



UTTALELSE NR. 07/2010

FRA DET EUROPEISKE FLYSIKKERHETSBYRÅ

av 13. desember 2010

om kommisjonsforordning XXX/2010 om fastsettelse av gjennomføringsregler for medisinsk sertifisering av flygere og helsemessig skikkethet for kabinbesetning

I. Generelt

1. Formålet med denne uttalelse er å bistå Kommisjonen i fastsettelsen av gjennomføringsregler for medisinsk sertifisering av flygere og helsemessig skikkethet for kabinbesetning. Omfanget av de regelverksforberedende oppgavene i den forbindelse er skissert i mandat (ToR) FCL.001 og OPS.001 og nærmere beskrevet i de forklarende notene til NPA 2008-17(a) og NPA 2009-02(a).
2. Formålet med disse forslagene til regler er å fastsette forskjellige medisinske krav til legeattester for flygere som står i forhold til de ulike privilegiene tilknyttet det enkelte sertifikat, og regler for vurdering av helsemessig skikkethet for kabinbesetning som sikrer at de kan utføre sine sikkerhetsoppgaver på en sikker måte.
3. Forslagene til regler er utarbeidet av Det europeiske flysikkerhetsbyrå (Byrået) på grunnlag av europaparlaments- og rådsforordning (EF) nr. 216/2008, endret ved forordning (EF) nr. 1108/2009 (grunnforordningen). Når det gjelder medisinsk sertifisering av flygere, tar reglene utgangspunkt i ICAOs standarder og anbefalte praksis, vedtatte felles luftfartskrav (JAR-FCL 3) og nasjonale krav utarbeidet i medlemsstatene når det gjelder medisinske krav som ikke er omfattet av JAR-FCL 3. De foreslåtte reglene omfatter bestemmelser som stammer fra NPAer til JAR-FCL 3, og som var kommet i en langt framskredet vedtaksfase i JAA-systemet, men som på grunn av nedleggelsen av JAA ikke har vært gjennom hele regelverksprosessen.

Når det gjelder helsemessig skikkethet for kabinbesetning, ble den relevante anbefalingen¹ fra ICAO og de ulike nasjonale praksisene eller kravene også tatt i betraktning, i tillegg til relevante grunnleggende krav i vedlegg IV til grunnforordningen, EU-OPS² og avsnitt 2 i JAR-OPS 1³.

II. Høring

4. Kunngjøringen om forslag til endring (NPA) NPA 2008-17 "Gjennomføringsregler for sertifisering av flygere" ble publisert på Byråets nettsted 5. juni 2008 for høring av alle berørte parter i samsvar med artikkel 52 i grunnforordningen og artikkel 5 nr. 3 og artikkel 6 i regelverksprosedyren. NPA 2008-17c inneholdt forslag til gjennomføringsregler og tilhørende AMC og GM vedrørende medisinsk sertifisering av flygere (Part-MED).
5. NPA 2009-02 "Gjennomføringsregler for luftfartsoperasjoner av operatører i Fellesskapet" ble publisert på Byråets nettsted 30. januar 2009, og NPA 2009-02(e) inneholdt utkast til forslag vedrørende helsemessig skikkethet for kabinbesetning.
6. Byrået endret de medisinske kravene for flygere og kabinbesetninger ut fra kommentarene som kom inn, og publiserte 23. juni 2010 et felles høringsdokument (CRD) til NPA 2008-17c og NPA 2009-02e. Forslaget til regler om helsemessig skikkethet for kabinbesetning ble inntatt som et eget kapittel ("Subpart") i CRD.
7. I samsvar med regelverksprosedyren hadde interessentene to måneder på seg til å framsette sine reaksjoner på CRD til NPA 2008-17c og NPA 2009-02e. Ved høringsfristens utløp 23. august 2010 hadde Byrået mottatt et stort antall reaksjoner på bestemmelsene om medisinsk sertifisering av flygere fra over 200 individuelle kommentatorer, inkludert nasjonale luftfartsmyndigheter, yrkesorganisasjoner, individuelle operatører, ideelle organisasjoner for allmennflyging, private selskaper og enkeltpersoner. Reaksjonene som

¹ ICAO Doc 7192-AN/857 Part E-1 Cabin Attendants' Safety Training Manual, Second Edition 1996 – punkt 1.2.23 om minstekrav til kvalifikasjoner.

² EU-OPS – vedlegg III til rådsforordning (EØF) nr. 3922/91, endret ved kommisjonsforordning (EF) nr. 8/2008 av 11. desember 2007 og kommisjonsforordning (EF) nr. 859/2008 av 20. august 2008.

³ [TGL 44](#).

gjaldt helsemessig skikkethet for kabinbesetning, kom fra 18 kommentatorer, inkludert nasjonale luftfartsmyndigheter, operatører og organisasjoner for kabinansatte.

Alle reaksjonene på CRD til NPA 2008-17c og NPA 2009-02e ble vurdert i forbindelse med utarbeidelsen av det siste utkastet til uttalelse om "Gjennomføringsregler for medisinsk sertifisering av flygere og helsemessig skikkethet for kabinbesetning" (Part-MED).

III. Innholdet i Byråets uttalelse

8. Denne uttalelse inneholder Byråets forslag til gjennomføringsregler for:

- medisinsk sertifisering av flygere i henhold til artikkel 4 nr. 2 i grunnforordningen,
- medisinsk sertifisering av flygere som innehar flygersertifikat for lett luftfartøy (LAPL) i henhold til artikkel 7 i grunnforordningen,
- sertifisering av flyleger,
- allmennpraktiserende leger som kan fungere som flyleger for flygere som søker om eller innehar et LAPL, og
- helsemessig skikkethet for kabinbesetning som omhandlet i artikkel 4 nr. 2 i grunnforordningen, samt for arbeidsmedisinere som kan være involvert i den medisinske vurderingen av dem.

Uttalelsens oppbygning

9. Denne uttalelsen er bygget opp på en litt annen måte enn ellers. Det er to årsaker til det. Den ene grunnen er at vi ønsker et klart skille mellom de tekniske reglene og reglene for vedkommende myndigheter, den andre at vi ønsker å legge til rette for framtidige endringer i gjennomføringsreglene. Dette kan f.eks. bli nødvendig for å innføre medisinske krav til flygeledere. De viktigste endringene i oppbygningen og rekkefølgen i kapitler og avsnitt (Subparts og Sections) er angitt nedenfor. Vedlegg 1 inneholder en sammenligningstabell mellom CRD til NPA 2008-17c og NPA 2009-02e og denne uttalelsen.

Kapittel A Generelle krav

- Avsnitt 1, Generelt, inneholder alle regler som gjelder flygere og kabinbesetning. Gjennomføringsregler for flygeledere kan bli lagt til i framtiden.
- Avsnitt 2, Krav for legeattester, gjelder bare for flygere. Krav til flygeledere kan komme til i neste omgang.
- Avsnitt 3, Midlertidig oppheving og tilbakekalling, er tatt ut. Punktet om midlertidig oppheving av privilegier er lagt til i MED.A.020 i forbindelse med nedsatt helsemessig skikkethet, og punktet om midlertidig oppheving og tilbakekalling av legeattester er tatt ut av Part-MED men vil bli tatt inn i Part-AR.

Kapittel B Krav for legeattester for flygere

- I og med at begrensninger i legeattester bare gjelder flygere, er dette punktet flyttet fra kapittel A til kapittel B.

Kapittel C Reservert for legeattester for flygeledere

Kapittel D Krav til helsemessig skikkethet for kabinbesetning

Kapittel E Flyleger, allmennpraktiserende leger, arbeidsmedisinere

- Dette kapittelet inneholder gjennomføringsreglene for alle medisinske spesialister som er involvert i vurderinger av helsemessig skikkethet.

10. Alle innkomne reaksjoner er vurdert, og som en følge av dette ble det gjort en del endringer i teksten. Dette gjaldt framfor alt legeattesten til LAPL og helsemessig skikkethet for kabinbesetning.

Reaksjoner vedrørende legeattester til LAPL

11. De medisinske kravene til innehavere av LAPL var det mest omstridte temaet i NPA 2008-17c og igjen i CRD. Omtrent halvparten av reaksjonene gikk på punkt B.090 i CRD (B.095 i denne uttalelsen), som gjelder medisinske krav til søkere til legeattest til LAPL, og kravene til allmennpraktiserende leger som fungerer som flyleger. Reaksjonene var veldig forskjellige og kom fra enkeltstående flygere (114 reaksjoner, hvorav 113 fra britiske seilflygere), flygerforeninger (17 reaksjoner, 9 x UK, 3 x DE, 2 x SE og 1 hver fra CH, DK og IR), flyleger (2 x DE), flylegeforeninger (1 x European Association, 1 X AU, 1 X DE), nasjonale sivile luftfartsmyndigheter (8) og samferdselsministeriene i 2 medlemsstater.
12. Britiske flygere og deres foreninger anmodet på det innstendigste om at det ikke måtte gjøres endringer i deres nasjonale forskrifter for seilflygere og innehavere av nasjonale privatflygersertifikater (NPPL). Nettstedet til CAA UK har følgende opplysninger hva allmennpraktiserende leger gjelder: "Det første som må understrekes, er at du, som allmennpraktiserende lege, ikke skal vurdere en søkers "Fitness to Fly". Med din kontrasignatur bekrefter du bare at det ikke er noe i søkerens sykehistorie som tilsier at han/hun ikke skulle oppfylle DVLAs (Driver and Vehicle Licensing Agency) krav til førerkort i gruppe 1 eller 2. ...".
13. Imidlertid sier artikkel 7 i grunnforordningen at når det gjelder sertifikater for fritidsflyging (LAPL), kan en allmennpraktiserende lege fungere som flylege dersom dette er tillatt i henhold til nasjonal lovgivning. Dette kan føre til den konklusjon at en allmennpraktiserende lege, i likhet med en flylege, kan vurdere en flygers skikkethet for lufttjeneste.
14. En britisk allmennpraktiserende lege har alle opplysninger om sykehistorien til pasienter som er registrert hos ham/henne. Ifølge opplysningene på nettstedet til CAA UK må en britisk seilflyger eller innehaver av NPPL gå til den allmennpraktiserende legen som han/hun er registrert hos, for å få kontrasignaturen som kreves i henhold til punkt 12. Flygerne kan derfor ikke gå til en hvilken som helst allmennpraktiserende lege. Om en søker ikke har en fastlege, er han/hun nødt til å gå til en flylege for å få legeattest.
15. Medlemsstatene har organisert helsesystemene veldig forskjellig, og det finnes medlemsstater der man kan gå til en hvilken som helst allmennpraktiserende lege uten å være registrert der, og til en ny allmennpraktiserende lege hver gang ved behov. Disse legene har ikke nødvendigvis god nok kunnskap om pasientens/flygerens sykehistorie.
16. Medlemsstatene protesterte mot legeattester som ikke oppfyller ICAO-standarder, og flygerne mente at kravene til førerkort for bil ikke kan brukes til å vurdere skikketheten til å fly i og med at flygerne har en tredje dimensjon å ta hensyn til, og effekten av det spesielle stresset som flyging innebærer, ikke er tatt i betraktning.
17. Når det gjelder kravene til allmennpraktiserende leger, sa flygerne at legene ikke trenger å ha kunnskap i flymedisin eller ha eller ha hatt et flygersertifikat. Det de er mest bekymret for, er at prisen for å få underskriften til en allmennpraktiserende lege vil eksplodere, eventuelt at den allmennpraktiserende legen ikke vil ta seg bryet med å undertegne papiret. Flylegene reagerte med å si at bare en som har full kompetanse på området kan vurdere helsemessig skikkethet. De fleste medlemsstatene som uttalte seg, mente at allmennpraktiserende leger ikke burde utstede disse legeattestene.
18. Ut fra alle reaksjonene som kom inn, ble følgende endringer gjort i uttalelsen:
 - Kravene til allmennpraktiserende leger når det gjelder kunnskap i flymedisin, eller regelen om at de må ha eller ha hatt et flygersertifikat, ble tatt ut. Krav om at ytterligere nasjonale regler skal gjelde, er tatt inn.

- Essensen i de medisinske kravene er ikke endret, men de er omformulert og derfor mer fleksible, og de ligger fortsatt godt under ICAO-standarder. AMC-ene vil bli revidert for å ta hensyn til at det er forskjeller i hva en allmennpraktiserende lege vet om sykehistorien til en person som er registrert hos ham/henne, som beskrevet for Storbritannia, og det en flylege vet om samme person, som kanskje bare treffer flygeren en gang.
- Gyldighetsperiodene for legeattester til LAPL er endret i tråd med ICAO-standardene.

Reaksjoner med hensyn til helsemessig skikkethet for kabinbesetning

19. De fleste innkomne reaksjoner gikk på to forhold:
- de betydelige forskjellene i praksis medlemsstatene imellom, der noen har en ordning for medisinsk sertifisering av kabinbesetning, andre ikke, og
 - de forskjellige tolkningene av lovgivers intensjoner i grunnforordningen når det gjelder kabinbesetningens kvalifikasjoner og helsemessige skikkethet.

20. Reaksjonene fra de 18 kommentatorene fordelte seg på tre temaer. To medlemsstater, ett luftfartsselskap og to individuelle operatører motsatte seg enhver endring ut over EU-OPS. To andre medlemsstater gikk med på en viss (trinnvis) harmonisering ut over EU-OPS og foreslo tilsvarende endringer. De andre kommentatorene, inkludert tre medlemsstater og organisasjoner for kabinansatte, støttet i utgangspunktet forslagene i CRD, selv om de sistnevnte mente at reglene burde være strengere.

De viktigste problemstillingene gjenspeilte forskjellene i nasjonal praksis, nærmere bestemt:

- om flymedisinske vurderinger bør omfatte en klinisk undersøkelse eller ikke,
 - gyldighetsperiodene for flymedisinske vurderinger,
 - om en medisinsk sertifiseringsordning vil tilføre en merverdi eller ikke,
 - behovet for medisinske krav for klasse 2,
 - behovet for et medisinsk "papir" som dokumenterer resultatet av flymedisinske vurderinger.
21. Forslagene offentliggjort i NPA 2009-02e og tilhørende CRD ble i utgangspunktet utarbeidet på grunnlag av en samordnet analyse av grunnforordningen, som ble gjennomført i samarbeid med Europakommisjonen i mai 2008, og identifisering av medisinske tilstander som kan være til hinder for at et kabinbesetningsmedlem kan utføre sine sikkerhetsoppgaver på en sikker måte. Byråets mål var at de endelige forslagene skulle gjenspeile utfallet av samrådsprosessen på en balansert måte som tok hensyn til begrunnelsene som ble lagt fram og partenes veldig sprikende synspunkter, enten det nå var medlemsstater, organisasjoner av luftfartsselskaper, organisasjoner for kabinansatte og praktiserende leger. Den nye fleksibiliteten som foreslås i CRD, med forslag om at vurderingene kan gjennomføres innenfor den nasjonale arbeidsmedisinske ordningen slik det allerede gjøres i flere medlemsstater, syntes f.eks. å svare på mange av de innsigelsene som kom inn på NPA, og bør derfor bekreftes. På den annen side har man i de fleste medlemsstatene en ordning der de flymedisinske undersøkelsene omfatter en klinisk undersøkelse, enten hos en flylege eller innenfor den nasjonale arbeidsmedisinske ordningen.
22. Under gjennomgangen av reaksjonene på CRD anmodet Europakommisjonen Byrådet om å revurdere og revidere forslaget til gjennomføringsregler nøye med særlig tanke på at grunnforordningen ikke sier noen om hvilket harmoniseringsnivå som skal oppnås for helsemessig skikkethet for kabinbesetning.
23. Forslagene som presenteres i denne uttalelse, og som er nærmere beskrevet i punkt 36-40 under, er resultatet av denne revisjonen og tar særlig sikte på en mykere overgang, i tråd med en del av reaksjonene på CRD som det vises til i punkt 20 over.

24. Kapittel D, som inneholder kravene til helsemessige skikkethet for kabinbesetning, inneholder av klarhetshensyn et nytt avsnitt 3 med tilleggskrav som bare gjelder innehavere av en kabinbesetningsattest i kommersiell lufttransport.

Ytterligere reaksjoner og hvordan de er hensyntatt i denne uttalelse

Kapittel A – Generelle krav

25. MED.A.001: En ny bokstav (d) er lagt til for å definere "vedkommende myndighet" for arbeidsmedisinere som er involvert i den medisinske vurderingen av kabinbesetning.
26. MED.A.10: En ny definisjon av "vurdering" ble lagt til, og dokumentet ble gjennomgått for å sikre konsekvent bruk av begrepet. Dette resulterte i en del redaksjonelle endringer som er gjort for å sikre konsekvens i teksten.
27. MED.A.020: En ny bokstav (d) er lagt til, om midlertidig oppheving av retten til å utføre oppgavene som kabinbesetning (tidligere MED.E.010).
28. MED.A.025 (b)(4): Det kom inn to reaksjoner fra medlemsstater som mente at flymedisinske sentre, flyleger og allmennpraktiserende leger bør føre et register over flymedisinske undersøkelser, prøver, utredninger og vurderinger, men at de ikke rutinemessig burde sende dem til den sertifiserende myndighet. Den viktigste grunnen til denne kommentaren til NPA og reaksjonen på CRD var nasjonal personvernlovgivning.

Det er to grunner til at teksten ble beholdt:

- I henhold til ICAO vedlegg 1, 1.2.4.6⁴ skal flylegen sende undersøkelsesresultatene til den sertifiserende myndighet.
- ICAO vedlegg 1⁵, 6.3.1.3 (klasse 1, trafikkflygere) og 6.4.1.3 (klasse 2, privatflygere) krever dessuten at den sertifiserende myndighet skal godkjenne resultatene av den flymedisinske undersøkelsen og vurderingen. Den sertifiserende myndighet må derfor ha resultatene av undersøkelsen.
- Det er allment anerkjent at tilgang til flygerens fullstendige sykehistorie er av største betydning for å kunne vurdere vedkommendes skikkethet for lufttjeneste. Flygere kan fritt velge hvilket flymedisinsk senter, eventuelt hvilken flylege de vil oppsøke i Europa, og uansett vil legeattesten bli godtatt i alle medlemsstater. Flylegen vil ikke nødvendigvis ha søkerens fulle sykehistorie, eller kan, f.eks. på grunn av språkbarrierer, ikke kunne forstå avklarende dokumentasjon flygeren legger fram. I så tilfelle kan flylegen henvende seg til flygerens sertifiserende myndighet for råd med hensyn til flygerens sykehistorie. Dessuten er den sertifiserende myndighet i stand til å vurdere utfallet av en medisinsk vurdering om den inneholder resultatene av alle flymedisinske vurderinger en flyger har gått gjennom.
- Personvernet skal ivaretas av den sertifiserende myndighet, og nasjonal personvernlovgivning skal overholdes.

Dette kravet lå allerede i JAR-FCL 3.29.

⁴ ICAO vedlegg 1, 1.2.4.6: Etter å ha fullført den medisinske undersøkelsen av søkeren i henhold til kapittel 6 skal flylegen samordne resultatene av undersøkelsen og oversende en undertegnet rapport eller et likeverdig dokument til den sertifiserende myndighet i samsvar med de krav denne har fastsatt, med nærmere angivelse av resultatene av undersøkelsen og en vurdering av funnene med hensyn til helsemessig skikkethet.

⁵ ICAO vedlegg 1, 6.3.1.3: Når den sertifiserende myndighet har forvissert seg om at kravene i dette kapittel og de generelle bestemmelsene i 6.1 og 6.2 er overholdt, skal en legeattest klasse 1 utstedes til flygeren (og tilsvarende for klasse 2 i 6.4.1.3).

MED.A.040: Legeattester til LAPL kan utstedes av en allmennpraktiserende lege, og dette gjenspeiles i gjennomføringsreglene ved "dersom dette er tillatt i henhold til den sertifiserende myndighets nasjonale lovgivning".

Flere reaksjoner på CRD foreslo at det ganske enkelt kunne stå "dersom dette er tillatt i henhold til nasjonal lovgivning". Teksten er ikke endret, for det ville kunne medføre at en flyger fra land A, der allmennpraktiserende leger ikke kan utstede legeattester, ville kunne få legeattesten utstedt i land B, der allmennpraktiserende leger kan. Teksten i CRD og uttalelsen gjør det klart at nasjonal lovgivning i det landet der flygeren har sitt sertifikat, også kommer til anvendelse.³⁰ MED.A.045: Gyldighetsperiodene for legeattester til LAPL er de samme som i ICAO vedlegg 1 SARPs. Denne endringen ble drøftet med alle representantgrupper og til slutt akseptert. Det kompenseres for kortere gyldighetsperioder ved å tillate at flyleger og allmennpraktiserende leger etter førstegangs utstedelse ikke utfører flymedisinske undersøkelser og prøver fram til flygeren fyller 50 år med mindre søkerens sykehistorie tilsier noe annet.

Kapittel B – Krav for legeattester for flygere

31. MED.B.001 (a) Som nevnt i punkt 9, er punktet om legeattester ved nedsatt helsemessig skikkethet flyttet fra kapittel A til kapittel B. Ifølge to reaksjoner fra medlemsstatene burde beslutningen om skikkethet i tilfeller der flygeren ikke fullt ut oppfyller kravene, tas av det flymedisinske senteret eller flylegen, og ikke av eller i samråd med den sertifiserende myndighet.

Teksten i uttalelsen er ikke endret i forhold til CRD. Grunnene er:

- ICAO vedlegg 1, 6.1.3⁶ krever at flylegen underretter den sertifiserende myndighet om ethvert tilfelle der en søker ikke fullt ut oppfyller kravene.
- Slik bestemmelsene i JAR-FCL 3 nå er utformet, skal myndighetens flymedisinske seksjon (AMS) vurdere tilfeller der skikketheten i henhold til reglene ikke kan godtgjøres, og treffe beslutningen om vedkommende kan kjennes skikket, med eller uten begrensninger. JAR-FCL 3.125 amendment 7 fastsetter at flymedisinsk seksjon kan delegere denne oppgaven til et flymedisinsk senter (AMC) eller en flylege, men beslutningen skal fortsatt treffes i samråd med flymedisinsk seksjon, og myndigheten skal fortsatt gis nærmere opplysninger om saken.
- De aller fleste medlemsstatene har allerede en ordning i tråd med gjennomføringsreglene for Part-MED.

32. MED.B.001 (d) På grunnlag av innkomne reaksjoner er det lagt til en ny operasjonell begrensning i dette punktet for å sikre størst mulig fleksibilitet for skikkethetskjennelser når det gjelder legeattester til LAPL og klasse 2. I tilfeller der disse flygerne ikke oppfyller gjeldende krav men likevel fortsatt vil kunne være i stand til å fly, kan de forbys å fly med passasjerer (OPL – Operasjonell passasjerbegrensning).

33. Alle andre (medisinske) begrensninger er omfattet av AMC for å sikre en viss fleksibilitet.

34. Det ble også foreslått endringer i de medisinsktekniske kravene i kapittel B. De viktigste problemstillingene her var insulinavhengig diabetes, langsynthet hos søkere til førstegangsutstedelse av legeattest klasse 1, fargesynstesting og vurderingen av flygere med astma. Disse kommentarene og reaksjonene ble ikke tatt til følge da det ville medført store endringer i JAR-FCL 3, som denne uttalelsen jo er basert på, og når det gjelder diabetes, ville vært i strid med ICAO vedlegg 1. Alle forslag som ikke ble hensyntatt i denne uttalelsen, vil bli revurdert i forbindelse med regelverksforberedende oppdrag MED.001 og vil bli gjenstand for samrådet fastsatt for regelverksprosessen.

⁶ ICAO vedlegg 1, 6.1.3: Flylegen skal rapportere til den sertifiserende myndighet ethvert tilfelle der en søkers, etter flylegens vurdering, manglende oppfyllelse av et numerisk eller annet krav er slik at utøvelsen av privilegiene tilknyttet sertifikatet som søkes eller innehas, sannsynligvis ikke vil sette flysikkerheten i fare.

35. MED.B.095 De medisinske kravene for LAPL lå allerede i CRD godt under ICAO-standarder. Det er gjort enkelte små redaksjonelle endringer, men kravene er i det store og hele uendret.

Kapittel D – Krav til helsemessig skikkethet for kabinbesetning

36. MED.D.001 Generelt. Inneholder bare redaksjonelle endringer, for tydeliggjøring.
37. MED.D.005 Flymedisinske vurderinger. I denne bestemmelsen er det gjort tre endringer. Den første gjelder hele kapittelet og skyldes innføringen av definisjonen av "vurdering" i MED.A.010. Henvisningen foreslås nå begrenset til "flymedisinsk vurdering", slik at en flymedisinsk vurdering, som nærmere angitt i avsnitt 2, kan omfatte – eller ikke – en klinisk undersøkelse. En annen endring er gjort i tidsintervallene for de flymedisinske vurderingene. I stedet for tre forskjellige gyldighetsperioder avhengig av alder foreslås nå en maksimal gyldighetstid, samtidig som det ved behov fortsatt er mulig å fastsette kortere gyldighetstid eller intervaller. Den siste endringen skyldes også endringer i strukturen i Part-MED. De kvalifikasjoner som kreves for at en arbeidsmedisiner skal kunne gjennomføre flymedisinske vurderinger av kabinbesetning, er flyttet til MED.E.040 i kapittel E, som gjelder hvilke leger som kan vurdere helsemessig skikkethet.
38. MED.D.025 Innholdet i flymedisinske vurderinger. Denne bestemmelsen er også endret som følge av innføringen av definisjonen av "vurdering". Punkt (a)(1) er endret og gjort klarere, og dermed har tidligere punkt (a)(3) kunnet slettes. Punkt (b) er endret for å legge til rette for nødvendig fleksibilitet i tråd med gjeldende praksis når det gjelder gjennomføringen av kliniske undersøkelser i tilfelle av en ny vurdering.
39. MED.D.030 Legeerklæring for kabinbesetning. I tråd med anbefalingene fra mange kommentatorer til NPA var det i CRD tatt inn et krav om en eller annen form for "medisinsk papir" i de tidligere bestemmelsene MED.E.015(a) og (b). Av klarhetshensyn er dette nå flyttet til dette nye avsnittet. Dessuten er ordet "attestasjon" byttet ut med "report", som foreslått i en reaksjon på CRD. Hvilke opplysninger som skal gis i denne nye legeerklæringen for kabinbesetning, er gjort tydeligere og skilt fra opplysningene som omfattes av taushetsplikten.
40. MED.D.035 Begrensninger. I tråd med forslag som kom inn i reaksjoner på NPA, ble denne bestemmelsen lagt til i CRD som et tiltak for å dempe fleksibiliteten i forbindelse med enkelte bestemte medisinske tilstander som vanligvis anses som potensielt ikkeforenlige med kabinbesetningens oppgaver og ansvar. Bestemmelsen er ikke endret, bare flyttet til avsnitt 3, av klarhetshensyn.

Kapittel E – Flyleger, allmennpraktiserende leger, arbeidsmedisinere

41. MED.E.035 Kravet om at allmennpraktiserende leger skal ha kunnskap i flymedisin eller inneha eller ha innehatt et flygersertifikat, er fjernet. Imidlertid er det lagt til en bestemmelse om at nasjonale tilleggsbestemmelser skal gjelde, slik at allmennpraktiserende leger kan vurdere flygeres helsemessige skikkethet.
42. MED.E.040 Kravene til arbeidsmedisinere, som opprinnelig sto i MED.E.005 (c)(2), er omformulert og tydeliggjort.

P. GOUDOU
Administrerende direktør

Vedlegg I – Sammenligningstabell mellom CRD og uttalelsen

Uttalelse / Overskrift	Uttalelse	CRD	CRD / Overskrift
Kapittel A – Generelle krav			
Avsnitt 1 - Generelt			
Vedkommende myndighet	MED.A.001	MED.A.001	Vedkommende myndighet
Virkeområde	MED.A.005	MED.A.005	Virkeområde
Definisjoner	MED.A.010	MED.A.010	Definisjoner
Taushetsplikt	MED.A.015	MED.A.015	Taushetsplikt
Nedsatt helsemessig skikkethet	MED.A.020	MED.A.025 MED.A.060 MED.E.010	Midlertidig oppheving av retten til å utøve lufttjeneste Midlertidig oppheving av privilegier Midlertidig oppheving av retten til å utøve lufttjeneste
Forpliktelser for flymedisinske sentre, flyleger, allmennpraktiserende leger og arbeidsmedisinere	MED.A.025	MED.A.050	Forpliktelser for flymedisinske sentre, flyleger og allmennpraktiserende leger
Avsnitt 2 – Krav for medisinsk sertifisering			
Legeattester	MED.A.030	MED.A.020	Medisinsk sertifisering
Søknad om legeattest	MED.A.035	MED.A.035	Søknad om legeattest
Utstedelse, forlengelse og gjenutstedelse av legeattester	MED.A.040	MED.A.030 MED.A.040 MED.A.050	Kompetanse til å utstede, forlenge og gjenutstede legeattester Krav for utstedelse, forlengelse og gjenutstedelse av legeattester Forpliktelser for flymedisinske sentre, flyleger og allmennpraktiserende leger
Gyldighet, forlengelse og gjenutstedelse av legeattester	MED.A.045	MED.A.055	Gyldighet, forlengelse og gjenutstedelse av legeattester

Uttalelse / Overskrift	Uttalelse	CRD	CRD / Overskrift
Henvisning	MED.A.050	MED.A.050	(c)
Avsnitt 3 – Midlertidig oppheving og tilbakekalling			
./.	MED.A.020	MED.A.060	Midlertidig oppheving av privilegier
./.	MED.A.055	MED.A.065	Midlertidig oppheving og tilbakekalling av legeattest
Kapittel B – Krav for legeattester for flygere			
Avsnitt 1 – Generelt			
Begrensninger i legeattester	MED.B.001	MED.A.045	Begrensninger i legeattester
	påfølgende bestemmelser renummereres tilsvarende		
<i>Kapittel C – Reservert</i>			
Kapittel D – Krav til helsemessig skikkethet for kabinbesetning			
Avsnitt 1 – Generelle krav			
Generelt	MED.D.001	MED.E.001	Generelle krav
Flymedisinske vurderinger	MED.D.005	MED.E.005	Flymedisinske undersøkelser og vurderinger
Avsnitt 2 – Krav for flymedisinsk vurdering av kabinbesetning			
Generelt	MED.D.020	MED.E.020	Generelle krav
Innholdet i flymedisinske vurderinger	MED.D.025	MED.E.025	Innholdet i flymedisinske undersøkelser og vurderinger
Avsnitt 3 – Ytterligere krav til søkere eller innehavere av kabinbesetningsattest			
Legeerklæring for kabinbesetning	MED.D.030	MED.E.015(a)	Ytterligere krav til søkere til og innehavere av attest for kabinbesetning i kommersiell

Uttalelse / Overskrift	Uttalelse	CRD	CRD / Overskrift
		and (b)	lufttransport (legeerklæring)
Begrensninger	MED.D.035	MED.E.015(c)	Ytterligere krav til søkere til og innehavere av attest for kabinbesetning i kommersiell lufttransport (Begrensninger)
Kapittel E – Flyleger, allmennpraktiserende leger, arbeidsmedisinere			
Avsnitt 1 – Flyleger			
Privilegier	MED.E.001	MED.C.001	Privilegier
	påfølgende bestemmelser renummereres tilsvarende		
Avsnitt 2 – Allmennpraktiserende leger			
Krav til allmennpraktiserende leger	MED.E.035	MED.D.001	Krav til allmennpraktiserende leger
Avsnitt 3 - Arbeidsmedisinere			
Krav til arbeidsmedisinere	MED.E.040	MED.E.005	(c) Flymedisinske undersøkelser og vurderinger