



OPINIA NR 07/2010

EUROPEJSKIEJ AGENCJI BEZPIECZEŃSTWA LOTNICZEGO

z dnia 13 grudnia 2010 r.

w sprawie rozporządzenia Komisji XXX/2010 ustanawiającego przepisy wykonawcze dotyczące wystawiania orzeczeń lekarskich pilotom oraz orzekania o sprawności psychofizycznej personelu pokładowego

I. Przepisy ogólne

1. Celem niniejszej opinii jest udzielenie pomocy Komisji przy ustanawianiu przepisów wykonawczych dotyczących wystawiania orzeczeń lekarskich pilotom oraz orzekania o sprawności psychofizycznej personelu pokładowego. Zakres odnośnych zadań związanych z ustanawianiem przepisów został pokrótce przedstawiony w zakresie zadań FCL.001 i OPS.001 oraz szczegółowo opisany w notach wyjaśniających do opinii na temat proponowanej zmiany: NPA 2008-17(a) i NPA 2009-02(a).
2. Celem proponowanych przepisów jest ustanowienie różnych medycznych wymagań w odniesieniu do wystawiania orzeczeń lekarskich pilotom, proporcjonalnych do przywilejów danej licencji, oraz przepisów dotyczących oceny sprawności psychofizycznej personelu pokładowego z punktu widzenia bezpiecznego wykonania wyznaczonych mu obowiązków z zakresu bezpieczeństwa.
3. Proponowane przepisy opracowała Europejska Agencja Bezpieczeństwa Lotniczego (Agencja) w oparciu o rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 216/2008 zmienione rozporządzeniem (WE) nr 1108/2009 (rozporządzenie podstawowe). Ponadto, w przypadku wystawiania orzeczeń lekarskich pilotom, przepisy zostały oparte na normach i zalecanych praktykach ICAO, przyjętych Wspólnych Wymaganiach Lotniczych (JAR-FCL 3) i krajowych wymaganiach opracowanych w państwach członkowskich w odniesieniu do przepisów medycznych nieobjętych JAR-FCL 3. Proponowane przepisy obejmują przepisy wynikające z opinii na temat proponowanej zmiany (NPA) dotyczących JAR-FCL 3, które znajdowały się na zaawansowanym przyjęcia w systemie JAA, jednak nie przeszły pełnego procesu regulacyjnego z powodu likwidacji JAA.

W przypadku sprawności psychofizycznej personelu pokładowego, poza mającym zastosowanie istotnym wymogiem załącznika IV do podstawowego rozporządzenia, EU-OPS¹ i rozdziałem 2 JAR-OPS 1², uwzględnione zostały również właściwe zalecenie ICAO³ oraz różne praktyki lub wymogi krajowe.

II. Konsultacja

4. Opinia o proponowanej zmianie NPA 2008-17 „Przepisy wykonawcze dotyczące wydawania licencji pilota” została opublikowana na stronie Agencji w dniu 5 czerwca 2008 r. w celu przeprowadzenia konsultacji ze wszystkimi zainteresowanymi stronami, zgodnie z art. 52 rozporządzenia podstawowego i art. 5 ust. 3 oraz art. 6 procedury ustanawiania przepisów. NPA 2008-17c zawierała projekty wniosków dotyczących przepisów wykonawczych oraz powiązanych AMC i GM w zakresie wystawiania pilotom orzeczeń lekarskich (część MED).
5. NPA 2009-02 „Przepisy wykonawcze w zakresie działań powietrznych operatora wspólnotowego” została opublikowana na stronie Agencji w dniu 30 stycznia 2009 r., a NPA 2009-02(e) zawierała projekty wniosków dotyczących sprawności psychofizycznej personelu pokładowego.
6. Agencja zmieniła przepisy medyczne dla pilotów i personelu pokładowego, uwzględniając otrzymane uwagi, a w dniu 23 czerwca 2010 r. opublikowała dokument z odpowiedziami na uwagi (CRD) do NPA 2008-17c i NPA 2009-02e. Zaproponowane przepisy dotyczące

¹ EU-OPS – załącznik III do rozporządzenia Rady (EWG) nr 3922/91 zmienionego rozporządzeniem Komisji (WE) nr 8/2008 z dnia 11 grudnia 2007 r. i rozporządzeniem Komisji (WE) nr 859/2008 z dnia 20 sierpnia 2008 r.

² TGL 44.

³ Dokument ICAO 7192-AN/857, część E-1, *Cabin Attendants' Safety Training Manual*, druga edycja 1996 – pkt 1.2.23 dotyczący minimalnych kwalifikacji.

sprawności psychofizycznej personelu pokładowego zawarto w oddzielnym podpunkcie w tym CRD.

7. Strony zainteresowane mogły wypowiedzieć się na temat CRD do NPA 2008-17c i NPA 2009-02e w terminie dwóch miesięcy zgodnie z procedurą ustanawiania przepisów. Do dnia 23 sierpnia 2010 r. Agencja otrzymała znaczną liczbę wypowiedzi na temat wystawiania orzeczeń lekarskich pilotom od ponad 200 różnych komentatorów, w tym krajowych władz lotniczych, organizacji zawodowych, indywidualnych operatorów, niekomercyjnych organizacji lotnictwa ogólnego, prywatnych przedsiębiorstw i pojedynczych osób. Wypowiedzi dotyczące sprawności psychofizycznej personelu pokładowego zamieściło 18 komentatorów, w tym krajowe władze lotnicze, operatorzy i organizacje personelu pokładowego.

Wszystkie otrzymane wypowiedzi dotyczące CRD do NPA 2008-17c i NPA 2009-02e zostały uwzględnione w trakcie ostatecznego sporządzania opinii w sprawie „przepisów wykonawczych dotyczących wystawiania orzeczeń lekarskich pilotom oraz orzekania o sprawności psychofizycznej personelu pokładowego” (część MED).

III. Treść opinii Agencji

8. Niniejsza opinia zawiera wnioski Agencji dotyczące przepisów wykonawczych dotyczących:
- wystawiania orzeczeń lekarskich pilotom, o których mowa w art. 4 ust. 2 rozporządzenia podstawowego;
 - wystawiania orzeczeń lekarskich pilotom posiadającym licencję pilota lekkiego statku powietrznego, o których mowa w art.7 rozporządzenia podstawowego;
 - certyfikacji lekarzy orzeczników przeprowadzających badania lotniczo-lekarskie;
 - lekarzy medycyny ogólnej, którzy mogą występować jako lekarzy orzecznicy w przypadku pilotów ubiegających się o licencję pilota lekkiego statku powietrznego lub ją posiadających; oraz
 - sprawności psychofizycznej personelu pokładowego, o której mowa w art. 4 ust. 2 rozporządzenia podstawowego, oraz lekarzy medycyny pracy, którzy mogą mieć udział w ocenie lekarskiej stanu zdrowia personelu pokładowego.

Struktura opinii

9. Dokonano niewielkiego dostosowania struktury opinii. Uczyniono to z dwóch powodów. Jednym z nich był wyraźny podział na przepisy techniczne i przepisy dla właściwych organów, a drugim było ułatwienie wprowadzania ewentualnych przyszłych zmian w przepisach wykonawczych. Zmiany te mogą być niezbędne w celu wprowadzenia wymogu medycznego dla kontrolerów ruchu lotniczego. Główne zmiany strukturalne oraz kolejność części i rozdziałów wskazano poniżej, tabelę porównawczą CRD do NPA 2008-17c i NPA 2009-02e a niniejszą opinią zamieszczono w załączniku 1.

Część A Wymogi ogólne

- Rozdział 1, Przepisy ogólne, zawiera wszystkie przepisy, które mają zastosowanie do pilotów i personelu pokładowego. W przyszłość mogą być dodane przepisy wykonawcze dla kontrolerów ruchu lotniczego.
- Rozdział 2, Wymogi dotyczące orzeczeń lekarskich, ma zastosowanie wyłącznie do pilotów. W kolejnym etapie mogą być dodane przepisy wykonawcze dla kontrolerów ruchu lotniczego.
- Rozdział 3, Zawieszenie i cofnięcie, został skreślony. Akapit dotyczący zawieszenia korzystania z przywilejów dodano do części MED.A.020 dotyczącej obniżenia sprawności psychofizycznej, a akapit dotyczący zawieszenia i cofnięcia orzeczeń lekarskich został wykreślony z części MED i zostanie dodany do części AR.

Część B Wymogi dotyczące orzeczeń lekarskich dla pilotów

- Akapit dotyczący ograniczenia orzeczeń lekarskich został przeniesiony z części A do tej części, ponieważ będzie stosowany wyłącznie w stosunku do pilotów.

Część C Dotyczy wyłącznie orzeczeń lekarskich dla kontrolerów ruchu lotniczego**Część D Wymogi dotyczące sprawności psychofizycznej personelu pokładowego****Część E Lekarze orzecznicy medycyny lotniczej, lekarze medycyny ogólnej, lekarze medycyny pracy**

- Ta część zawiera przepisy wykonawcze przeznaczone dla wszystkich lekarzy specjalistów biorących udział w ocenie sprawności psychofizycznej.
10. Oceniono wszystkie otrzymane odpowiedzi i w rezultacie wprowadzono zmiany we fragmentach tekstu. Główne kwestie wymagające weryfikacji były związane z orzeczeniem lekarskim dla pilotów posiadających licencję pilota lekkiego statku powietrznego oraz orzekaniem o sprawności psychofizycznej personelu pokładowego.

Wypowiedzi dotyczące orzeczeń lekarskich dla pilotów posiadających licencję pilota lekkiego statku powietrznego

11. Wymagania medyczne dotyczące posiadaczy licencji pilota lekkiego statku powietrznego stanowiły najbardziej sporną kwestię w NPA 2008-17c, a następnie w CRD. Około 50 % wypowiedzi dotyczyło punktu B.090 CRD (B.095 w niniejszej opinii) odnoszącego się do wymagań medycznych stawianych wnioskodawcom występującym o orzeczenie lekarskie na potrzeby licencji pilota lekkiego statku powietrznego, oraz wymogów stawianych lekarzom medycyny ogólnej pełniącym funkcję lekarzy orzeczników. Wypowiedzi te były bardzo zróżnicowane i zostały udzielone przez indywidualnych pilotów (114 odpowiedzi, z czego 113 od brytyjskich pilotów szybowców), stowarzyszenia pilotów (17 odpowiedzi, 9 x UK, 3 x DE, 2 x SE I po 1 z CH, DK i IR), lekarzy orzeczników medycyny lotniczej (2 x DE), stowarzyszenia lekarzy orzeczników medycyny lotniczej (1 x Stowarzyszenie Europejskie, 1 x AU, 1 x DE), krajowe władze lotnicze (8), ministerstwo transportu 2 państw członkowskich.
12. Brytyjscy piloci i ich stowarzyszenia stanowczo domagają się, do obecnych krajowych regulacji dla pilotów szybowców i posiadaczy krajowych licencji pilota turystycznego nie wprowadzano żadnych zmian. Na brytyjskiej stronie Zarządu Lotnictwa Cywilnego widnieje informacja dla lekarzy medycyny ogólnej: „Po pierwsze należy podkreślić, że od lekarza medycyny ogólnej nie żąda się oceny «sprawności psychofizycznej wnioskodawcy pod kątem latania». Kontrasygnota lekarza medycyny ogólnej potwierdza jedynie, że w historii przebytych chorób wnioskodawcy nie ma nic, co uniemożliwiłoby mu spełnienie norm prowadzenia maszyn grupy 1 lub grupy 2 DVLA. (...)”.
13. Rozporządzenie podstawowe stanowi jednak w art. 7, że w przypadku licencji pilota samolotowego rekreacyjnego lekarz medycyny ogólnej, może, jeżeli zezwala na to prawo krajowe, występować jako lekarz orzecznik medycyny lotniczej przeprowadzający badania lotniczo-lekarskie. To może prowadzić do wniosku, że lekarz medycyny ogólnej, podobnie jak lekarz orzecznik medycyny lotniczej, ocenia sprawność psychofizyczną pilota pod kątem latania.
14. Brytyjski lekarz medycyny ogólnej przechowuje historię przebytych chorób pacjentów, którzy są u niego zarejestrowani. Według informacji zamieszczonej na brytyjskiej stronie Zarządu Lotnictwa Cywilnego brytyjski pilot szybowca lub posiadacz krajowej licencji pilota turystycznego musi udać się do lekarza medycyny ogólnej, u którego jest zarejestrowany, po kontrasygnatę, o której mowa w pkt 12. W związku z tym piloci mogą nie zgłaszać się do lekarza medycyny ogólnej. Jeśli wnioskodawca nie ma lekarza medycyny ogólnej, musi udać się po orzeczenie lekarskie do lekarza orzecznika medycyny lotniczej.

15. Systemy opieki zdrowotnej w państwach członkowskich są bardzo zróżnicowane i są państwa członkowskie, w których kandydat może udać się do lekarza medycyny ogólnej nie będąc u niego zarejestrowanym, a także, za każdym razem, gdy potrzebuje takiej wizyty, może udać się do dowolnego lekarza medycyny ogólnej. Tacy lekarze medycyny ogólnej mogą nie posiadać dostatecznej znajomości historii przebytych chorób pacjenta/pilota.
16. Państwa członkowskie sprzeciwiły się orzeczeniom lekarskim, które nie spełniają norm ICAO, a lekarze orzecznicy medycyny lotniczej stwierdzili, że normy pilotowania maszyn nie wystarczają do przeprowadzenia oceny sprawności psychofizycznej pod kątem latania, ponieważ nie uwzględniono wpływu trzeciego wymiaru i wpływu szczególnego stresu związanego z lataniem.
17. Jeśli chodzi o wymogi dotyczące lekarzy medycyny ogólnej, piloci stwierdzają, że nie potrzebują oni żadnej wiedzy z zakresu medycyny lotniczej, ani też nie muszą być aktualnymi ani byłymi posiadaczami licencji pilota. Obawiają się głównie, że koszty podpisu lekarza medycyny ogólnej wzrosną znacząco, albo że lekarze medycyny ogólnej mogą nie dbać o odpowiednie podpisanie dokumentu. Lekarze orzecznicy medycyny lotniczej stwierdzili, że tylko osoba z pełną wiedzą z tej dziedziny może ocenić sprawność psychofizyczną pod kątem latania. Większość państw członkowskich, która wypowiedziały się w tej sprawie, stwierdziła, że lekarze medycyny ogólnej nie powinni wydawać orzeczeń lekarskich.
18. Uwzględniając wszystkie otrzymane wypowiedzi, do opinii wprowadzono następujące zmiany:
 - Skreślono wymogi stawiane lekarzom medycyny ogólnej w zakresie wiedzy z medycyny lotniczej lub zasady obecnego lub wcześniejszego posiadania licencji pilota. Dodano wymóg stosowania dodatkowych krajowych przepisów.
 - Istota wymagań medycznych nie uległa zmianie, ale dzięki przeformułowaniu stały się bardziej elastyczne i pozostają znacząco poniżej norm ICAO. AMC zostaną ponownie opracowane tak, by uwzględniały różną znajomość historii przebytych chorób wnioskodawcy, jaką posiada lekarza medycyny ogólnej na temat zarejestrowanej u niej osoby, jak to opisano w przypadku UK, oraz przez lekarza orzecznika medycyny lotniczej, który może mieć do czynienia z pilotem tylko jeden raz.
 - Okresy ważności orzeczeń lekarskich na potrzeby licencji pilota lekkiego statku powietrznego zostały dostosowane do norm ICAO.

Wypowiedzi dotyczące sprawności psychofizycznej personelu pokładowego

19. Otrzymane wypowiedzi pokazują, że większość obaw ma dwa główne źródła:
 - znaczne zróżnicowanie praktyk w państwach członkowskich, w tym istnienie lub brak krajowego orzeczenia lekarskiego dla personelu pokładowego; oraz
 - różne rozumienie intencji prawodawcy, przewidzianej w rozporządzeniu podstawowym, w stosunku do kwalifikacji i sprawności psychofizycznej personelu pokładowego.
20. Uzyskane wypowiedzi 18 komentatorów były trojakiego rodzaju. Dwa państwa członkowskie, jedna organizacja linii lotniczych i dwóch indywidualnych operatorów sprzeciwiło się zmianom wychodzącym poza EU-OPS. Dwa inne państwa członkowskie zgodziły się na pewne (stopniowe) ujednoczenie wychodzące poza EU-OPS i stosownie do tego zaproponowały zmiany. Pozostali odpowiadający, w tym trzy państwa członkowskie i organizacje personelu pokładowego, zasadniczo poparły wnioski CRD, choć te ostatnie uznały, że przepisy powinny być bardziej rygorystyczne.

W szczególności poruszane główne kwestie odzwierciedlały następująco główne różnice pomiędzy krajowymi praktykami:

- czy w zakres oceny lotniczo-lekarskiej powinno, czy nie powinno wchodzić badanie kliniczne
 - okresy ważności oceny lotniczo-lekarskich;
 - wartość dodana, lub jej brak, w systemie wystawiania orzeczeń lekarskich;
 - konieczność wymogów medycznych klasy 2;
 - konieczność medycznego „dokumentu” z wynikami badań lotniczo-medycznych.
21. Wnioski opublikowane w NPA 2009-02e i powiązany CRD początkowo opracowano w oparciu o skoordynowaną analizę rozporządzenia podstawowego przeprowadzoną z Komisją Europejską w maju 2008 r., oraz identyfikację warunków medycznych, które uniemożliwiłyby członkowi personelu pokładowego właściwe pełnienie obowiązków z zakresu bezpieczeństwa. Agencja chciała, by ostateczne wnioski odzwierciedlały wyniki procesu konsultacji w sposób zrównoważony, uwzględniając przedstawione uzasadnienia i bardzo różne opinie stron zainteresowanych, w tym państw członkowskich, stowarzyszeń linii lotniczych, stowarzyszeń personelu pokładowego i lekarzy. Mianowicie wydaje się z jednej strony, że nowa elastyczność zaproponowana w CRD do oceny, która miała być dokonywana w ramach krajowego systemu medycyny pracy, jak to ma obecnie miejsce w kilku państwach członkowskich, rozwiązuje wiele problemów przedstawionych w NPA i dlatego uzyska potwierdzenie. Z drugiej strony ocena lotniczo-lekarska obejmowałaby badanie lekarskie, jak to ma obecnie miejsce w ogromnej części państw członkowskich, przeprowadzone przez lekarza orzecznika medycyny lotniczej albo w ramach krajowego systemu medycyny pracy.
22. W trakcie procesu przeglądu wypowiedzi dotyczących CRD Agencja została poinformowana przez Komisję Europejską, że zaproponowane przepisy wykonawcze powinno się ponownie starannie przeanalizować i zweryfikować, uwzględniając w szczególności fakt, że poziom ujednolicenia, jaki należy osiągnąć w odniesieniu do sprawności psychofizycznej personelu pokładowego, nie został określony w rozporządzeniu podstawowym.
23. Wynikiem weryfikacji są wnioski przedstawione w opinii i szczegółowo opisane w pkt 36–50 poniżej, zmierzające głównie do zapewnienia płynniejszego przejścia, jak postulowano w niektórych wypowiedziach dotyczących CRD i opisano w pkt 20 powyżej.
24. Część D, zawierająca wymogi dotyczące sprawności psychofizycznej personelu pokładowego, obejmuje, dla większej przejrzystości, nowy rozdział 3 z dodatkowymi wymogami, które mają zastosowanie wyłącznie do posiadaczy zaświadczenia personelu pokładowego w lotniczych przewozach zarobkowych.

Dalsze wypowiedzi i ich wpływ na niniejszą opinie

Część A – Wymogi ogólne

25. MED.A.001: dodano nowy punkt d) w celu zdefiniowania „właściwego organu” dla lekarza medycyny pracy, który może uczestniczyć w ocenie lekarskiej personelu pokładowego.
26. MED.A.10: dodano nową definicję „oceny” i dokonano przeglądu dokumentu w celu zapewnienia spójności w stosowaniu tego wyrażenia. W związku z tym wprowadzono pewne zmiany, które uznano za redakcyjne, ponieważ dokonano ich w celu zapewnienia spójności w tekście.
27. MED.A.020: dodano nową literę d) dotyczącą zawieszenia w wykonywaniu obowiązków personelu pokładowego (wcześniej MED.E.010).
28. MED.A.025 lit. b) pkt 4: dwie wypowiedzi państw członkowskich wskazywały, że ośrodki medycyny lotniczej, lekarze orzecznicy medycyny lotniczej i lekarze medycyny ogólnej powinni prowadzić rejestr badań, testów, doświadczeń i ocen lotniczo-lekarskich, ale nie powinni ich systematycznie przysyłać organu uprawnionego do wydawania licencji.

Głównym uzasadnieniem dla tej uwagi do NPA i wypowiedzi dotyczącej CRD były krajowe przepisy o ochronie danych.

Tekstu nie zmieniono z następujących względów:

- Załącznik 1 ICAO, pkt 1.2.4.6⁴ wymaga od lekarzy orzeczników przesłania wyników badania do organu uprawnionego do wydawania licencji.
- Załącznik 1⁵, pkt 6.3.1.3 (klasa 1, piloci zarobkowi) i 6.4.1.3 (klasa 2, piloci turystyczni) również wymaga zatwierdzenia wyniku badania i oceny lotniczo-lekarskiej przez organ uprawniony do wydawania licencji. Organ uprawniony do wydawania licencji potrzebuje więc odpowiednich wyników badania.
- Powszechnie uznaje się, że pełna historia chorób przebytych przez pilota jest ogromnie istotna przy ocenie sprawności psychofizycznej pilota pod kątem latania. Piloci mogą wybrać dowolny ośrodek medycyny lotniczej lub dowolnego lekarza orzecznika w Europie, którego orzeczenie lekarskie będzie akceptowane we wszystkich państwach członkowskich. Lekarze orzecznicy mogą nie dysponować pełną historią chorób przebytych przez wnioskodawcę lub z powodów językowych mogą nie być w stanie zrozumieć dowodów, jakie pilot może przedstawić w celu złożenia wyjaśnień. W takim przypadku lekarze orzecznicy mogą zwrócić się do organu, który wydał pilotowi licencjonowania licencję, w celu skonsultowania się w sprawie historii przebytych chorób. Organ uprawniony do wydawania licencji jest również w stanie ocenić wyniki oceny lekarskiej, jeśli posiada wyniki wszystkich ocen lotniczo-lekarskich, jakie przeszedł pilot.
- Organ uprawniony do wydawania licencji musi zapewnić ochronę danych, by zagwarantować zgodność z krajowymi przepisami o ochronie danych.

Wymóg został przeniesiony z JAR-FCL 3.29.

MED.A.040: orzeczenie lekarskie na potrzeby licencji pilota lekkiego statku powietrznego może zostać wystawione przez lekarza medycyny ogólnej i ma to odzwierciedlenie w przepisach wykonawczych w stwierdzeniu „jeżeli zezwala na to prawo krajowego organu uprawnionego do wydawania licencji”. W kilku wypowiedziach dotyczących CRD proponowano skrócenie tego stwierdzenia do „jeżeli zezwala na to prawo krajowe”. Tekst nie został zmieniony, ponieważ w tym przypadku pilot państwa A, w którym lekarze medycyny ogólnej nie mogą wystawiać orzeczeń lekarskich, mógłby uzyskać orzeczenie w kraju B, w którym lekarze medycyny ogólnej mogą je wystawiać. Tekst w CRD i opinii wyjaśnia, że przepisy państwa, w którym piloci posiadają licencję, również znajdują zastosowanie.

30. MED.A.045: okresy ważności orzeczeń lekarskich na potrzeby licencji pilota lekkiego statku powietrznego zostały dostosowane do załącznika 1 do norm i zalecanych praktyk ICAO. Zmiana ta została omówiona z grupami stron zainteresowanych i ostatecznie przyjęta. Krótsze okresy ważności zrekomensowano, pozwalając lekarzom orzecznikom medycyny lotniczej lub lekarzom medycyny ogólnej na nieprzeprowadzanie badań lub testów lotniczo-lekarskich po pierwszym orzeczeniu lekarskim do wieku 50 lat przy należywym uwzględnieniu historii przebytych chorób.

⁴ Załącznik 1 ICAO, pkt 1.2.3.4.6 Po zakończeniu badania lekarskiego wnioskodawcy, zgodnie z rozdziałem 6, lekarz orzecznik porządkuje wyniki badania i przedkłada podpisane sprawozdanie lub jego odpowiednik organowi uprawnionemu do wydawania licencji, zgodnie z jego wymogami, ze szczegółowym podaniem wyników badania i oceną wniosków dotyczących sprawności psychofizycznej.

⁵ Załącznik 1 ICAO, pkt 6.3.1.3 Gdy organ uprawniony do wydawania licencji uzna, że wymogi niniejszej części i ogólne przepisy pkt 6.1 i 6.2 zostały spełnione, pilotowi wydaje się ocenę lekarską klasy 1. (Równoważna zasada dla klasy 2 w pkt 6.4.1.3).

Punkt B – Wymogi w zakresie orzeczeń lekarskich dla pilotów

31. MED.B.001 lit. a) jak wspomniano w pkt 9 punkt dotyczący ograniczeń sprawności psychofizycznej został przeniesiony z części A do części B. Dwie wypowiedzi państw członkowskich wskazały, że decyzja dotycząca sprawności psychofizycznej w przypadkach, gdy pilot nie spełnia wymagań, powinna zostać podjęta przez ośrodek medycyny lotniczej lub lekarza orzecznika medycyny lotniczej, a nie przez organ uprawniony do wydawania licencji lub w porozumieniu z nim.

Tekst opinii nie został zmieniony w stosunku do CRD z następujących względów:

- Załącznik 1 ICA, pkt 6.1.3⁶, w którym lekarz orzecznik medycyny lotniczej jest zobowiązany do wskazania organowi uprawnionemu do wydawania licencji każdego indywidualnego przypadku, w którym wnioskodawca nie spełnia wymogów.
- Obecne regulacje JAR-FCL 3 wymagają od działu lotniczo-lekarskiego organu dokonania oceny przypadków, w których nie może wykazać sprawności psychofizycznej zgodnie z przepisami, oraz podjęcia decyzji, czy można dokonać właściwej oceny sprawności psychofizycznej z uwzględnieniem lub bez uwzględniania ograniczenia/ograniczeń. W zmianie 7 JAR-FCL 3.125 zapewnia możliwość przekazania tego zadania działu lotniczo-lekarskiego ośrodkowi lotniczo-lekarskiemu lub lekarzowi orzecznika orzecznikowi medycyny lotniczej, jednak decyzja nadal jest podejmowana w porozumieniu z tym działem, a organ musi zostać szczegółowo poinformowany o takim przypadku.
- Zdecydowana większość państw członkowskich ma wdrożony system, który odzwierciedlają przepisy wykonawcze części MED.

32. MED.B.001 lit. d) w związku z uzyskanymi wypowiedziami dodano nowe ograniczenie operacyjne do tej części w celu zapewnienia najwyższej możliwej elastyczności właściwych ocen sprawności psychofizycznej w celu wydania orzeczeń lekarskich na potrzeby licencji pilota lekkiego statku powietrznego i licencji klasy 2. W przypadkach, gdy piloci ci nie mogą spełnić mających zastosowanie wymagań, ale mogą nadal kontynuować latanie, ich uprawnienia mogą być ograniczone wyłącznie do lotów bez pasażerów (OPL – ograniczenie operacyjne dotyczące pasażerów).

33. Wszystkie inne (medyczne) ograniczenia są zawarte w akceptowalnych sposobach spełnienia wymagań w celu zapewnienia pewnego stopnia elastyczności.

34. Strony zainteresowane zaproponowały również zmiany w medyczno-technicznych wymogach w części B. Głównie dotyczyły one cukrzycy insulinozależnej, nadzwrotności u wnioskodawców występujących o pierwsze orzeczenia lekarskie klasy 1, badania postrzegania barw i oceny pilotów z astmą. Te uwagi i wypowiedzi nie zostały zaakceptowane, ponieważ takie zmiany doprowadziłyby do znacznych zmian w JAR-FCL 3 stanowiącym podstawę niniejszej opinii, a w przypadku cukrzy były sprzeczne z załącznikiem 1 ICAO. Wszystkie wnioski, które nie zostały włączone do niniejszej opinii, zostaną ponownie rozważone w trakcie zadania związanych z ustanawianiem przepisów MED.001 i będą przedmiotem konsultacji przewidzianej w procesie ustanawiania przepisów.

35. MED.B.095 Wymogi medyczne licencji pilota lekkiego statku powietrznego w CRD były już znacznie poniżej norm ICAO. Zostały nieco przeformułowane, ale zasadniczo nie uległy zmianie.

⁶ Załącznik 1 ICAO, pkt 6.1.3 Lekarz orzecznik powiadamia organ uprawniony do wydawania licencji o indywidualnym przypadku, w którym w ocenie lekarza orzecznika niespełnienie wymogu przez wnioskodawcy, ilościowego lub innego, ma taki charakter, że wykonanie przywilejów licencji, o którą się ubiega lub którą posiada, nie wystawi na ryzyko bezpieczeństwa lotu.

Część D – Wymogi dotyczące zdrowotnej sprawności psychofizycznej personelu pokładowego

36. MED.D.001 Informacje ogólne, dokonano wyłącznie zmian redakcyjnych dla przejrzystości.
37. MED.D.005 Oceny lotniczo-lekarskie. Ten przepis obejmuje trzy zmiany. Pierwsza, która ma zastosowanie do całej części, wynika z dodania definicji „oceny” w MED.A.010. Proponuje się teraz ograniczenie odniesienia do „oceny lotniczo-lekarskiej”, co oznacza, jak dalej przedstawiono w rozdziale 2, że ocena lotniczo-lekarska może obejmować badanie kliniczne lub go nie obejmować. Kolejna zmiana dotyczyła odstępów między ocenami lotniczo-lekarskimi. Zamiast trzech różnych okresów ważności uzależnionych od wieku zaproponowano teraz maksymalny okres ważności, przy czym możliwe są krótsze okresy lub odstępy czasu. Ostatnia zmiana, na którą należy zwrócić uwagę, również wynikała ze zmian poczynionych w strukturze części MED. Kwalifikacje wymagane od lekarza medycyny pracy w celu przeprowadzania ocen lotniczo-lekarskich personelu pokładowego zostały przeniesione w ramach MED.E.040 do specjalnej części E obejmującej wszystkich lekarzy oceniających sprawność psychofizyczną.
38. MED.D.025 Treść ocen lotniczo-lekarskich, przepis ten również uległ znacznej zmianie w wyniku dodania definicji „oceny”. Lit. a) pkt 1 został zmieniony dla przejrzystości, co pozwoliło skreślić poprzednią literę pkt 3. Lit. a) została zmieniona w celu zapewnienia elastyczności wymaganej zgodnie z obecnymi praktykami w stosunku do przeprowadzania badania lekarskiego w przypadku ponownej oceny.
39. MED.D.030 Karta zdrowia personelu pokładowego. Jak zalecono w wielu uwagach do NPA, wymóg pewnych „dokumentów lekarskich” został zaproponowany w ramach wcześniejszego MED.E.015 lit. a) I b) w CRD. Dla przejrzystości został on przeniesiony do tej nowej części. Również wyrażenie „zaświadczenie” (attestation) zastąpiono „kartą” (report), jak sugerowały wypowiedzi dotyczące CRD. Wyjaśniono, które elementy należy podać w karcie zdrowia personelu pokładowego, i oddzielono je od informacji objętych zakresem wymogu poufności medycznej..
40. MED.D.035 Ograniczenia. Ten przepis dodano w CRD jako środek dla ograniczający elastyczność przewidzianą w CRD, jak o to wnioskowano w uwagach do NPA, w odniesieniu pewnych szczególnych warunków medycznych, które zazwyczaj uważa się za potencjalnie niezgodne z zakresem obowiązków personelu pokładowego. Nie pozostał on zmieniony, a jedynie przeniesiony do nowej części dla większej przejrzystości.

Część E – lekarze orzecznicy medycyny lotniczej, lekarze medycyny ogólnej, lekarze medycyny pracy

41. MED.E.035 Wymogi wobec lekarzy medycyny ogólnej w zakresie znajomości medycyny lotniczej lub aktualnego lub wcześniejszego posiadania licencji pilota zostały skreślone. Dodano jednak przepis, że mają zastosowanie dodatkowe krajowe przepisy, aby umożliwić lekarzom medycyny ogólnej ocenę sprawności psychofizycznej pilotów.
42. MED.E.040 Wymogi wobec lekarzy medycyny pracy, zamieszczone w MED.E.005 lit. C) pkt 2, zostały przeformułowane ze względu na większą przejrzystość.

P. GOUDOU

Dyrektor wykonawczy

Załącznik I – Tabela przekształcenia CRD na opinię

Opinia/Tytuł	Opinia	CRD	CRD/Tytuł
Część A – Wymogi ogólne			
Rozdział 1 – Przepisy ogólne			
Właściwy organ	MED.A.001	MED.A.001	Właściwy organ
Zakres	MED.A.005	MED.A.005	Zakres
Definicje	MED.A.010	MED.A.010	Definicje
Tajemnica lekarska	MED.A.015	MED.A.015	Tajemnica lekarska
Obniżenie sprawności psychofizycznej	MED.A.020	MED.A.025 MED.A.060 MED.E.010	Zawieszenie w wykonywaniu obowiązków Zawieszenie w wykonywaniu przywilejów Zawieszenie w wykonywaniu obowiązków
Obowiązki ośrodków lotniczo-lekarskich, lekarzy orzeczników medycyny lotniczej, lekarzy medycyny ogólnej i lekarzy medycyny pracy	MED.A.025	MED.A.050	Obowiązki ośrodków lotniczo-lekarskich, lekarzy orzeczników medycyny lotniczej i lekarzy medycyny ogólnej
Rozdział 2 – Wymogi w zakresie orzeczeń lekarskich			
Orzeczenia lekarskie	MED.A.030	MED.A.020	Orzeczenia lekarskie
Wniosek o orzeczenie lekarskie	MED.A.035	MED.A.035	Wniosek o orzeczenie lekarskie
Wystawianie, przedłużanie i wznawianie orzeczeń lekarskich	MED.A.040	MED.A.030 MED.A.040 MED.A.050	Uprawnienia do wystawiania, przedłużania i wznawiania orzeczeń lekarskich Wymogi w zakresie wystawiania, przedłużania i wznawiania orzeczeń lekarskich Obowiązki ośrodków lotniczo-lekarskich, lekarzy orzeczników medycyny lotniczej i lekarzy medycyny ogólnej
Ważność, przedłużanie i wznawianie orzeczeń lekarskich	MED.A.045	MED.A.055	Ważność, przedłużanie i wznawianie orzeczeń lekarskich
Przekazanie sprawy	MED.A.050	MED.A.050	c)

Opinia/Tytuł	Opinia	CRD	CRD/Tytuł
Rozdział 3 – Zawieszenie i unieważnienie			
./.	MED.A.020	MED.A.060	Zawieszenie wykonywania przywilejów
./.	MED.A.055	MED.A.065	Zawieszenie i unieważnienie orzeczeń lekarskich
Część B Wymogi dotyczące wystawiania orzeczeń lekarskich pilotom			
Rozdział 1 – Wymogi ogólne			
Ograniczenia orzeczeń lekarskich	MED.B.001	MED.A.045	Ograniczenia orzeczeń lekarskich
	po tym następuje zmiana numeracji		
<i>Część C – zastrzeżona</i>			
Część D – Wymogi w zakresie kondycji zdrowotnej personelu pokładowego			
Rozdział 1 – Wymogi ogólne			
Wymogi ogólne	MED.D.001	MED.E.001	Wymogi ogólne
Oceny lotniczo-lekarskie	MED.D.005	MED.E.005	Badania i oceny lotniczo-lekarskie
Rozdział 2 – Wymogi dotyczące oceny lotniczo-lekarskiej personelu pokładowego			
Wymogi ogólne	MED.D.020	MED.E.020	Wymogi ogólne
Treść ocen lotniczo-lekarskich	MED.D.025	MED.E.025	Treść badań i ocen lotniczo-lekarskich
Rozdział 3 – Dodatkowe wymogi dla wnioskodawców ubiegających się o zaświadczenie personelu pokładowego lub posiadaczy takiego zaświadczenia			
Karta zdrowia personelu pokładowego	MED.D.030	MED.E.015 lit. a) i b)	Dodatkowe wymogi dla wnioskodawców ubiegających się o zaświadczenie personelu pokładowego lub posiadaczy takiego zaświadczenia w lotniczych przewozach

Opinia/Tytuł	Opinia	CRD	CRD/Tytuł
			zarobkowych (zaświadczenie lekarskie)
Ograniczenia	MED.D.035	MED.E.015(c)	Dodatkowe wymogi dla wnioskodawców ubiegających się o zaświadczenie personelu pokładowego lub posiadaczy takiego zaświadczenia w lotniczych przewozach zarobkowych (Ograniczenia)
Część E – Lekarze orzecznicy medycyny lotniczej, lekarze medycyny ogólnej, lekarze medycyny pracy			
Rozdział 1 – Lekarze orzecznicy medycyny lotniczej			
Przywileje	MED.E.001	MED.C.001	Przywileje
	po tym następuje zmiana numeracji		
Rozdział 2 – Lekarze medycyny ogólnej			
Wymogi wobec lekarzy medycyny ogólnej	MED.E.035	MED.D.001	Wymogi wobec lekarzy medycyny ogólnej
Rozdział 3 – Lekarze medycyny pracy			
Wymogi wobec lekarzy medycyny pracy	MED.E.040	MED.E.005	c) Badania i oceny lotniczo-lekarskie