

Warszawa, 30.01.2011 r.

Sz. P.

Grzegorz Kruszyński

Prezes Urzędu Lotnictwa Cywilnego

dotyczy pisma ULC-LEP-2/0230-0018/01/11

W odpowiedzi na pismo Prezesa ULC w sprawie konsultacji społecznych, otrzymane 30.01.2011 r., po zapoznaniu się z projektem rozporządzenia w sprawie wymagań w zakresie sprawności psychicznej i fizycznej osób ubiegających się o świadectwo kwalifikacji członka personelu lotniczego lub posiadających świadectwo kwalifikacji członka personelu lotniczego, przekazuję niniejszym uwagi Aeroklubu Polskiego do przedmiotowego projektu.

I. Uwagi wprowadzające

Przedstawiając poniżej stanowisko Aeroklubu Polskiego odnośnie projektu przedmiotowego rozporządzenia, wnosimy w pierwszej kolejności o uwzględnienie przy planowaniu prac legislacyjnych następujących zmian do ustawy Prawo lotnicze, umożliwiających:

1. Wydawanie i przedłużanie orzeczeń lotniczo-lekarskich tzw. klasy krajowej przez lekarzy medycyny ogólnej

Odnośnie wszystkich świadectw kwalifikacji należy dążyć do **liberalizacji wymagań zdrowotnych** nie tylko poprzez wprowadzenie tzw. klasy krajowej wymagań zdrowotnych, ale i uwzględnienie możliwości przeprowadzania badań wstępnych i okresowych do świadectw kwalifikacji przez **lekarzy medycyny ogólnej**. Możliwość taką przewidują – w odniesieniu do licencji personelu lotniczego (np. LAPL, MED.D.035), przepisy UE. Podobne rozwiązanie może być przewidziane w przepisach krajowych, szczególnie że idzie o świadectwa kwalifikacji.

2. Poszerzenie regulacji z art. 105 ust. 1a i 1b ustawy na spadochrony

Docelowo konieczne jest rozszerzenie regulacji z art. 105 ust. 1a i 1b ustawy Prawo lotnicze **także na spadochrony**. Wymóg posiadania badań lotniczo lekarskich na spadochrony w sytuacji braku takiego wymogu dla lotni i paralotni (za wyjątkiem współzawodnictwa sportowego i działalności gospodarczej) jest anachronizmem.

W odniesieniu do współzawodnictwa sportowego, wskazujemy na korelację z § 1 ust. 2 rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 14 kwietnia 2011 r. *w sprawie kwalifikacji lekarzy uprawnionych do wydawania zawodnikom orzeczeń lekarskich o stanie zdrowia oraz zakresu wymaganych badań lekarskich niezbędnych do uzyskania orzeczenia lekarskiego* (Dz. U. Nr 88, poz. 502).

II. Uwagi ogólne do projektu

1. **Zmniejszenie ilości aktów prawnych dotyczących badań lotniczo lekarskich oraz precyzyjny podział zakresu regulacji prawnej, badania dodatkowe**

Wnosimy o rozważenie połączenia w jednym rozporządzeniu wykonawczym wymagań w zakresie sprawności psychicznej i fizycznej kandydatów/posiadaczy świadectw kwalifikacji jak i kandydatów/członków personelu lotniczego i pokładowego. Co prawda istnieje delegacja ustawowa dla wydania dwóch odrębnych rozporządzeń wykonawczych, odpowiednio art. 95 ust. 5 oraz art. 104 ust. 2 ustawy Prawo lotnicze, jednak nic nie stoi na przeszkodzie, aby regulacja wymagań sprawności psychicznej i fizycznej znalazła się w jednym rozporządzeniu wykonawczym. Przemawia za tym zbieżność treściowa obu delegacji ustawowych, jak i dążenie do ułatwienia i uproszczenia systemu prawnego. W przypadku konsultowanej regulacji, która nie jest obszerna, jest to celowe (por. także dotychczasowa regulacja dotycząca licencjonowania personelu lotniczego, łącząca wymagania dla personelu licencjonowanego oraz świadectw kwalifikacji).

Należy też dążyć do precyzyjnego rozdzielenia zakresu regulacji rozporządzeń wykonawczych w/s wymagań w zakresie sprawności psychicznej i fizycznej (art. 95 ust. 5) oraz pozostałych kwestii związanych z badaniami lotniczo-lekarskimi (art. 112). W szczególności zwracamy uwagę, że obowiązujące rozporządzenie Ministra Infrastruktury z dnia 21 października 2003 r. w sprawie badań lotniczo-lekarskich reguluje *de facto i de iure* wymagania **w zakresie sprawności fizycznej**, wykraczając poza delegację ustawową z art. 112 (i wkraczając w materię konsultowanego rozporządzenia z art. 95 ust. 5). Chodzi o wymagania dotyczące badań lotniczo-lekarskich dla skoczków spadochronowych powyżej określonych art. § 3 ust. 2 rozporządzenia w/s badań lotniczo-lekarskich. Przepis ten wymaga od każdego skoczka spadochronowego **dotatkowego badania kręgosłupa**, niezależnie od tego czy wynika to ze wskazań lekarskich. Wymóg ten jest oparty na archaicznym postrzeganiu spadochroniarstwa. Dodatkowe badanie kręgosłupa powinno być wymagane wyłącznie przy zamiarze szkolenia przy użyciu spadochronu desantowego. W przypadku spadochronów szybujących, dodatkowe badania kręgosłupa nie ma uzasadnienia (jak w przypadku paralotni) jeśli nie wynika z

zalecenia lekarskiego. Jest nie tylko zbędnym wymogiem biurokratycznym, ale wyjątkiem na skalę europejską. Nadmierne wymagania lotniczo-lekarskie skutkowały m.in. stworzeniem uprawnienia INS (G) – zob. punkt 6.3 załącznika nr 1 rozporządzenia w/s licencjonowania (uprawnienie specjalne instruktora bez prawa wykonywania czynności na pokładzie i bez prawa wykonywania skoków). Dalsze uzasadnienie dot. badań skoczków spadochronowych na końcu dokumentu.

2. Brak nowych przepisów wykonawczych w przedmiocie świadectw kwalifikacji

Zwrócono w uzasadnieniu projektu uwagę, na „intensywne prace legislacyjne” nad rozporządzeniem z art. 104 ust. 1 w zakresie świadectw kwalifikacji. Rozporządzenie to przesądzi – jak wynika z uzasadnienia konsultowanego rozporządzenia – o ostatecznej ilości i rodzajach świadectw kwalifikacji. Dlatego też rozporządzenie w/s wymagań w zakresie sprawności psychicznej i fizycznej kandydatów/posiadaczy świadectw kwalifikacji powinno zostać przedstawione jednocześnie z nim. Oddzielenie prac nad tymi rozporządzeniami może bowiem doprowadzić do „luki prawnej”.

3. Brak odesłania do Załącznika 1 ICAO w zakresie tzw. klasy 3; konieczność sprecyzowania tzw. klasy 3 w prawie krajowym, ograniczenie uznaniowości

Aeroklub Polski pozytywnie ocenia brak odesłania do Załącznika 1 ICAO w zakresie tzw. klasy 3. W trakcie obowiązywania dotychczasowego rozporządzenia z dnia 26 sierpnia 2003 r. wielokrotnie zwracano uwagę, że wymagania przewidziane dla kontrolerów ruchu lotniczego (3 klasa wg Załącznika 1 ICAO) są nadmierne w odniesieniu do tzw. świadectw kwalifikacji.

Jeżeli dobrze odczytujemy intencję projektodawców, nowa regulacja wprowadza tzw. klasę 3 jako klasę krajową i określa wymagania zdrowotne dla tej klasy, przewidzianej dla specjalności objętych według prawa lotniczego wymogiem posiadania tzw. świadectwa kwalifikacji.

Wnosimy zatem o wyraźne zapisanie, że dokonanie oceny czy „schorzenia lub ułomności” wymienione w § 2 „ograniczają bezpieczne wykonywanie czynności lotniczych” (a więc czy można wydać pozytywne orzeczenie) należy do lekarza orzecznika/centrum medycyny lotniczej, który **powinien kierować się:**

- a) **specyfiką czynności do których wykonywania uprawnia dane świadectwo kwalifikacji oraz**
- b) **„najlepszą praktyką w zakresie medycyny lotniczej”**

ad a)

- nie każde schorzenie lub ułomność zagrażające bezpiecznemu wykonywaniu czynności lotniczych dla danego świadectwa, zagrażają bezpieczeństwu wykonywania czynności dla innego świadectwa (np. schorzenia wykluczające latanie samolotem nie uniemożliwiają pełnienia funkcji AFIS, czy wykonywania lotów paralotnią)

ad b)

Przepisy UE dot. licencjonowania personelu lotniczego (Rozporządzenie 1178/2011), wprowadziły w tzw. PART MED nową klasę orzeczeń lotniczo-lekarskich dla tzw. licencji lekkich statków powietrznych, tzw. LAPL. MED.B.095 przewiduje, że wnioskodawcę o takie orzeczenie „poddaje się ocenie w oparciu o najlepszą praktykę w zakresie medycyny lotniczej”. Zalecenia odnośnie tej praktyki znajdują się materiałach doradczych AMC

Nie widzimy przeszkód, aby podobny zapis znajdował się w prawie krajowym dot. świadectw kwalifikacji, **ograniczając uznaniowość badań lotniczo-lekarskich**. Chodzi o zagwarantowanie, że osoba spełniająca wytyczne dla badań lotniczo-lekarskich na LAPL (zgodnie z wytycznymi EASA) otrzyma także **badania krajowe na świadectwo kwalifikacji, które oczywiście powinny być niższe niż wymagania dla LAPL**.

4. Uznanie badań LAPL za wystarczające do klasy 3, tzw. krajowej

Dodatkowo wnosimy o zapisanie, że osoba posiadająca badanie lotniczo lekarskie klasy 1, klasy 2 lub klasy LAPL – a więc zgodne z przepisami UE - spełnia wymagania niezbędne dla uzyskania/utrzymania badania klasy 3, tzw. krajowej. Chodzi o uniknięcie zbędnej biurokracji, jeśli posiadacz badań wyższej klasy, zechce się szkolić do świadectwa kwalifikacji.

5. Uznanie dotychczas wydanych orzeczeń jako ważnych i pozostających w mocy

Zwracamy uwagę na **brak przepisu przejściowego**, iż orzeczenia lotniczo-lekarskie tzw. klasy 3 wydane na podstawie dotychczas obowiązujących przepisów (które zostaną uchylone) zachowują moc na okres ich wydania i są uznawane za odpowiadające nowym przepisom.

6. Szkolenie osób niepełnosprawnych, ograniczenia w orzeczeniu klasy 3

Należy przewidzieć wyraźną możliwość szkolenia lotniczego do świadectw kwalifikacji oraz wykonywania czynności lotniczych dla osób niepełnosprawnych, oczywiście jeśli warunki fizyczne/psychiczne nie będą zagrażały bezpieczeństwu wykonywania tych czynności.

Ponadto konieczne rozważenie, czy w orzeczeniach klasy 3 dla świadectw kwalifikacji, nie powinno być miejsca na ograniczenia przewidziane choćby dla licencji w przepisach PART MED. (np. ograniczenie OSL i OPL).

7. Uznawanie obcych świadectw kwalifikacji

Nowelizacja Prawa lotniczego rozszerzyła katalog sytuacji, gdy wymagane jest uznanie obcego świadectwa kwalifikacji. Postulujemy, aby spełnienie wymagań lekarskich obowiązujących w innym kraju (potwierdzone wydaniem obcego świadectwa kwalifikacji) było jednoznaczne ze spełnieniem wymogów krajowych. Proponowane rozwiązanie ułatwi uznawanie świadectw kwalifikacji, które dotychczas były uznawane z mocy prawa (ULM, skoczkowie spadochronowi).

8. Wymóg badań dla lotów samodzielnych

Wzorem rozwiązań przyjętych w JAR.FCL i PART.FCL wymóg posiadania orzeczenia lotniczo-lekarskiego powinien dotyczyć nie tyle momentu rozpoczęcia szkolenia praktycznego do świadectwa kwalifikacji ale powinien się odnosić do wykonywania lotów samodzielnych (MED.A.030), a nie rozpoczęcia szkolenia praktycznego, jak teraz wymaga § 8.3 rozporządzenia w/s licencjonowania personelu.

III. Uwagi szczegółowe do poszczególnych świadectw kwalifikacji

1. Informator lotniskowej służby informacji powietrznej AFIS

Wymaganie badań lotniczo-lekarskich dla informatora AFIS wydaje się nadmierne, nawet jeśli jest to tzw. klasa krajowa. W naszej ocenie wystarczające będzie spełnienie ogólnych wymogów medycyny pracy. Należy zaznaczyć, że podobne rozwiązanie przewidziano w projektowanym rozporządzeniu w odniesieniu do mechaników poświadczenia obsługi statków powietrznych. Ta kategoria personelu, nie będzie podlegała badaniom lotniczo-lekarskim. Na marginesie wskazujemy, że także personel pokładowy w komercyjnym przewozie – zgodnie z PART MED. – może podlegać wyłącznie badaniom lekarza medycyny pracy (MED.D.040).

2. Operatorzy bezzałogowych statków powietrznych poniżej określonej MTOM

Należy rozważyć, czy dla niektórych BSP konieczne jest wymaganie świadectwa kwalifikacji, a co za tym idzie badań lotniczo-lekarskich (np. poniżej kryteriów wskazanych w rozporządzeniu w/s klasyfikacji statków powietrznych).

3. Skoczkowie spadochronowi

Po bliższej analizie wymagań zdrowotnych dla skoczków spadochronowych w krajach UE i USA jasno widać, że Polska bardzo restrykcyjnie podchodzi do wymagań dla skoczków spadochronowych, gdyż nie tylko zaadoptowano wymagania tzw. klasy 3 ICAO, ale nawet je rozszerzono o dodatkowe badanie odcinka lędźwiowo-krzyżowego kręgosłupa. W większości krajów UE oraz w USA (tylko w USA rocznie wykonuje się ok 3 milionów skoków!) badania lekarskie dla skoczków i kandydatów na skoczków **NIE SĄ WYMAGANE**. W USA badania lekarskie wymagane są jedynie dla instruktorów tandemowych (FAA Klasa 3). W tych krajach wymagane jest jedynie oświadczenie woli o braku przeciwwskazań do wykonywania skoków spadochronowych, albo inny dokument np. prawo jazdy. W niektórych tylko krajach UE wymagana jest opinia lekarza rodzinnego - jednorazowo, dla kandydatów na szkolenie spadochronowe (np. Niemcy). W Irlandii opinia lekarza rodzinnego wymagana jest jedynie od skoczków powyżej 50-ego roku życia. Natomiast w żadnym kraju na świecie nie wykonuje się raczej obowiązkowych badań kręgosłupa.

Po bliższej analizie wymagań lekarskich, a w szczególności genezie wymogu badania odcinka lędźwiowo-krzyżowego w Polsce - wiemy, że wymóg ten odnosił się głównie do skoczków skaczących na spadochronach klasycznych (okrągłych), gdzie pionowa prędkość opadania wynosiła ok 4 m/s i faktycznie istniało zwiększone ryzyko urazu. **Należy zdecydowanie podkreślić, że w dzisiejszych czasach szkoleń na spadochronach okrągłych w praktyce nie wykonuje się. Obecnie wszystkie szkolenia w Polsce wykonuje się na spadochronach szybujących, których charakterystyka lotu bardziej przypomina paralotnię niż klasyczny spadochron.** Mało tego - w systemach awaryjnych skoczkowie posiadają również spadochrony szybujące, których charakterystyka otwarć, lotu i lądowań jest o wiele łagodniejsza niż w paralotniarstwie, którzy nie podlegają obowiązkowi posiadania badań lekarskich (w paralotniowych systemach ratowniczych wykorzystywane są spadochrony okrągłe o większej prędkości pionowej niż spadochrony szybujące). Analiza statystyczna wypadków (w tym katastrof) spadochronowych na świecie nie wykazuje, aby w krajach gdzie badania nie są wymagane, przyczyną tych wypadków miał być zły stan zdrowia. Nie zaobserwowano również zwiększonej ilości urazów kręgosłupa - z jednej prostej przyczyny: spadochroniarstwo aktualnie niczym nie różni się od paralotniarstwa jeżeli chodzi o charakterystykę lotu czy w szczególności lądowania, a podkreślmy to jeszcze raz - badania lekarskie dla paralotniarzy nie są wymagane. Powyższe uzasadnia zmianę prawa i nie tylko usunięcie dodatkowych wymogów dotyczących wymagań fizycznych (badania kręgosłupa), ale i zmianę ustawy i rezygnację z badań lotniczo-lekarskich dla skoczków spadochronowych, za wyjątkiem prowadzenia działalności gospodarczej.