



ÁLIT NR 07/2010

FLUGÖRYGGISSTOFNUNAR EVRÓPU

frá 13. desember, 2010

**vegna reglugerðar framkvæmdastjórnarinnar XXX/2010 sem setur
framkvæmdarreglur fyrir heilbrigðisvottorð flugmanna og heilbrigðiskröfur
flugáhafnar**

I. Almennt

1. Tilgangur þessa álits er að aðstoða framkvæmdastjórnina við að setja framkvæmdarreglur fyrir heilbrigðisvottorð flugmanna og heilbrigðiskröfur flugáhafnar. Umfang umræddrar reglusetningar var tilgreint í skilmálum FCL.001 og OPS.001 og var útlistað ítarlega í skýringum til NPA 2008-17(a) og við NPA 2009-02(a).
2. Markmið þessara reglna er að búa til mismunandi heilbrigðisskilyrði fyrir heilbrigðisvottorð flugmanna sem eru í réttu hlutfalli við réttindi viðeigandi skírteinis, og reglur hvað varðar heilbrigðismat flugáhafnar til að geta innt af hendi öryggisskyldum sínum á fullnægjandi hátt.
3. Flugöryggisstofnun Evrópu (stofnunin) hefur þróað þessar reglur á grundvelli reglugerðar (EB) Evrópuþingsins og ráðsins nr. 216/2008 með breytingum skv. reglugerð (EB) nr. 1108/2009 (grunnreglugerðin). Auk þess, hvað varðar heilbrigðisvottorð flugmanna, hafa reglurnar verið grundvallaðar á ICAO stöðlum og viðurkenndri framkvæmd, samþykkt sameiginlegar flugkröfur (JAR-FCL 3) og landskröfur í aðildarríkjum fyrir læknisákvæði sem falla ekki undir JAR-FCL 3. Þessar reglur fela í sér ákvæði sem tekin eru frá NPA til JAR-FCL 3 sem voru á framhaldsstigi í samþykki í JAA kerfinu en komust ekki í gegnum allt löggjafarferlið vegna lokunar JAA.

Hvað varðar heilbrigði flugáhafnar voru viðeigandi tillögur ICAO¹ og ýmsar landsvenjur eða kröfur einnig höfð í huga sem og viðeigandi grunnkröfur í viðauka IV við grunnreglugerðina, EU-OPS² og 2. hluta JAR-OPS³.

II. Ráðgjöf

4. Breytingartillagan (NPA) NPR 2008-17 „Framkvæmdarreglur fyrir flugskírteini“ var gefin út á heimasíðu stofnunarinnar þann 5. júní, 2008 til umsagnar allra áhugasamra aðila í samræmi við 52. gr. grunnreglugerðarinnar og 3.mgr. 5.gr. og 6.gr. reglusetningarferilsins. NPA 2008-17c innihélt uppkast með tillögum fyrir IR og viðeigandi AMC og GM fyrir heilbrigðisvottorð flugmanna (MED-hluti).
5. NPA 2009-02 „Framkvæmdarreglur fyrir flugrekstur rekstraraðila sambandsins“ var gefin út á heimasíðu stofnunarinnar þann 30. janúar, 2009 og NPA 2009-02(e) þar með innihélt drög að tillögum fyrir heilbrigðismat flugáhafnar.
6. Stofnunin breytti læknisákvæðunum fyrir flugmenn og flugáhafnir og tók tillit til þeirra áhugasemda sem bárust og, þann 23. júní 2010, gaf út skjal með svörum við athugasemdum (CRD) við NPA 2008-17c og NPA 2009-02e. Þessar reglur fyrir heilbrigði flugáhafnar fylgdu með sem sérstakur undirkaflí í þessu CRD.
7. CRD við NPA 2008-17c og NPA 2009-02e var opin fyrir athugasemdir frá hagsmunaaðilum í 2 mánuði, eins og gert er ráð fyrir samkvæmt reglusetningarferlinu. Á lokadeginum þann 23. ágúst, 2010, hafði stofnunin fengið talsvert magn af athugasemdum við heilbrigðisvottorð flugmanna frá yfir 200 aðilum, þar á meðal flugmálayfirvöldum á landsvísu, atvinnuflugrekendum, einstökum flugrekendum, almennum flugsamtökum sem eru sjálfseignarstofnanir, einkafyrirtækjum og einstaklingum. 18 athugasemdir vörðuðu heilbrigði flugáhafnar og bárust þær frá flugmálayfirvöldum á landsvísu, flugrekendum og samtökum flugáhafna.

¹ ICAO skjal 7192-AN/857 hluti E-1 handbók í öryggisþjálfun fyrir öryggis- og þjónustulið, önnur útgáfa 1996- málsgrein 1.2.23 um lágmarkshæfi.

² EU-OPS – viðauki III við reglugerð ráðsins (EBE) nr. 3922 með breytingum skv. reglugerð framkvæmdastjórnarinnar (EB) nr. 8/2008 frá 11. desember, 2007 og reglugerð framkvæmdastjórnarinnar (EB) nr. 859/2008 frá 20. ágúst, 2008.

³ [TGL 44](#).

Allar athugasemdir sem bárust vegna CRD við NPA 2008-17c og NPA 2009-02e voru teknar til greina þegar lokadrög álitsins voru gerð um „Framkvæmdarreglur fyrir heilbrigðisvottorð flugmanna og heilbrigði flugáhafnar“ (hluti-MED).

III. Inntak álits stofnunarinnar

8. Álit þetta felur í sér tillögu stofnunarinnar hvað varðar framkvæmdarreglur fyrir:
- heilbrigðisvottorð flugmanna samkvæmt 2.mgr. 4.gr. grunnreglugerðarinnar;
 - heilbrigðisvottorð flugmanna sem hafa takmarkað einkaflugmannsskírteini (LAPL) sem tilgreint er í 7.gr. grunnreglugerðarinnar;
 - vottorð fluglækna;
 - heimilislækna sem mega starfa sem fluglæknar fyrir flugmenn sem sækja um eða hafa LAPL; og
 - heilbrigði flugáhafnar skv. 2.mgr. 4.gr. grunnreglugerðarinnar sem og fyrir trúnaðarlækna sem kunna taka þátt í læknismati þeirra.

Uppbygging álitsins

9. Uppbygging álitsins hefur aðeins verið aðlöguð. Tvær ástæður eru fyrir því að þetta var gert. Ein ástæða var að hafa skýra aðgreiningu á milli tæknireglna og reglna fyrir þar til bær stjórnvöld, og önnur var að auðvelda mögulegar breytingar í framtíðinni á framkvæmdarreglunum. Hið síðara kann að vera nauðsynlegt til að koma með heilbrigðiskröfur fyrir flugumferðarstjóra. Helstu breytingar á uppbyggingu og röðun á undirkóflum og þáttum eru tilgreindar hér að neðan, samanburðartafla á milli CRD við NPA 2008-17c og NPA 2000-02e og þessa álits er í viðauka I.

Undirkaflí A Almenn skilyrði

- 1. hluti, almennt, inniheldur allar reglur sem eiga við um flugmenn og flugáhafnir. Framkvæmdarreglum fyrir flugumferðarstjóra kann að vera bætt við í framtíðinni.
- 2. hluti, kröfur fyrir heilbrigðisvottorð, á aðeins við um flugmenn. Kröfum fyrir flugumferðarstjóra kann að vera bætt við í öðru þrepi.
- 3. hluti, tímabundin brottvikning og afturköllun, hefur verið tekinn út. Málsgreininni um tímabundna brottvikningu til að neyta réttindanna hefur verið bætt við MED.A.020 um skert heilbrigði og málsgreinin um tímabundna brottvikningu og afturköllun heilbrigðisvottorða hefur verið fjarlægð úr MED-hluta og mun vera bætt við AR-hluta.

Undirkaflí B Kröfur fyrir heilbrigðisvottorð flugmanna

- Málsgreinin um takmarkanir á heilbrigðisvottorði hefur verið færð úr undirkafla A yfir í þennan undirkafla þar sem hún mun aðeins eiga við um flugmenn.

Undirkaflí C Frátekinn fyrir heilbrigðisvottorð flugumferðarstjóra

Undirkaflí D Heilbrigðiskröfur flugáhafnar

Undirkaflí E Fluglæknar, heimilislæknar, trúnaðarlæknar

- Þessi undirkaflí inniheldur framkvæmdarreglur fyrir alla læknissérfræðinga sem taka þátt í heilbrigðismatinu.
10. Allar athugasemdir sem bárust voru metnar og hluta textans var breytt í kjölfarið. Helstu atriðin sem voru endurmetin tengdust heilbrigðisvottorði fyrir LAPL og heilbrigði flugáhafnar.

Athugasemdir varðandi heilbrigðisvottorð fyrir LAPL

11. Heilsubrigðiskröfur fyrir handhafa LAPL var það sem var umdeildast í NPA 2008-17c og aftur í CRD. Um 50% athugasemdanna voru við málsgrein B.090 CRD (B.095 í þessu álit) sem tekur til heilbrigðiskrafna fyrir umsækjendur LAPL heilbrigðisvottorðs, og þeirra krafna sem gerðar eru til heilmilislækna sem starfa sem fluglæknar. Athugasemdirnar voru margvíslegar og komu frá einstaka flugmönnum (114 athugasemdir, þar af voru 113 frá breskum sviffflugmönnum), flugmannasamtökum (17 athugasemdir, 9 x UK, 3 x DE, 2 x SE og 1 frá CH, DK and IR hverju fyrir sig), fluglæknum (2 x DE), fluglæknasamtökum (1 x evrópsk samtök, 1 X AU, 1 X DE), flugmálayfirvöldum á landsvísu (8), samgönguráðuneyti 2 aðildarríkja.
12. Breskir flugmenn og samtök þeirra börðust hart fyrir því að engar breytingar yrðu gerðar á þeirra gildandi landsreglum fyrir sviffflugmenn og handhafa einkaflugmannsskírteina á landsvísu (NPPL). Upplýsingarnar fyrir heimilislækna á heimasíðu CCA UK eru: „Það fyrsta sem áhersla skal lögð á er að þú, heimilislæknirinn, skalt ekki vera beðinn um að meta „heilbrigði einstaklings til að fljúga“. Meðundirritun þín staðfestir aðeins að það sé ekkert í sjúkrasögu umsækjanda sem myndi koma í veg fyrir að hann/hún stæðist DVLA skilyrði flokks 1 eða DVLA fyrir flokk 2. ...“.
13. Hins vegar segir í 7. grein grunnreglugerðarinnar að, þegar um er að ræða takmarkað einkaflugmannsskírteini (LAPL), geti heimilislæknir unnið starf fluglæknis ef heimilt er á grundvelli landslaga. Þetta kann að leiða til þeirrar niðurstöðu að heimilislæknir geti metið hæfi flugmanns til að fljúga, rétt eins og fluglæknir.
14. Breskur heimilislæknir hefur undir höndum sjúkraskrár þeirra sjúklinga sem eru skráðir hjá honum/henni. Samkvæmt upplýsingum á heimasíðu CAA UK, verður breskur sviffflugmaður eða handhafi NPPL að fara til þess heimilislæknis sem hann/hún er skráð(ur) hjá til að fá meðundirritunina sem minnst er á í 12. málsgrein. Flugmenn geta því ekki farið til hvaða heimilislæknis sem er. Hafi umsækjandi ekki heimilislækni, verður hann/hún að fara til fluglæknis til að fá heilbrigðisvottorð.
15. Heilbrigðiskerfin í aðildarríkjunum eru mjög ólík og í sumum aðildarríkjum getur einstaklingur farið til hvaða heimilislæknis sem er án þess að vera skráð(ur) og einnig til mismunandi heimilislækna þegar hann/hún þarf að hitta lækni. Slíkir heimilislæknar hafa ekki fullnægjandi þekkingu á sjúkrasögu sjúklings/flugmanns.
16. Aðildarríkin snérust gegn heilbrigðisvottorðum sem uppfylla ekki ICAO staðla og fluglæknar sögðu að staðlarnir séu ekki fullnægjandi til að meta hæfi til að fljúga því áhrif 3. viddarinnar vantar og ekki er tekið tillit til þess ákveðna álags sem fylgir því að fljúga.
17. Hvað varðar kröfur fyrir heimilislækna, héldu flugmenn því fram að hann/hún þyrfti ekki að hafa þekkingu á fluglækningum eða hafa eða hafa haft flugskírteini. Helsta áhyggjuefnið er að kostnaður vegna undirritunar heimilislæknis muni fara upp úr öllu valdi eða að heimilislæknirinn muni ekki hafa fyrir því að skrifa undir pappírana. Fluglæknar svöruðu með því að segja að aðeins einstaklingur sem hefur fullnægjandi þekkingu á þessu sviði geti metið flughæfi. Meirihluti þeirra aðildarríkja sem komu með athugasemdir sögðu að heimilislæknar ættu ekki að gefa út heilbrigðisvottorð.
18. Með því að taka tillit til allra þeirra athugasemda sem bárust, voru eftirfarandi breytingar gerðar í álitinu:
 - Kröfur fyrir heimilislækna varðandi þekkingu á fluglækningum eða reglan um að hafa eða hafa haft flugskírteini var fjarlægð. Krafa um að aðrar landsreglur skuli gilda var bætt við.
 - Heilbrigðiskröfurnar breyttust ekki efnislega en þær eru sveigjanlegri vegna umorðunar og eru vel undir ICAO stöðlum. Kröfur til fluglækna munu vera endurritaðar til að taka tillit til ólíkrar þekkingar á sjúkrasögu umsækjanda sem heimilislæknir einstaklings sem er skráður hjá honum/henni eins hefur og gert er ráð fyrir í Bretlandi, og fluglæknis sem má aðeins hitta flugmann einu sinni.

- Gildistími LAPL heilbrigðisvottorða hefur verið samstilltur við ICAO staðla.

Athugasemdir varðandi heilbrigðiskröfur flugáhafnar

19. Þær athugasemdir sem bærust sýna að helstu áhyggjurnar áttu rætur sínar að rekja til tveggja meginþátta:
- hinni miklu fjölbreytni í framkvæmd innan aðildarríkjanna, þar á meðal tilvist eða fjarvist, heilbrigðisvottorða á landsvísu fyrir flugáhafnir; og
 - ólíkum skilningi á ætlun löggjafans eins og sést í grunnreglugerðinni hvað varðar hæfi og heilbrigðisástand flugáhafnar.

20. Athugasemdir sem komu frá 18 aðilum voru þrenns konar eðlis. Tvö aðildarríki, eitt flugfélag og tveir sjálfstæðir flugrekstraraðilar mótmæltu öllum breytingum sem næðu lengra en EU-OPS. Tvö önnur aðildarríki samþykktu sumar (skrefbundnar) samhæfingar sem ná lengra en EU-OPS, og komu með tillögur um breytingar samkvæmt því. Aðrir sem gerðu athugasemdir, þar á meðal þrjú aðildarríki og samtök flugáhafna, lýstu almennt yfir stuðningi sínum við tillögur CRD, jafnvel þótt þau síðarnefndu hefðu áhyggjur af því að reglurnar ættu að vera strangari.

Raunhæft séð, þá endurspegluðu helstu álitafnin sem risu helsta muninn á milli landsframkvæmdar, sem hér segir:

- hvort mat fluglæknis ætti að fela í sér klíniska rannsókn eða ekki;
 - gildistíma mats fluglæknis;
 - aukið gildi, eða ekki, á kerfi fyrir heilbrigðisvottorð;
 - þörfina fyrir heilbrigðiskröfur fyrir flokk 2;
 - þörfina fyrir læknis„blað“ sem tilgreinir niðurstöður mats fluglæknis.
21. Tillögurnar sem birtust í NPA 2009-02e og í viðeigandi CRD hafa upphaflega verið gerðar á grundvelli samræmdrar greiningar á grunnreglugerðinni af hálfu framkvæmdarstjórnar Evrópusambandsins í maí 2008, og greiningu á heilbrigði sem gæti hindrað meðlim flugáhafnar í að geta innt skyldum sínum af hendi með öruggum hætti. Markmið stofunnar var að lokatillögurnar myndu endurspeglu niðurstöður athugasemdaferilsins, með jöfnu tilliti til umræddrar réttlættingar og hinna ólíku sjónarmiða sem hlutaðeigendur létu í ljós, þar á meðal aðildarríki, samtök flugfélaga, samtök flugáhafna, og læknar. Hinn nýi sveigjanleiki annars vegar sem lagður er til í CRD að mat verði framkvæmt á grundvelli vinnuverndastofnana hvers lands eins og gert er í dag í nokkrum aðildarríkjum, virtist vera grunnur margra þeirra áhyggjuefna sem bærust NPA og myndu þar með vera samþykkt. Hins vegar, myndi mat fluglæknis fela í sér klíniska rannsókn, eins og viðhefst í dag í meirihluta aðildarríkjanna, annaðhvort af hálfu fluglæknis eða á grundvelli vinnuverndastofnana hvers lands.
22. Á meðan farið var yfir athugasemdir CRD, tilkynnti framkvæmdastjórn Evrópusambandsins stofnuninni að þessar framkvæmdarreglur skyldu vera teknar aftur til athugunar og endurskoðaðar með sérstöku tilliti til þess að stig samhæfingar sem skal nást fyrir heilbrigðismat flugáhafnar var ekki tilgreint í grunnreglugerðinni.
23. Tillagan sem sett er fram í álitinu þessu, og nánar útlistuð í 36. - 40. málsgrein að neðan, er niðurstaða þessarar endurskoðunar, og miðar einkum að snurðulausri breytingu, eins og sumar athugasemdirnar sem sendar voru CRD studdu og vísað er til í 20. málsgrein að ofan.
24. Undirkafla D, sem inniheldur heilbrigðiskröfur flugáhafnar, inniheldur til nánari skýringar nýjan 3. hluta með viðbótarskilyrðum sem eiga aðeins við um handhafa vottorðs fyrir flugáhafnir í flutningaflugi.

Aðrar athugasemdir og áhrif þeirra á þetta álit**Undirkafli A – Almenn skilyrði**

25. MED.A.001: Nýjum lið (d) hefur verið bætt við til að skilgreina „þar til bært stjórnvald“ varðandi trúnaðarlækna sem kunna að taka þátt í heilbrigðismati flugáhafnar.
26. MED.A.10: Nýrri skilgreiningu var bætt við fyrir „mat“ og skjalið var yfirfarið til að tryggja samræmi þegar hugtakið er notað. Niðurstaðan er sú, að nokkrar breytingar voru gerðar sem taldar eru flokkast undir ritstjórn þar sem þær komu til til að tryggja samræmi í textanum.
27. MED.A.020: Nýrri málsgrein (d) var bætt við varðandi tímabundna brottvikiningu frá því að sinna skyldum flugáhafnar (áður MED.E.010).
28. MED.A.025 (b)(4): Tvær athugasemdir frá aðildarríkjum gáfu til kynna að fluglæknasetur, fluglæknar og heimilislæknar skyldu halda skrár yfir læknisskoðanir vegna flugs, prófa, rannsókna og mata en þeir skyldu ekki senda þær reglulega til leyfisyfirvalda. Aðalástæðan fyrir þessari athugasemd við NPA og viðbrögð við CRD var landslöggjöf um persónuvernd.

Textanum var ekki breytt af eftirfarandi ástæðum:

- ICAO viðauki 1, 1.2.4.6⁴ krefst þess að fluglæknir sendi niðurstöður prófa til leyfisyfirvalda.
- ICAO viðauki 1⁵, 6.3.1.3. (flokkur 1, avinnuflugmenn) og 6.4.1.3 (flokkur 2, einkaflugmenn) krefst einnig að leyfisyfirvöld séu sáttt við niðurstöðu fluglæknislæknisprófa og mats. Leyfisyfirvöld þurfa því hliðstæðar niðurstöður prófa.
- Það er almennt viðurkennt að öll sjúkrasaga flugmanns sé afar mikilvæg við mat á flughæfi. Flugmenn hafa frjálst val hvort þeir fari á fluglæknasetur eða til fluglæknis innan Evrópu og heilbrigðisvottorðið mun vera samþykkt í öllum aðildarríkjum. Fluglæknir kann að hafa ekki alla sjúkrasögu umsækjanda eða, sökum tungumáls, geti ekki skilið gögn sem flugmaður kann að leggja fram til útskýringar. Í slíkum tilvikum, getur fluglæknir snúið sér til leyfisyfirvalda flugmannsins til að fá upplýsingar um sjúkrasöguna. Einnig er leyfisyfirvald í stöðu til að meta niðurstöðu læknismats ef það er með niðurstöður úr öllum skoðunum fluglæknis sem flugmaðurinn hefur gengist undir.
- Leyfisyfirvaldið verður að tryggja gagnavernd svo að landslögum um persónuupplýsingar sé fylgt.

Kröfurnar hafa verið fluttar úr JAR-FCL 3.29.

MED.A.040: Heimilislæknir má gefa út LAPL heilbrigðisvottorð og þetta endurspeglast í framkvæmdarreglunum þar sem segir „ef heimilt er að landslögum leyfisyfirvaldsins.“ Nokkrar athugasemdir sem bárust við CRD komu með þá tillögu að segja „ef heimilt er að landslögum.“ Textanum var ekki breytt því í þessu tilfelli gæti flugmaður frá landi A, þar sem heimilislæknar hafa ekki heimild til að gefa út heilbrigðisvottorð, fengi sitt vottorð útgefið í landi B þar sem heimilislækni er það heimilt. Textinn í CRD og álitinu útskýrir að lögin í því landi þar sem flugmenn hafa skirteini sitt gilda einnig.

⁴ ICAO viðauki 1, 1.2.4.6 Eftir aðhafa skoðað umsækjanda í samræmi við 6.kafla, skal læknirinn taka saman niðurstöður prófanna og gefa leyfisyfirvaldi skýrslu, eða sambærilegt, í samræmi við kröfur þess, þar sem niðurstöður skoðunarinnar eru útskýrðar og niðurstöðurnar metnar með tilliti til heilbrigðis.

⁵ ICAO viðauki 1, 6.3.1.3. Þegar leyfisyfirvald er samþykkt því að skilyrði þessa hluta og almenn ákvæði 1. og 2.mgr. 6.gr. séu uppfyllt, skal flugmaður fá útgefið heilbrigðisvottorð í flokki 1. (Sambærileg regla fyrir flokk 2 í 6.4.1.3).

30. MED.A.045: Gildistími LAPL heilbrigðisvottorða var samstilltur við ICAO viðauka 1 SARP. Þessi breyting var rædd við alla hagsmunaaðilahlópa og var að lokum samþykkt. Komið er til móts við styttri gildistíma með því að heimila ekki fluglækni eða heimilislækni að framkvæma flugskoðanir eða próf eftir að upphaflega heilbrigðisvottorðið er gefið út fram til 50 ára aldurs með réttu tilliti til sjúkraskrárinnar.

Undirkafla B – Kröfur fyrir heilbrigðisvottorð flugmanna

31. MED.B.001 (a) Málsgreinin um skert heilbrigði hefur verið færð úr undirkafla A yfir í undirkafla B eins og segir í 9.málsgrein. Tvær athugasemdir frá aðildarríkjum gáfu til kynna að ákvörðun varðandi heilbrigði þegar flugmaður uppfyllir ekki öll skilyrði ætti að vera tekin af hálfu fluglæknaseturs eða fluglæknis og ekki af hálfu, eða í samráði við, leyfisyfirvöld.

Texta álits þessa hefur ekki verið breytt í samanburði við CRD af eftirfarandi ástæðum:

- ICAO viðauki 1, 6.1.3⁶ þar sem fluglæknir er skyldugur til að benda leyfisyfirvöldum á hvert það mál þar sem umsækjandi uppfyllir ekki kröfurnar að öllu leyti.
 - Núgildandi reglugerð JAR-FCL 3 gerir þær kröfur að heilbrigðisskor (AMS) yfirvaldsins meti þau tilfelli þar sem ekki er hægt að sýna fram á viðunandi heilbrigði samkvæmt reglunum og ákveði hvort heilbrigðismat, með eða án takmarkana, geti verið framkvæmt.
 - Í breytingu 7, veitir JAR-FCL 3.125 möguleika á að þetta hlutverk heilbrigðisskors sé veitt fluglæknasetri eða fluglækni, en ákvörðun er engu að síður enn tekin í samráði við heilbrigðisskor og tilkynna verður yfirvaldi um atriði málsins.
 - Stór meirihluti aðildarríkja hefur kerfi sem endurspeglast í framkvæmdarreglunum í MED-hlutanum.
32. MED.B.001 (d) Í kjölfar athugasemda sem bárust, var nýrri restrartakmörkun bætt við þessa undirmálsgrein til að hafa eins mikinn sveigjanleika og hægt er hvað varðar heilbrigðismat fyrir LAPL og heilbrigðisvottorð í flokki 2. Í tilfellum þar sem flugmenn geta ekki uppfyllt allar viðeigandi kröfur en gætu enn flogið, er hægt að takmarka réttindi þeirra við flug án farþega (OPL).
33. Allar aðrar (heilbrigðis) takmarkanir fara eftir viðurkenndum aðferðum til að uppfylla kröfur og veitir það þannig nægilegt svigrúm.
34. Hagsmunaaðilar komu einnig með breytingartillögur hvað varðar lækisfræðilegar tæknikröfur í undirkafla B. Helstu atriðin voru sykursjúkir háðir insúlíni, fjarsyni í umsækjendum fyrir fyrsta heilbrigðisvottorð í flokki 1, litasjónpróf, og mat á flugmönnum með asma. Þessar athugasemdir og viðbrögð voru ekki tekin til greina þar sem þessar breytingar myndu leiða til gífurlegra breytinga á JAR-FCL 3 sem var grunnur þessa álits og, hvað varðar sykursýki, stangast á við ICAO viðauka 1. Allar tillögur sem voru ekki teknar inn í þetta álit munu vera endurskoðaðar þegar reglur verða gerðar fyrir MED.001 og munu gangast undir það ráðgjafaferli sem mun eiga sér stað þegar reglurnar verða gerðar.
35. MED.B.095 Heilbrigðiskröfur fyrir LAPL voru þegar vel undir ICAO stöðlum í CRD. Þau hafa aðeins verið endurorðuð en eru áfram engu að síður í grundvallaratriðum óbreytt.

Undirkafla D – Heilbrigðiskröfur flugáhafnar

36. MED.D.001 Almenn, inniheldur aðeins ritstjórnarbreytingar til glöggvunar.

⁶ ICAO viðauki 1, 6.1.3. Læknir skal tilkynna til leyfisyfirvalda hvert það tilfelli þar sem, að mati læknisins, umsækjandi uppfyllir ekki öll skilyrði, hvort heldur sem tölulega séð eða á annan veg, að því leyti að þau réttindi sem fylgja skirteininu sem sótt er um, eða viðkomandi hefur, myndu ekki vera innt af hendi með þeim hætti að flugöryggi yrði stofnað í hættu.

37. MED.D.005 Mat fluglæknis: Þessi regla felur í sér þrjár breytingar. Fyrsta reglan, sem á við um allan undirkaflann, kemur til vegna viðbótar á skilgreiningu á „mati“ í MED.A.010. Nú er gerð tillaga um að tilvísun verði takmörkuð við „mat fluglæknis“, sem þýðir, eins og nánar er lýst í 2. hluta, að þá getur mat fluglæknis falið í sér, eða ekki, klíniska rannsókn. Önnur breyting hefur verið gerð við þau tímabil sem mat fluglæknis fer fram. Í stað þriggja mismunandi gildistímabila sem fara eftir aldri, er nú lagður til hámarksgildistími, en styttri tímabil eða millibil eru enn möguleg ef þörf krefur. Síðasta breytingin sem bera að nefna kemur einnig til vegna breytinga sem gerðar eru á uppbyggingu MED-hlutans. Þær hæfniskröfur sem gerðar eru til trúnaðarlæknis til að framkvæma flugmat flugáhafnar hefur verið fært undir MED.E.040 í afmörkuðum undirkafla E sem tekur til allra lækna sem meta heilbrigði.
38. MED.D.025 Reglunni um inntak flugmats hefur einnig verið talsvert breytt vegna viðbótar á skilgreiningunni á „mati“. Lið (a)(1) hefur verið breytt til glöggvunar, sem veitir heimild til að taka út fyrri lið (a)(3). Lið (b) hefur verið breytt til að veita sveigjanleika í samræmi við núverandi framkvæmd í tengslum við klínískar rannsóknir við endurmat.
39. MED.D.030 Skýrsla um heilbrigðissskoðun flugáhafnar. Eins og mælt var með í mörgum athugasemdum við NPA, var gerð tillaga kröfu fyrir „læknagögn“ undir fyrrum MED.E.015(a) og (b) í CRD. Þetta hefur verið fært yfir í þennan nýja hluta til glöggvunar. Einnig hefur orðalagið „vottorð“ verið tekið út fyrir „skýrsla“ eins og stungið var upp á í athugasemdum við CRD. Þeir þættir sem skulu koma fram á þessari skýrslu um heilbrigðissskoðun flugáhafnar hafa verið skýrðir og eru ólíkir þeim sem falla undir skilyrði um trúnað læknis.
40. MED.D.035 Takmarkanir. Þessu ákvæði hefur verið bætt við CRD sem mildunarráðstöfun varðandi þann sveigjanleika sem veittur er í CRD, eins og óskað var eftir í athugasemdum við NPA, hvað varðar ákveðna sjúkdóma sem eru almennt taldir ekki fara saman við skyldur og ábyrgð flugáhafnar. Því hefur ekki verið breytt, aðeins fært yfir í nýja 3. hlutann til glöggvunar.

Undirkafla E - Fluglæknar, heimilislæknar, trúnaðarlæknar

41. MED.E.035 Þær kröfur að heimilislæknar skuli hafa þekkingu á fluglækningum eða hafa eða hafa haft flugskírteini hafa verið teknar út. Hins vegar hefur reglu verið bætt við sem segir að aðrar landsreglur sem heimila heimilislæknum að meta heilbrigðisástand flugmanna skuli gilda.
42. MED.E.040 Kröfurnar sem eiga við um trúnaðarlækna, upphaflega í MED.E.005(c)(2), hafa verið endurskoðaðar til glöggvunar

P. GOUDOU

Framkvæmdastjóri

Viðauki I – Samanburðartafla CRD við álitö

Álit / Titill	Álit	CRD	CRD / Titill
Undirkafla A – Almenn skilyrði			
1. hluti - Almennt			
Lögbært stjórnvald	MED.A.001	MED.A.001	Lögbært stjórnvald
Gildissvið	MED.A.005	MED.A.005	Gildissvið
Skilgreiningar	MED.A.010	MED.A.010	Skilgreiningar
Þagnarskylda lækna	MED.A.015	MED.A.015	Þagnarskylda lækna
Skert heilbrigði	MED.A.020	MED.A.025 MED.A.060 MED.E.010	Tímabundin brottvikning frá skyldustörfum Tímabundin brottvikning frá beitingu réttinda Tímabundin brottvikning frá skyldustörfum
Skyldur fluglæknaseturs, fluglæknis, heimilislæknis og trúnaðarlæknis	MED.A.025	MED.A.050	Skyldur fluglæknaseturs, fluglæknis og heimilislæknis
2. hluti – Kröfur fyrir heilbrigðisvottorð			
Heilbrigðisvottorð	MED.A.030	MED.A.020	Heilbrigðisvottorð
Umsókn um heilbrigðisvottorð	MED.A.035	MED.A.035	Umsókn um heilbrigðisvottorð
Útgáfa, framlenging og endurnýjun heilbrigðisvottorða	MED.A.040	MED.A.030 MED.A.040 MED.A.050	Starfshæfi fyrir útgáfu, framlengingu og endurnýjun heilbrigðisvottorða Kröfur fyrir útgáfu, framlengingu og endurnýjun heilbrigðisvottorða Skyldur fluglæknaseturs, fluglæknis og heimilislæknis
Gildistími, framlenging og endurnýjun heilbrigðisvottorða	MED.A.045	MED.A.055	Gildistími, framlenging og endurnýjun heilbrigðisvottorða
Tilvísun	MED.A.050	MED.A.050	(c)
3. hluti – Tímabundin brottvikning og afturköllun			

Álit / Titill	Álit	CRD	CRD / Titill
./.	MED.A.020	MED.A.060	Tímabundin brottvikning frá beitingu réttinda
./.	MED.A.055	MED.A.065	Tímabundin brottvikning og afturköllun heilbrigðisvottorða
Undirkafla B – Kröfur fyrir heilbrigðisvottorð flugmanna			
1. hluti - Almennt			
Takmarkanir við heilbrigðisvottorð	MED.B.001	MED.A.045	Takmarkanir við heilbrigðisvottorð
	númerabreyting eftir það		
<i>Undirkafla C - Frátekinn</i>			
Undirkafla D – Heilbrigðiskröfur flugáhafnar			
1. hluti – Almenn skilyrði			
Almennt	MED.D.001	MED.E.001	Almenn skilyrði
Mat fluglæknis	MED.D.005	MED.E.005	Skoðun og mat fluglæknis
2. Hluti Kröfur fyrir mat fluglæknis á flugáhöfn			
Almennt	MED.D.020	MED.E.020	Almenn skilyrði
Innitak fluglæknismats	MED.D.025	MED.E.025	Inntak skoðunar og mats fluglæknis
3. hluti – Aðrar kröfur fyrir umsækjendur, eða handhafa, vottorðs fyrir flugáhöfn			
Skýrsla um heilbrigði flugáhafnar	MED.D.030	MED.E.015(a) og (b)	Aðrar kröfur fyrir umsækjendur, og handhafa, vottorðs fyrir flugáhöfn í flutningaflugi (heilbrigðisvottorð)
Takmarkanir	MED.D.035	MED.E.015(c)	Aðrar kröfur fyrir umsækjendur, og handhafa, vottorðs fyrir flugáhöfn í flutningaflugi (takmarkanir)
Undirkafla E - Fluglæknar, heimilislæknar, trúnaðarlæknar			
1. hluti - Fluglæknar			

Álit / Titill	Álit	CRD	CRD / Titill
Réttindi	MED.E.001	MED.C.001	Réttindi
	númerabreyting eftir það		
2. hluti – Heimilislæknar			
Kröfur fyrir heimilislækna	MED.E.035	MED.D.001	Kröfur fyrir heimilislækna
3. hluti - Trúnaðarlæknar			
Kröfur fyrir trúnaðarlækna	MED.E.040	MED.E.005	(c) Skoðun og mat fluglæknis