου 2008.

³ [TGL 44](#).

2008-17c και την NPA 2009-02e. Οι προτεινόμενοι κανόνες για την καλή φυσική κατάσταση των πληρωμάτων θαλάμου επιβατών περιλήφθηκαν ως χωριστό τμήμα στο εν λόγω ΕΑΠ.

7. Το ΕΑΠ που αφορά την NPA 2008-17c και την NPA 2009-02e παρέμεινε ανοικτό για τις απαντήσεις των ενδιαφερομένων επί διάστημα δύο μηνών, όπως προβλέπεται στη διαδικασία θέσπισης κανόνων. Έως την καταληκτική ημερομηνία, στις 23 Αυγούστου 2010, ο Οργανισμός είχε λάβει σημαντικό αριθμό απαντήσεων ως προς την ιατρική πιστοποίηση των χειριστών από περισσότερους από 200 μεμονωμένους εισηγητές, μεταξύ των οποίων περιλαμβάνονται εθνικές αρχές πολιτικής αεροπορίας, επαγγελματικές οργανώσεις, μεμονωμένοι φορείς εκμετάλλευσης, μη κερδοσκοπικές οργανώσεις γενικής αεροπορίας, ιδιωτικές εταιρείες και μεμονωμένα άτομα. Οι απαντήσεις που αφορούσαν την καλή φυσική κατάσταση των πληρωμάτων θαλάμου επιβατών προέρχονταν από 18 εισηγητές εθνικών αρχών πολιτικής αεροπορίας, φορέων εκμετάλλευσης και οργανώσεων πληρωμάτων θαλάμου επιβατών.

Όλες οι ληφθείσες απαντήσεις στο ΕΑΠ αναφορικά με την NPA 2008-17c και την NPA 2009-02e εξετάστηκαν για την τελική κατάρτιση της γνώμης σχετικά με τους «εκτελεστικούς κανόνες για την ιατρική πιστοποίηση των χειριστών και την καλή φυσική κατάσταση των πληρωμάτων θαλάμου επιβατών» (Μέρος-MED).

III. Περιεχόμενο της γνώμης του Οργανισμού

8. Η παρούσα γνώμη περιέχει τις προτάσεις του Οργανισμού για εκτελεστικούς κανόνες σχετικά με:
- την ιατρική πιστοποίηση των χειριστών, η οποία αναφέρεται στο άρθρο 4 παράγραφος 2 του βασικού κανονισμού·
 - την ιατρική πιστοποίηση χειριστών που κατέχουν άδεια χειριστή ελαφρών αεροσκαφών (LAPL), η οποία αναφέρεται στο άρθρο 7 του βασικού κανονισμού·
 - την πιστοποίηση των ιατρικών εξεταστών αεροπορίας·
 - τους ιατρούς γενικής ιατρικής οι οποίοι μπορούν να ενεργούν ως ιατρικοί εξεταστές αεροπορίας για χειριστές που υποβάλλουν αίτηση για LAPL ή κατέχουν LAPL· και
 - την καλή φυσική κατάσταση των πληρωμάτων θαλάμου επιβατών, η οποία αναφέρεται στο άρθρο 4 παράγραφος 2 του βασικού κανονισμού, καθώς και τους ιατρούς επαγγελματικής ιατρικής που ενδέχεται να συμμετέχουν στην ιατρική αξιολόγησή τους.

Διάρθρωση της γνώμης

9. Η διάρθρωση της γνώμης αναπροσαρμόσθηκε σε κάποιον βαθμό, και τούτο για δύο λόγους. Πρώτον, για να υπάρξει σαφής διαχωρισμός μεταξύ τεχνικών κανόνων και κανόνων για τις αρμόδιες αρχές και, δεύτερον, για να διευκολυνθούν οι ενδεχόμενες μελλοντικές αλλαγές στους εκτελεστικούς κανόνες. Το δεύτερο μπορεί να χρειασθεί για τη θέσπιση ιατρικών απαιτήσεων για τους ελεγκτές εναέριας κυκλοφορίας. Οι κύριες αλλαγές στη διάρθρωση και η σειρά των τμημάτων και των εννοιών παρατίθενται κατωτέρω, στο δε παράρτημα 1 παρέχεται συγκριτικός πίνακας μεταξύ του ΕΑΠ των NPA 2008-17c και NPA 2009-02e και της παρούσας γνώμης.

Τμήμα Α Γενικές απαιτήσεις

- Η Ενότητα 1, Γενικά, περιέχει όλους τους κανόνες που εφαρμόζονται στους χειριστές και στα πληρώματα θαλάμου επιβατών. Στο μέλλον ενδέχεται να προστεθούν εκτελεστικοί κανόνες για τους ελεγκτές εναέριας κυκλοφορίας.
- Η Ενότητα 2, Απαιτήσεις ιατρικών πιστοποιητικών, εφαρμόζεται μόνον στους χειριστές. Σε μεταγενέστερο στάδιο ενδέχεται να προστεθούν απαιτήσεις για τους ελεγκτές εναέριας κυκλοφορίας.

- Η Ενότητα 3, Αναστολή και ανάκληση, διαγράφηκε. Η παράγραφος σχετικά με την αναστολή της άσκησης προνομίων προστέθηκε στην παράγραφο MED.A.020 για τη μείωση της καλής φυσικής κατάστασης, και η παράγραφος για την αναστολή και την ανάκληση ιατρικών πιστοποιητικών διαγράφηκε από το Μέρος-MED και θα προστεθεί στο Μέρος-AR.

Τμήμα Β Απαιτήσεις ιατρικών πιστοποιητικών χειριστών

- Η παράγραφος σχετικά με τον περιορισμό των ιατρικών πιστοποιητικών του τμήματος Α μεταφέρθηκε σε αυτό το τμήμα, καθώς θα ισχύει μόνον για τους χειριστές.

Τμήμα Γ Προορίζεται για τα ιατρικά πιστοποιητικά των ελεγκτών εναέριας κυκλοφορίας

Τμήμα Δ Απαιτήσεις καλής φυσικής κατάστασης πληρωμάτων θαλάμου επιβατών

Τμήμα Ε Ιατρικοί εξεταστές αεροπορίας, ιατροί γενικής ιατρικής, ιατροί επαγγελματικής ιατρικής

- Το παρόν τμήμα περιέχει τους εκτελεστικούς κανόνες για όλους τους ιατρούς που εμπλέκονται στην αξιολόγηση της καλής φυσικής κατάστασης.
10. Αξιολογήθηκαν όλες οι ληφθείσες απαντήσεις. Αποτέλεσμα της εν λόγω αξιολόγησης ήταν η τροποποίηση του κειμένου σε μερικά σημεία. Τα κύρια ζητήματα που θα εξετασθούν αφορούν το ιατρικό πιστοποιητικό για την LAPL και την καλή φυσική κατάσταση των πληρωμάτων θαλάμου επιβατών.

Απαντήσεις σχετικά με τα ιατρικά πιστοποιητικά για την LAPL

11. Οι ιατρικές απαιτήσεις για τους κατόχους LAPL ήταν το πλέον αμφιλεγόμενο θέμα στην NPA 2008-17c καθώς και στο ΕΑΠ. Περίπου 50% των απαντήσεων αφορούσε την παράγραφο B.090 του ΕΑΠ (B.095 στην παρούσα γνώμη), η οποία σχετίζεται με τις ιατρικές απαιτήσεις για τους αιτούντες ιατρικό πιστοποιητικό για LAPL, και τις απαιτήσεις για τους ιατρούς γενικής ιατρικής οι οποίοι ενεργούν ως ιατρικοί εξεταστές αεροπορίας. Οι απαντήσεις ήταν ποικίλες και προέρχονταν από μεμονωμένους χειριστές (114 απαντήσεις, εκ των οποίων 113 από χειριστές ανεμοπτερώων από το Ηνωμένο Βασίλειο), ενώσεις χειριστών (17 απαντήσεις, 9 x UK, 3 x DE, 2 x SE και 1 από CH, DK και IR), ιατρικούς εξεταστές αεροπορίας (2 x DE), ενώσεις ιατρικών εξεταστών αεροπορίας (1 x ευρωπαϊκή ένωση, 1 X AU, 1 X DE), εθνικές αρχές πολιτικής αεροπορίας (8) και το υπουργείο Μεταφορών 2 κρατών μελών.
12. Οι βρετανοί χειριστές και οι ενώσεις τους ζητούν με έμφαση να μην επέλθει καμία αλλαγή στους ισχύοντες εθνικούς κανονισμούς για τους χειριστές ανεμοπτερώων και τους κατόχους εθνικών αδειών χειριστών ιδιωτικών αεροσκαφών (NPPL). Οι πληροφορίες στον δικτυακό τόπο της αρχής πολιτικής αεροπορίας του Ηνωμένου Βασιλείου για τους ιατρούς γενικής ιατρικής αναφέρουν: «Το πρώτο πράγμα που πρέπει να τονισθεί είναι ότι δεν ζητείται από εσάς, τον ιατρό γενικής ιατρικής, να αξιολογήσετε την «ικανότητα πτήσης». Η υπογραφή σας επιβεβαιώνει μόνον ότι δεν υπάρχει κανένα στοιχείο στο ιατρικό ιστορικό του αιτούντος το οποίο τον εμποδίζει να ικανοποιεί τα πρότυπα οδήγησης της Ομάδας 1 ή της Ομάδας 2 της DVLA (υπηρεσία αδειοδότησης οδηγών και οχημάτων). ...».
13. Ωστόσο, ο βασικός κανονισμός ορίζει στο άρθρο 7 ότι, σε περίπτωση άδειας χειριστή αναψυχής (LAPL), ένας ιατρός γενικής ιατρικής μπορεί να ενεργεί ως ιατρικός εξεταστής αεροπορίας, εφόσον επιτρέπεται από το εθνικό δίκαιο. Αυτό μπορεί να οδηγήσει στο συμπέρασμα ότι ο ιατρός γενικής ιατρικής, όπως ο ιατρικός εξεταστής αεροπορίας, αξιολογεί την ικανότητα πτήσης ενός χειριστή.
14. Στο Ηνωμένο Βασίλειο, ο ιατρός γενικής ιατρικής τηρεί το ιατρικό ιστορικό των ασθενών που είναι εγγεγραμμένοι σε αυτόν. Σύμφωνα με τον δικτυακό τόπο της αρχής πολιτικής αεροπορίας του Ηνωμένου Βασιλείου, ο βρετανός χειριστής ανεμοπτερώου ή ο κάτοχος NPPL, για να εξασφαλίσει για την επιβεβαίωση που αναφέρεται στην παράγραφο 12, πρέπει να επισκεφθεί τον ιατρό γενικής ιατρικής στον οποίο είναι εγγεγραμμένος. Επομένως, οι χειριστές δεν μπορούν να επισκεφθούν οποιονδήποτε ιατρό γενικής ιατρικής.

Εάν ο αιτών δεν διαθέτει ιατρό γενικής ιατρικής, πρέπει να επισκεφθεί έναν ιατρικό εξεταστή αεροπορίας για να εξασφαλίσει ιατρικό πιστοποιητικό.

15. Τα ιατρικά συστήματα των κρατών μελών διαφέρουν σημαντικά και υπάρχουν κράτη μέλη στα οποία ένα πρόσωπο μπορεί να επισκεφθεί οποιονδήποτε ιατρό γενικής ιατρικής χωρίς να είναι εγγεγραμμένος σε αυτόν, καθώς και διαφορετικό ιατρό γενικής ιατρικής κάθε φορά που χρειάζεται έναν τέτοιο ιατρό. Αυτοί οι ιατροί γενικής ιατρικής ενδέχεται να μην διαθέτουν επαρκείς γνώσεις για το ιατρικό ιστορικό του ασθενούς/χειριστή.
16. Τα κράτη μέλη τάχθηκαν κατά των ιατρικών πιστοποιητικών που είναι κατώτερα των προτύπων του ΔΟΠΑ και οι ιατρικοί εξεταστές αεροπορίας ανέφεραν ότι τα πρότυπα οδήγησης δεν επαρκούν για την αξιολόγηση της ικανότητας πτήσης, επειδή απουσιάζει η επίδραση της τρίτης διάστασης και δεν λαμβάνεται υπόψη ο αντίκτυπος του ειδικού άγχους της πτήσης.
17. Όσον αφορά τις απαιτήσεις για τους ιατρούς γενικής ιατρικής, οι χειριστές ανέφεραν ότι αυτοί οι ιατροί δεν χρειάζεται να διαθέτουν γνώσεις αεροπορικής ιατρικής ούτε να κατέχουν ή να κατείχαν άδεια χειριστή. Η κύρια ανησυχία τους είναι ότι το κόστος για την εξασφάλιση της υπογραφής των ιατρών γενικής ιατρικής θα διογκωθεί και ότι οι ιατροί γενικής ιατρικής ενδέχεται να διστάζουν να υπογράψουν τη βεβαίωση. Οι ιατρικοί εξεταστές αεροπορίας απάντησαν λέγοντας ότι μόνον πρόσωπα που έχουν πλήρη γνώση του τομέα μπορούν να αξιολογήσουν την ικανότητα πτήσης. Τα περισσότερα κράτη μέλη που απάντησαν ανέφεραν ότι δεν πρέπει ένας ιατρός γενικής ιατρικής να εκδίδει ιατρικά πιστοποιητικά.
18. Λαμβάνοντας υπόψη όλες τις ληφθείσες απαντήσεις, έγιναν οι ακόλουθες τροποποιήσεις στη γνώμη:
 - Οι απαιτήσεις για τους ιατρούς γενικής ιατρικής όσον αφορά τις γνώσεις σε θέματα αεροπορικής ιατρικής ή τον κανόνα να κατέχουν ή να κατείχαν άδεια χειριστή διαγράφηκαν. Προστέθηκε η απαίτηση περί εφαρμογής πρόσθετων εθνικών κανόνων.
 - Οι ιατρικές απαιτήσεις δεν άλλαξαν επί της ουσίας, αλλά έγιναν πιο ευέλικτες χάρη στην αναδιτύπωση και παραμένουν πολύ κατώτερες από τα πρότυπα του ΔΟΠΑ. Τα αποδεκτά μέσα συμμόρφωσης θα αναδιτυπωθούν ώστε να λαμβάνονται υπόψη οι διάφορες γνώσεις του ιατρικού ιστορικού ενός αιτούντος που διαθέτει ένας ιατρός γενικής ιατρικής για ένα πρόσωπο εγγεγραμμένο στον ίδιο, όπως περιγράφεται για το Ηνωμένο Βασίλειο, και ενός ιατρικού εξεταστή αεροπορίας, ο οποίος ενδέχεται να δει έναν χειριστή μόνον μία φορά.
 - Οι περίοδοι ισχύος των ιατρικών πιστοποιητικών των LAPL εναρμονίσθηκαν με τα πρότυπα του ΔΟΠΑ.

Απαντήσεις σχετικά με την καλή φυσική κατάσταση των πληρωμάτων θαλάμου επιβατών

19. Οι ληφθείσες απαντήσεις δείχνουν ότι δύο είναι οι κύριοι λόγοι που προκαλούν τις περισσότερες ανησυχίες:
 - η μεγάλη ποικιλία των πρακτικών στα κράτη μέλη, συμπεριλαμβανομένης της ύπαρξης ή μη εθνικής ιατρικής πιστοποίησης για τα πληρώματα θαλάμου επιβατών· και
 - η διαφορετική κατανόηση της πρόθεσης του νομοθέτη, όπως προβλέπεται στον βασικό κανονισμό, όσον αφορά τα προσόντα και την καλή φυσική κατάσταση των πληρωμάτων θαλάμου επιβατών.
20. Οι απαντήσεις των 18 εισηγητών ήταν τριών ειδών. Δύο κράτη μέλη, μία οργάνωση αεροπορικών εταιρειών και δύο μεμονωμένοι φορείς εκμετάλλευσης τάχθηκαν κατά οποιασδήποτε αλλαγής πέραν των EU-OPS. Δύο άλλα κράτη μέλη συμφώνησαν σε κάποιον βαθμό (κλιμακωτής) εναρμόνισης πέραν των EU-OPS και πρότειναν ανάλογες τροποποιήσεις. Οι λοιποί εισηγητές, από τρία κράτη μέλη και από οργανώσεις πληρωμάτων

θαλάμου επιβατών, υποστήριξαν καταρχήν τις προτάσεις του ΕΑΠ, παρότι οι οργανώσεις πληρωμάτων θαλάμου επιβατών θεωρούν ότι οι κανόνες πρέπει να είναι αυστηρότεροι.

Συγκεκριμένα, τα κύρια ζητήματα που εγέρθηκαν απηχούν τις κύριες διαφορές μεταξύ των εθνικών πρακτικών και αφορούν:

- το κατά πόσον οι αεροϊατρικές αξιολογήσεις πρέπει να περιλαμβάνουν ή όχι κλινική εξέταση
- τις περιόδους ισχύος των αεροϊατρικών αξιολογήσεων
- την προστιθέμενη αξία ή μη ενός συστήματος ιατρικής πιστοποίησης
- την αναγκαιότητα ιατρικών απαιτήσεων κατηγορίας 2
- την αναγκαιότητα ενός ιατρικού εγγράφου, το οποίο θα αναφέρει το αποτέλεσμα των αεροϊατρικών αξιολογήσεων.

21. Οι προτάσεις που δημοσιεύθηκαν στην NPA 2009-02e και στο σχετικό ΕΑΠ αναπτύχθηκαν αρχικά επί τη βάσει συντονισμένης ανάλυσης του βασικού κανονισμού, η οποία διενεργήθηκε με την Ευρωπαϊκή Επιτροπή τον Μάιο του 2008, και του προσδιορισμού των παθήσεων που μπορούν να εμποδίζουν ένα μέλος πληρώματος θαλάμου επιβατών να εκτελέσει δεόντως τα καθήκοντα ασφάλειας που του έχουν ανατεθεί. Στόχος του Οργανισμού ήταν οι τελικές προτάσεις να αντικατοπτρίζουν τα αποτελέσματα της διαδικασίας διαβούλευσης, με προσεκτική ισορροπία, λαμβάνοντας υπόψη την παρασχεθείσα αιτιολογία και τις πολύ διαφορετικές απόψεις που διατύπωσαν οι ενδιαφερόμενοι από τα κράτη μέλη, τις ενώσεις αεροπορικών εταιρειών, τις ενώσεις πληρωμάτων θαλάμου επιβατών και ιατρών. Συγκεκριμένα, από τη μια πλευρά η νέα ευελιξία που προτείνεται στο ΕΑΠ για τις αξιολογήσεις που θα διενεργούνται στο πλαίσιο του εθνικού συστήματος επαγγελματικής ιατρικής, όπως συμβαίνει επί του παρόντος σε αρκετά κράτη μέλη, φαίνεται να διευθετεί πολλές από τις ανησυχίες που διατυπώθηκαν με αφορμή την NPA και, επομένως, θα επιβεβαιωθεί. Από την άλλη πλευρά, οι αεροϊατρικές αξιολογήσεις θα περιλαμβάνουν κλινική εξέταση, όπως συμβαίνει επί του παρόντος στη μεγάλη πλειονότητα των κρατών μελών, είτε από ιατρικό εξεταστή αεροπορίας είτε στο πλαίσιο του οικείου εθνικού συστήματος επαγγελματικής ιατρικής.
22. Κατά τη διαδικασία επισκόπησης των απαντήσεων στο ΕΑΠ, ο Οργανισμός ενημερώθηκε από την Ευρωπαϊκή Επιτροπή ότι οι προτεινόμενοι εκτελεστικοί κανόνες πρέπει να επανεξεταστούν προσεκτικά και να αναθεωρηθούν λαμβάνοντας ιδίως υπόψη ότι το επίπεδο εναρμόνισης που πρέπει να επιτευχθεί για την καλή φυσική κατάσταση των πληρωμάτων θαλάμου επιβατών δεν προσδιορίζεται στον βασικό κανονισμό.
23. Οι προτάσεις που παρουσιάζονται στην παρούσα γνώμη, και αναλύονται περαιτέρω στις παραγράφους 36 έως 40 κατωτέρω, είναι αποτέλεσμα της αναθεώρησης αυτής, με στόχο κυρίως μια ομαλότερη μετάβαση, όπως υποστηρίχθηκε σε ορισμένες απαντήσεις που διατυπώθηκαν στο ΕΑΠ και αναφέρονται στην παράγραφο 20 ανωτέρω.
24. Το τμήμα Δ, το οποίο περιέχει τις απαιτήσεις καλής φυσικής κατάστασης των πληρωμάτων θαλάμου επιβατών, περιλαμβάνει, για λόγους σαφήνειας, μια νέα ενότητα 3 με τις πρόσθετες απαιτήσεις που εφαρμόζονται μόνον στους κατόχους βεβαίωσης πληρώματος θαλάμου επιβατών που δραστηριοποιούνται στις εμπορικές αεροπορικές μεταφορές.

Άλλες απαντήσεις και ο αντίκτυπός τους στην παρούσα γνώμη

Τμήμα Α – Γενικές απαιτήσεις

25. MED.A.001: Για τον ορισμό της «αρμόδιας αρχής» για τον ιατρό επαγγελματικής ιατρικής ο οποίος ενδέχεται να εμπλέκεται στην ιατρική αξιολόγηση των πληρωμάτων θαλάμου επιβατών προστέθηκε το νέο στοιχείο δ).
26. MED.A.10: Προστέθηκε νέος ορισμός της «αξιολόγησης» και το έγγραφο επανεξετάστηκε προκειμένου να διασφαλισθεί η συνεπής χρήση του όρου. Ως εκ τούτου,

πραγματοποιήθηκαν μερικές αλλαγές οι οποίες, καθώς αποσκοπούν στη διασφάλιση της συνοχής του κειμένου. θεωρούνται συντακτικής φύσης.

27. MED.A.020: Για την αναστολή της άσκησης καθηκόντων πληρώματος θαλάμου επιβατών (πρώην παράγραφος MED.E.010) προστέθηκε η νέα παράγραφος δ).
28. MED.A.025 (β)(4): Δύο απαντήσεις κρατών μελών ανέφεραν ότι τα ιατρικά κέντρα αεροπορίας, οι ιατρικοί εξεταστές αεροπορίας και οι ιατροί γενικής ιατρικής τηρούν αρχεία αεροϊατρικών εξετάσεων, δοκιμών, ερευνών και αξιολογήσεων, αλλά δεν πρέπει να τα αποστέλλουν στην αρχή αδειοδότησης σε τακτική βάση. Ο κύριος λόγος για τη συγκεκριμένη παρατήρηση στην NPA και στην απάντηση στο ΕΑΠ είναι η εθνική νομοθεσία για την προστασία των δεδομένων.

Το κείμενο δεν τροποποιήθηκε για τους ακόλουθους λόγους:

- Η παράγραφος 1.2.4.6⁴ του Παραρτήματος 1 του ΔΟΠΑ απαιτεί από τον ιατρικό εξεταστή αεροπορίας να αποστέλλει τα αποτελέσματα των εξετάσεων στην αρχή αδειοδότησης.
- Η παράγραφος 6.3.1.3 (κατηγορία 1, χειριστές εμπορικών αεροσκαφών) και η παράγραφος 6.4.1.3 (κατηγορία 2, χειριστές ιδιωτικών αεροσκαφών) του παραρτήματος 1 του ΔΟΠΑ⁵ απαιτεί επίσης η αρχή αδειοδότησης να είναι ικανοποιημένη από το αποτέλεσμα της εξέτασης και της αεροϊατρικής αξιολόγησης. Επομένως, η αρχή αδειοδότησης χρειάζεται τα αντίστοιχα αποτελέσματα των εξετάσεων.
- Αναγνωρίζεται ευρέως ότι το πλήρες ιατρικό ιστορικό ενός χειριστή είναι ύψιστης σημασίας για την αξιολόγηση της ικανότητας πτήσης. Οι χειριστές μπορούν να επιλέξουν ελεύθερα να επισκεφθούν οποιοδήποτε ιατρικό κέντρο αεροπορίας ή ιατρικό εξεταστή αεροπορίας στην Ευρώπη και το ιατρικό πιστοποιητικό θα γίνεται δεκτό σε όλα τα κράτη μέλη. Ο ιατρικός εξεταστής αεροπορίας ενδέχεται να μην διαθέτει το πλήρες ιατρικό ιστορικό του αιτούντος ή ενδέχεται για γλωσσικούς λόγους να μην μπορεί να κατανοήσει τις διευκρινιστικές πληροφορίες που παρέχει ένας χειριστής. Σε αυτήν την περίπτωση, ο ιατρικός εξεταστής αεροπορίας μπορεί να απευθυνθεί στην αρχή αδειοδότησης του χειριστή ζητώντας συμβουλές σχετικά με το ιατρικό ιστορικό. Επίσης, η αρχή αδειοδότησης είναι σε θέση να αξιολογήσει το αποτέλεσμα της ιατρικής αξιολόγησης, εφόσον κατέχει όλες τις αεροϊατρικές αξιολογήσεις στις οποίες υποβλήθηκε ο χειριστής.
- Η προστασία των δεδομένων πρέπει να διασφαλίζεται από την αρχή αδειοδότησης, ώστε να τηρείται η εθνική νομοθεσία για την προστασία των δεδομένων.

Η απαίτηση μεταφέρθηκε από τους JAR-FCL 3.29.

MED.A.040: Ιατρικό πιστοποιητικό για LAPL μπορεί να εκδοθεί από ιατρό γενικής ιατρικής όπως αντικατοπτρίζεται στους εκτελεστικούς κανόνες όπου αναφέρεται «εφόσον επιτρέπεται από το εθνικό δίκαιο της αρχής αδειοδότησης». Αρκετές απαντήσεις στο ΕΑΠ πρότειναν να αναφέρεται απλώς «εφόσον επιτρέπεται από το εθνικό δίκαιο». Το κείμενο δεν τροποποιήθηκε επειδή, στην περίπτωση αυτή, ένας χειριστής από τη χώρα Α στην οποία οι ιατροί γενικής ιατρικής δεν δικαιούνται να εκδίδουν ιατρικά πιστοποιητικά μπορεί να εξασφαλίσει την έκδοση πιστοποιητικού στη χώρα Β, όπου οι ιατροί γενικής ιατρικής

⁴ Παράρτημα 1 ΔΟΠΑ, 1.2.4.6 Αφού ολοκληρώσει την ιατρική εξέταση του αιτούντος σύμφωνα με το κεφάλαιο 6, ο ιατρικός εξεταστής συντονίζει τα αποτελέσματα της εξέτασης και υποβάλλει υπογεγραμμένη έκθεση, ή άλλο ισοδύναμο έγγραφο, στην Αρχή Αδειοδότησης, σύμφωνα με τις απαιτήσεις της, αναφέροντας λεπτομερώς τα αποτελέσματα της εξέτασης και αξιολογώντας τα πορίσματα ως προς την καλή φυσική κατάσταση.

⁵ Παράρτημα 1 ΔΟΠΑ, 6.3.1.3 Όταν η αρχή αδειοδότησης είναι πεπεισμένη ότι πληρούνται οι απαιτήσεις της παρούσας ενότητας και ότι ικανοποιούνται οι γενικές διατάξεις των παραγράφων 6.1 και 6.2, εκδίδεται στον χειριστή ιατρική αξιολόγηση κατηγορίας 1. (Ισοδύναμος κανόνας για την κατηγορία 2 στην παράγραφο 6.4.1.3).

έχουν τέτοιο δικαίωμα. Το κείμενο στο ΕΑΠ και στη γνώμη διευκρινίζει ότι εφαρμόζεται επίσης το δίκαιο της χώρας στην οποία ο χειριστής κατέχει την άδειά του.

30. MED.A.045: Οι περίοδοι ισχύος των ιατρικών πιστοποιητικών για LAPL εναρμονίσθηκαν με τα πρότυπα και τις συνιστώμενες πρακτικές του παραρτήματος 1 του ΔΟΠΑ. Η τροποποίηση αυτή συζητήθηκε με όλες τις ομάδες ενδιαφερομένων και τελικά συμφωνήθηκε. Οι συντομότερες περίοδοι ισχύος αντισταθμίζονται επιτρέποντας στον ιατρικό εξεταστή αεροπορίας ή στον ιατρό γενικής ιατρικής να μην διενεργήσει εξετάσεις ή αεροϊατρικές δοκιμές μετά το αρχικό ιατρικό πιστοποιητικό έως την ηλικία των 50 ετών, λαμβάνοντας δεόντως υπόψη το ιατρικό ιστορικό.

Τμήμα Β – Απαιτήσεις ιατρικών πιστοποιητικών χειριστών

31. MED.B.001 (α) Η παράγραφος σχετικά με τους περιορισμούς της καλής φυσικής κατάστασης μεταφέρθηκε από το τμήμα Α στο τμήμα Β, όπως αναφέρεται στην παράγραφο 9. Δύο απαντήσεις κρατών μελών ανέφεραν ότι η απόφαση σχετικά με την καλή φυσική κατάσταση, σε περιπτώσεις στις οποίες ο χειριστής δεν πληροί όλες τις απαιτήσεις, πρέπει να λαμβάνεται από το ιατρικό κέντρο αεροπορίας ή τον ιατρικό εξεταστή αεροπορίας και όχι από ή κατόπιν διαβούλευσης με την αρχή αδειοδότησης.

Το κείμενο της γνώμης δεν τροποποιήθηκε σε σύγκριση με το ΕΑΠ για τους ακόλουθους λόγους:

- Σύμφωνα με την παράγραφο 6.1.3⁶ του παραρτήματος 1 του ΔΟΠΑ, ο ιατρικός εξεταστής αεροπορίας υποχρεούται να αναφέρει στην αρχή αδειοδότησης κάθε μεμονωμένη περίπτωση στην οποία ένας αιτών δεν πληροί όλες τις απαιτήσεις.
- Οι ισχύοντες κανονισμοί των JAR-FCL 3 απαιτούν από τη τμήμα αεροϊατρικής της αρχής να αξιολογεί τις περιπτώσεις στις οποίες η ικανότητα σύμφωνα με τους κανόνες δεν μπορεί να καταδειχθεί και να αποφασίζει κατά πόσον μπορεί να πραγματοποιηθεί ή όχι αξιολόγηση ικανότητας, με ή χωρίς περιορισμούς. Στην τροποποίηση 7, οι JAR-FCL 3.125 προβλέπουν τη δυνατότητα ανάθεσης του συγκεκριμένου καθήκοντος του τμήματος αεροϊατρικής σε ιατρικό κέντρο αεροπορίας ή σε ιατρικό εξεταστή αεροπορίας. Ωστόσο, η απόφαση εξακολουθεί να λαμβάνεται κατόπιν διαβούλευσης με το τμήμα αεροϊατρικής η δε αρμόδια αρχή πρέπει να ενημερώνεται για τις λεπτομέρειες της υπόθεσης.
- Η μεγάλη πλειονότητα των κρατών μελών διαθέτει σύστημα το οποίο αντικατοπτρίζεται στους εκτελεστικούς κανόνες του Μέρους-MED.

32. MED.B.001 (δ) Μετά τις ληφθείσες απαντήσεις, προστέθηκε ένας νέος λειτουργικός περιορισμός στην παρούσα υποπαράγραφο προκειμένου να επιτευχθεί η μέγιστη δυνατή ευελιξία για τις αξιολογήσεις καταλληλότητας για τα ιατρικά πιστοποιητικά LAPL και κατηγορίας 2. Στις περιπτώσεις στις οποίες οι εν λόγω χειριστές δεν ικανοποιούν τις ισχύουσες απαιτήσεις, αλλά είναι σε θέση να συνεχίσουν να εκτελούν πτήσεις, μπορεί να τους επιτρέπεται να εκτελούν πτήσεις μόνον χωρίς επιβάτες (OPL – λειτουργικός περιορισμός επιβατών).
33. Για λόγους διασφάλισης κάποιου βαθμού ευελιξίας, όλοι οι λοιποί (ιατρικοί) περιορισμοί περιέχονται στα αποδεκτά μέσα συμμόρφωσης.
34. Οι ενδιαφερόμενοι πρότειναν επίσης αλλαγές στις ιατρικές τεχνικές απαιτήσεις, στο τμήμα Β. Τα κύρια ζητήματα ήταν ο ινσουλινοεξαρτώμενος σακχαρώδης διαβήτης, η υπερμετρωπία σε αιτούντες αρχικών ιατρικών πιστοποιητικών κατηγορίας 1, η δοκιμή χρωματικής όρασης και η αξιολόγηση χειριστών που πάσχουν από άσθμα. Αυτές οι

⁶ Παράρτημα 1 ΔΟΠΑ, 6.1.3 Ο ιατρικός εξεταστής αναφέρει στην Αρχή Αδειοδότησης κάθε μεμονωμένη περίπτωση στην οποία, κατά την κρίση του εξεταστή, η αδυναμία του αιτούντος να εκπληρώσει οποιαδήποτε απαίτηση, αριθμητική ή άλλη, είναι τέτοια που η άσκηση των προνομίων της άδειας για την οποία υποβάλλει αίτηση ή την οποία κατέχει δεν είναι πιθανό να θέσει σε κίνδυνο την ασφάλεια της πτήσης.

παρατηρήσεις και οι απαντήσεις δεν έγιναν δεκτές, καθώς οι σχετικές τροποποιήσεις θα έχουν ως αποτέλεσμα σημαντικές αλλαγές στους JAR-FCL 3, οι οποίοι αποτελούν τη βάση της παρούσας γνωμοδότησης, στην περίπτωση δε του διαβήτη βρίσκονται σε σύγκρουση με το παράρτημα 1 του ΔΟΠΑ. Όλες οι προτάσεις που δεν περιλήφθηκαν στην παρούσα γνώμη θα επανεξετασθούν στο πλαίσιο του καθήκοντος της θέσπισης κανόνων MED.001 και θα υποβληθούν στη διαβούλευση που προβλέπεται στη διαδικασία θέσπισης κανόνων.

35. MED.B.095 Οι ιατρικές απαιτήσεις για τη LAPL στο ΕΑΠ ήταν ήδη πολύ κατώτερες από αυτές των προτύπων του ΔΟΠΑ. Αναδιατυπώθηκαν ελαφρώς, αλλά κατά βάση παραμένουν αμετάβλητες.

Τμήμα Δ – Απαιτήσεις καλής φυσικής κατάστασης πληρώματος θαλάμου επιβατών

36. MED.D.001 Γενικά, περιλαμβάνει μόνον συντακτικές αλλαγές για λόγους σαφήνειας.
37. MED.D.005 Αεροϊατρικές αξιολογήσεις. Ο παρών κανόνας περιλαμβάνει τρεις αλλαγές. Η πρώτη, η οποία ισχύει για ολόκληρο το τμήμα, είναι αποτέλεσμα της προσθήκης ενός ορισμού της αξιολόγησης στην παράγραφο MED.A.010. Προτείνεται τώρα να περιορισθεί η αναφορά σε «αεροϊατρική αξιολόγηση», πράγμα που σημαίνει, όπως εξηγείται περαιτέρω στην ενότητα 2, ότι μια αεροϊατρική αξιολόγηση μπορεί να περιλαμβάνει, ή όχι, κλινική εξέταση. Μια άλλη αλλαγή αφορά τα διαστήματα για τις αεροϊατρικές αξιολογήσεις. Αντί τριών διαφορετικών περιόδων ισχύος, ανάλογα με την ηλικία, προτείνεται τώρα μια μέγιστη περίοδος ισχύος, ενώ εξακολουθούν να επιτρέπονται συντομότερες περίοδοι ή διαστήματα, εάν απαιτούνται. Η τελευταία αλλαγή που πρέπει να σημειωθεί είναι επίσης αποτέλεσμα αλλαγών στη διάρθρωση του Μέρους-MED. Τα απαιτούμενα προσόντα για έναν ιατρό επαγγελματικής ιατρικής ο οποίος διενεργεί αεροϊατρικές αξιολογήσεις πληρωμάτων θαλάμου επιβατών μεταφέρθηκαν στην παράγραφο MED.E.040 στο ειδικό τμήμα E που αφορά όλους τους ιατρούς που αξιολογούν την καλή φυσική κατάσταση.
38. MED.D.025 Περιεχόμενο των αεροϊατρικών αξιολογήσεων. Ο κανόνας αυτός τροποποιήθηκε επίσης σημαντικά ως αποτέλεσμα της προσθήκης του ορισμού της «αξιολόγησης». Το στοιχείο (α) (1) τροποποιήθηκε για λόγους σαφήνειας, πράγμα που επέτρεψε τη διαγραφή του πρώην στοιχείου (α) (3). Το στοιχείο (β) τροποποιήθηκε ώστε να παρέχει τη ζητηθείσα ευελιξία σύμφωνα με τις τρέχουσες πρακτικές όσον αφορά τη διενέργεια κλινικής εξέτασης σε περίπτωση επαναξιολόγησης.
39. MED.D.030 Ιατρική έκθεση για πληρώματα θαλάμου επιβατών. Σύμφωνα με τη σύσταση που διατυπώθηκε σε πολλές παρατηρήσεις στην NPA, προτάθηκε στο ΕΑΠ μια απαίτηση για κάποιο «ιατρικό έγγραφο» στις πρώην παραγράφους MED.E.015(α) και (β). Για λόγους σαφήνειας, η διάταξη μεταφέρθηκε στη νέα αυτή ενότητα. Επίσης, ο όρος «βεβαίωση» αντικαταστάθηκε με τον όρο «έκθεση», όπως προτείνεται σε μια απάντηση στο ΕΑΠ. Τα στοιχεία που πρέπει να προσδιορίζονται στη συγκεκριμένη ιατρική έκθεση για πληρώματα θαλάμου επιβατών αποσαφηνίστηκαν και διαφοροποιούνται από εκείνα που υπάγονται στην απαίτηση για τήρηση του ιατρικού απορρήτου.
40. MED.D.035 Περιορισμοί. Η παρούσα διάταξη προστέθηκε στο ΕΑΠ ως αντισταθμιστικό μέτρο της ευελιξίας που παρέχεται στο ΕΑΠ, όπως ζητήθηκε σε παρατηρήσεις στην NPA, για κάποιες συγκεκριμένες παθήσεις οι οποίες θεωρούνται συνήθως δυνητικά μη συμβατές με τα καθήκοντα και τις ευθύνες των πληρωμάτων θαλάμου επιβατών. Δεν τροποποιήθηκε, αλλά μεταφέρθηκε απλώς στη νέα ενότητα 3 για λόγους σαφήνειας.

Τμήμα Ε – Ιατρικοί εξεταστές αεροπορίας, ιατροί γενικής ιατρικής, ιατροί επαγγελματικής ιατρικής

41. MED.E.035 Οι απαιτήσεις να διαθέτουν οι ιατροί γενικής ιατρικής γνώσεις αεροπορικής ιατρικής ή να κατέχουν ή να κατείχαν άδεια χειριστή διαγράφηκαν. Ωστόσο, προστέθηκε ένας κανόνας σύμφωνα με τον οποίο εφαρμόζονται πρόσθετοι εθνικοί κανόνες ώστε να επιτρέπεται σε ιατρούς γενικής ιατρικής να αξιολογούν την καλή φυσική κατάσταση των χειριστών.

42. MED.E.040 Οι απαιτήσεις για τους ιατρούς επαγγελματικής ιατρικής, οι οποίες περιέχονταν αρχικά στην παράγραφο MED.E.005 (γ)(2), αναδιατυπώθηκαν για λόγους σαφήνειας.

P. GOUDOU

Εκτελεστικός Διευθυντής

Παράρτημα Ι – Πίνακας μετατροπής από το ΕΑΠ στη γνώμη

Γνώμη / τίτλος	Γνώμη	ΕΑΠ	ΕΑΠ / Τίτλος
Τμήμα Α – Γενικές απαιτήσεις			
Ενότητα 1 – Γενικά			
Αρμόδια αρχή	MED.A.001	MED.A.001	Αρμόδια αρχή
Πεδίο εφαρμογής	MED.A.005	MED.A.005	Πεδίο εφαρμογής
Ορισμοί	MED.A.010	MED.A.010	Ορισμοί
Ιατρικό απόρρητο	MED.A.015	MED.A.015	Ιατρικό απόρρητο
Μείωση καλής φυσικής κατάστασης	MED.A.020	MED.A.025 MED.A.060 MED.E.010	Αναστολή άσκησης καθηκόντων Αναστολή άσκησης προνομίων Αναστολή άσκησης καθηκόντων
Υποχρεώσεις ιατρικών κέντρων αεροπορίας, ιατρικών εξεταστών αεροπορίας, ιατρών γενικής ιατρικής και ιατρών επαγγελματικής ιατρικής	MED.A.025	MED.A.050	Υποχρεώσεις ιατρικών κέντρων αεροπορίας, ιατρικών εξεταστών αεροπορίας και ιατρών γενικής ιατρικής
Ενότητα 2 – Απαιτήσεις ιατρικής πιστοποίησης			
Ιατρικά πιστοποιητικά	MED.A.030	MED.A.020	Ιατρική πιστοποίηση
Αίτηση έκδοσης ιατρικού πιστοποιητικού	MED.A.035	MED.A.035	Αίτηση έκδοσης ιατρικού πιστοποιητικού
Έκδοση, επανεπικύρωση και ανανέωση ιατρικών πιστοποιητικών	MED.A.040	MED.A.030 MED.A.040 MED.A.050	Αρμοδιότητα έκδοσης, επανεπικύρωσης και ανανέωσης ιατρικών πιστοποιητικών Απαιτήσεις έκδοσης, επανεπικύρωσης και ανανέωσης ιατρικών πιστοποιητικών Υποχρεώσεις ιατρικών κέντρων αεροπορίας, ιατρικών εξεταστών αεροπορίας και ιατρών γενικής ιατρικής
Ισχύς, επανεπικύρωση και ανανέωση ιατρικών πιστοποιητικών	MED.A.045	MED.A.055	Ισχύς, επανεπικύρωση και ανανέωση ιατρικών πιστοποιητικών
Παραπομπή	MED.A.050	MED.A.050	(γ)

Γνώμη / τίτλος	Γνώμη	ΕΑΠ	ΕΑΠ / Τίτλος
Ενότητα 3 – Αναστολή και ανάκληση			
./.	MED.A.020	MED.A.060	Αναστολή άσκησης προνομίων
./.	MED.A.055	MED.A.065	Αναστολή και ανάκληση ιατρικών πιστοποιητικών
Τμήμα Β Απαιτήσεις ιατρικών πιστοποιητικών χειριστών			
Ενότητα 1 – Γενικά			
Περιορισμοί ιατρικών πιστοποιητικών	MED.B.001	MED.A.045	Περιορισμοί ιατρικών πιστοποιητικών
	Νέα αρίθμηση από το σημείο αυτό		
<i>Τμήμα Γ – Για ειδική χρήση</i>			
Μέρος Δ – Απαιτήσεις καλής φυσικής κατάστασης πληρωμάτων θαλάμου επιβατών			
Ενότητα 1 – Γενικές απαιτήσεις			
Γενικά	MED.D.001	MED.E.001	Γενικές απαιτήσεις
Αεροϊατρικές αξιολογήσεις	MED.D.005	MED.E.005	Αεροϊατρικές εξετάσεις και αξιολογήσεις
Ενότητα 2 – Απαιτήσεις αεροϊατρικής αξιολόγησης πληρωμάτων θαλάμου επιβατών			
Γενικά	MED.D.020	MED.E.020	Γενικές απαιτήσεις
Περιεχόμενο αεροϊατρικών αξιολογήσεων	MED.D.025	MED.E.025	Περιεχόμενο αεροϊατρικών εξετάσεων και αξιολογήσεων
Ενότητα 3 – Πρόσθετες απαιτήσεις για αιτούντες ή κατόχους βεβαίωσης πληρώματος θαλάμου επιβατών			
Ιατρική έκθεση πληρωμάτων θαλάμου επιβατών	MED.D.030	MED.E.015(α) και (β)	Πρόσθετες απαιτήσεις για αιτούντες ή κατόχους βεβαίωσης πληρώματος θαλάμου επιβατών που δραστηριοποιούνται σε εμπορικές αεροπορικές μεταφορές (ιατρική βεβαίωση)

Γνώμη / τίτλος	Γνώμη	ΕΑΠ	ΕΑΠ / Τίτλος
Περιορισμοί	MED.D.035	MED.E.015(γ)	Πρόσθετες απαιτήσεις για αιτούντες ή κατόχους βεβαίωσης πληρώματος θαλάμου επιβατών που δραστηριοποιούνται σε εμπορικές αεροπορικές μεταφορές (περιορισμοί)
Τμήμα Ε – Ιατρικοί εξεταστές αεροπορίας, ιατροί γενικής ιατρικής, ιατροί επαγγελματικής ιατρικής			
Ενότητα 1 – Ιατρικοί εξεταστές αεροπορίας			
Προνόμια	MED.E.001	MED.C.001	Προνόμια
	Νέα αρίθμηση από το σημείο αυτό		
Ενότητα 2 – Ιατροί γενικής ιατρικής			
Απαιτήσεις για ιατρούς γενικής ιατρικής	MED.E.035	MED.D.001	Απαιτήσεις για ιατρούς γενικής ιατρικής
Ενότητα 3 – Ιατροί επαγγελματικής ιατρικής			
Απαιτήσεις για ιατρούς επαγγελματικής ιατρικής	MED.E.040	MED.E.005	(γ) Αεροϊατρικές εξετάσεις και αξιολογήσεις